

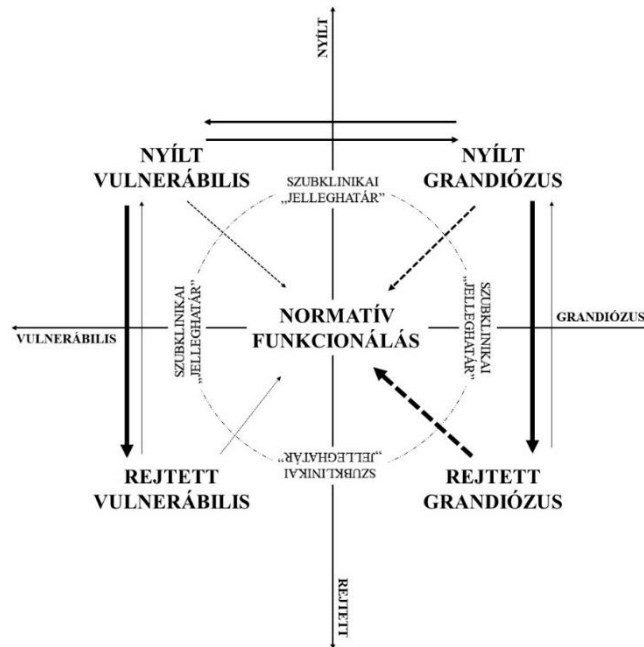
**Bandi Szabolcs Ajtony**

# **AZ ÖNIMÁDAT DIMENZIÓI ÉS TÍPUSAI: AZ ORTOGONÁLIS NÁRCIZMUS KONCEPCIÓ**

**PHD DISSZERTÁCIÓ**

**TÉMAVEZETŐ:**

**Dr. Nagy László**



**PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM PSZICHOLÓGIA DOKTORI ISKOLA**

## TARTALOMJEGYZÉK

1. Bevezető gondolatok és problémafelvetés	6.
2. Elméleti háttér	7.
2.1. A nárcizmus fogalma és definíciói	7.
2.2. A nárcizmus pszichológiai- és kultúrtörténete	10.
2.2.1. A Narkisszossz-mítosz	10.
2.2.2. Hübrisz és superbia	12.
2.2.3. Az önimádat társadalmi?	14.
2.2.4. A társadalmi nárcizmus empirikus vonatkozásai	15.
2.3. A nárcizmus pszichológiai megközelítései	16.
2.3.1. Szexuálpszichológiai konceptualizáció	17.
2.3.2. Pszichodinamikus konceptualizáció	18.
2.3.3. Klinikai konceptualizáció	28.
2.3.4. Fejlődéslélektani konceptualizáció	34.
2.3.5. Kognitív-viselkedéslélektani konceptualizáció	36.
2.3.6. Sémaelméleti konceptualizáció	38.
2.3.7. Szociálkognitív-evolúciós konceptualizáció	42.
2.3.8. Pozitív pszichológiai konceptualizáció	46.
2.3.9. Vonáseleméleti konceptualizáció	48.
2.4. A nárcizmus típusai és dimenziói	53.
2.4.1. Tipológiák a nárcizmusban	53.
2.4.2. Dimenziók a nárcizmusban	57.
2.5. Az Ortogonális Nárcizmus Koncepció	59.
2.5.1. Előzmények	59.
2.5.2. Alapfeltevések	61.
3. Kutatási kérdések és hipotézisek	64.
4. A kategóriák dimenzionális elkülöníthetőségéről (Első kutatás)	65.
4.1. Módszertan	65.
4.1.1. Hipotézis	65.
4.1.2. Résztvevők	65.
4.1.3. Eszközök	65.
4.1.4. Az ONC dimenziók és komponensek kialakítása	67.

4.1.5. Statisztikai elemzések	68.
4.2. Eredmények	69.
4.3. Megvitatás	70.
5. Vonáselméleti validálás (Második kutatás)	73.
5.1. Rövid elméleti bevezető	73.
5.2. Módszertan	74.
5.2.1. Hipotézis	74.
5.2.2. Résztvevők	74.
5.2.3. Eszközök	74.
5.3. Eredmények	76.
5.4. Megvitatás	82.
6. Pszichodinamikai validálás (Harmadik kutatás)	86.
6.1. Rövid elméleti bevezető	86.
6.2. Módszertan	87.
6.2.1. Hipotézis	87.
6.2.2. Résztvevők	88.
6.2.3. Eszközök	88.
6.2.4. Eljárás	89.
6.3. Eredmények	89.
6.4. Megvitatás	92.
7. Pozitív pszichológiai validálás (Negyedik kutatás)	96.
7.1. Rövid elméleti bevezető	96.
7.2. Módszertan	96.
7.2.1. Hipotézis	96.
7.2.2. Résztvevők	97.
7.2.3. Eszközök	97.
7.3. Eredmények	98.
7.4. Megvitatás	104.
8. Klinikai validálás (Ötödik kutatás)	109.
8.1. Rövid elméleti bevezető	109.
8.2. Módszertan	109.
8.2.1. Hipotézis	109.
8.2.2. Résztvevők	110.
8.2.3. Eszközök	110.

8.3. Eredmények	111.
8.4. Megvitatás	119.
9. Viselkedéses addikciós validálás (Hatodik kutatás)	124.
9.1. Rövid elméleti bevezető	124.
9.2. Módszertan	125.
9.2.1. Hipotézis	125.
9.2.2. Résztvevők	125.
9.2.3. Eszközök	126.
9.3. Eredmények	127.
9.4. Megvitatás	133.
10. Általános megvitatás	138.
10.1. Az ONC komponensek és altípusok átfogó jellemzői	138.
10.2. Az ONC komponensek és altípusok egymásra vonatkoztatott viszonya	141.
10.3. Az ONC komponensek és altípusok dinamikus-dialektikus rendszerszemlélete	144.
10.4. Az ONC komponensek és altípusok elkülöníthetőségének és érvényességének összesítése	148.
10.5. Az ONC lehetséges klinikai implementációjáról	150.
10.6. A vizsgálatok limitációi	153.
10.7. Zárógondolatok	156.
Irodalomjegyzék	158.
Szakmai önéletrajz	176.

## RÖVIDÍTÉSEK JEGYZÉKE

AMPD	a DSM-5 alternatív személyiségzavar modellje (Alternative Model of Personality Disorders)
APA	Amerikai Pszichiátriai Társaság (American Psychiatric Association)
APD	Antiszociális személyiségzavar (Antisocial Personality Disorder)
BAS	Viselkedéses aktiváló rendszer (Behavioral Activation Scale)
BIS	Viselkedéses gátló rendszer (Behavioral Inhibition Scale)
BNO	Betegségek nemzetközi osztályozása (International Classification of Disorders)
BPD	Borderline személyiségzavar (Borderline Personality Disorder)
CDRS	Connor-Davidson Reziliencia Skála (Connor-Davidson Resilience Scale)
CPI	Kaliforniai Személyiség Kérdőív (California Psychology Inventory)
DAS	Diszfunkcionális Attitűd Skála (Dysfunctional Attitude Scale)
DSM-5	A mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyvének ötödik kiadása (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition)
FFM	a személyiség ötfaktoros modellje (Five Factor Model)
FOMO	félelem a kimaradástól (Fear of Missing Out)
HPD	Hisztrionikus személyiségzavar (Histrionic Personality Disorder)
HSNS	Hiperszenzitív Nárcizmus Skála (Hypersensitive Narcissism Scale)
MCNS	Maladaptív Rejtett Nárcizmus Skála (Maladaptive Covert Narcissism Scale)
MMK	Megküzdési MódoK Kérdőív (Ways of Coping)
MMPI	Minnesota Többfázisú Személyiség Leltár (Minnesota Multiphasic Personality Inventory)
NPD	Nárcisztikus személyiségzavar (Narcissistic Personality Disorder)
NPI	Nárcisztikus Személyiség Leltár (Narcissistic Personality Inventory)
NYG	nyílt grandiózus
NYV	nyílt vulnerábilis
OCPD	Kényszeres (vagy obszesszív-kompulzív) személyiségzavar (Obsessive Compulsive Personality Disorder)

ONC	Ortogonalis Nárcizmus Koncepció (Orthogonal Narcissism Concept)
ORTO	ORTO-15
PID-5-BF	DSM-5 Személyiségleltár – Rövidített verzió (Personality Inventory for DSM-5 – Brief Form)
PPD	Paranoid személyiségzavar (Paranoid Personality Disorder)
RG	rejtett grandiózus
ROTAK	Rövid Okostelefon Addikciós Kérdőív
RV	rejtett vulnérabilis
SEM	strukturális egyenlet modellezés (Structural Equation Modeling)
SFCDS	Spann-Fischer Kodependencia Skála (Spann-Fischer Codependency Scale)
SMAS	Szociális Média Addikciós Skála (Social Media Addiction Scale)
SOC	Koherencia-érzés Skála (Sense of Coherence Scale)
SPD	Szkizotípiás személyiségzavar (Schizotypal Personality Disorder)
TAT	Tematikus Appercepciók Teszt (Thematic Apperception Test)
ZKAPQ	Zuckerman-Kuhlman-Aluja-féle Személyiségkérdőív (Zuckerman-Kuhlman-Aluja Personality Questionnaire)
ZKPQ	Zuckerman-Kuhlman-féle Személyiségkérdőív (Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire)

## 1. BEVEZETŐ GONDOLATOK ÉS PROBLÉMAFELVETÉS

Jelen dolgozat elkészítésekor sokáig keresgéltem, hogy milyen gondolattal vagy idézettel kezdjem az értekezésemet a nárcizmus sokszínűségéről, dimenzionalitásáról és típusairól, amikor is eszembe jutott egy anekdota az előző század első felének közepéről. A történet egyik főszereplője Isaac Rabi, az Amerikai Egyesült Államokban élő és dolgozó elméleti fizikus, míg a másik nem más, mint a *müon* névvel illetett elemi részecske (Bartusiak, 1987). Amikor 1936-ban a fizika ún. *standard modellje* meggyőző magyarázó keretet tudott nyújtani az akkoriban ismert és leírt részecskék világába, szinte a „semmitől jelent meg” a müon, mely szinte semmilyen tekintetben nem illeszkedett bele ebbe a képbe. A már korábban említett Isaac Rabi megdöbbenésének a felfedezés hírére kendőzetlen őszinteséggel adott hangot, amikor is így fogalmazott: „*Who ordered this?*” (magyarul kb. úgy fordítható le, hogy „Na ezt mégis ki rendelte?”). Amikor az olvasó éppen arra készül, hogy az elkövetkezőkben áttekintse a gondos alaposággal, részletekbe menően elaborált okfejtések sorát arról, hogy a nárcizmus tudományos konszenzuson alapuló altípusainak száma a korábbiakban leírt egyes, kettes vagy hármas felosztással szemben négy, maga is jogosan teheti fel a kérdést: *na és ezt a negyedik típust mégis ki rendelte?* A célom az, hogy a dolgozat végére kellő számú és megfelelő mértékben alátámasztott érveléssel tudjak szolgálni a nárcizmus kétdimenziós és ebből fakadóan négy altípusra osztott modellje mellett, melyet Ortogonális Nárcizmus Koncepciónak neveztünk el (Orthogonal Narcissism Concept – ONC, d. pl. Bandi és Nagy, 2017) és nem kevesebbet szeretnénk vele, mint egy mind *tudományos* mind pedig *alkalmazott klinikai* keretrendszerrel biztosítani a nárcizmus különféle megnyilvánulási formáinak leírásához. Eleinte bár valóban úgy tűnhet, hogy messziről indulunk el azon az úton, amely a modell létrejöttéhez majd érvényességének igazolásához vezet, úgy gondolom fontos áttekintenünk a nárcizmus fogalmának létrejöttét és differenciálódását, azt, hogy miként hatottak rá a különböző pszichológiai iskolák, valamint miként módosította a már meglévő elméleti megfontolásokat a nárcizmus megjelenése a diszkussziók során. A dolgozat relatíve szűk kereteit szem előtt tartva kerülnek bemutatásra a releváns elméleti motívumok, amikor is az érthetőséget szem előtt tartva törekszem a lehető legtisztább és legegységesebb megfogalmazások használatára. Bízok benne, hogy mire az olvasó a dolgozat végére ér, már maga is bizalommal állíthatja, hogy nem csupán egy önkényes „rendelésre” jött létre az ONC egy doktori cím kiváltására, hanem egy komplex és újszerű értelmezést kínál a nárcizmus évezredek óta tartó diskurzusában.

## 2. ELMÉLETI HÁTTÉR

### 2.1. A nárcizmus fogalma és definíciói

Legelső feladatunk megfogalmazni, mit is értünk a nárcizmus igen diverz fogalma alatt. A feladat nem egyszerű, így kezdésként számos alternatív, egymást kiegészítő, míg máshol egymásnak ellentmondó lehetőséget kínálunk, majd felvázoljuk a legrelevánsabb közös pontokat. Ezek mindegyike azonos mértékben hasznosnak bizonyult, így részint önkényesnek tekinthető a majd részleteiben bemutatásra kerülő *vonáselméleti* formuláció kiemelése, mely megközelítés az elméleti munkánk egyik sarokköve. (A következőkben bemutatott meghatározások részletes leírásáért ld. pl. Bandi, 2020.)

Egyes definíciók szerint a nárcizmust önszerettként vagy akár önimádatként értelmezhető (Clayton, 1993), míg mások ennek mértékét is meghatározva, eltúlzott énszeretetről beszélnek a nárcizmus kapcsán (Statt, 1998). VandenBoss (2013, 2015) bevezeti még az egocentrizmus fogalmát is, amely a korábbi, jellemzően affektív komponenseket felsorakoztató megfogalmazásokon túl (szeretet, imádat), egy új, kognitív szempontot is bevon a diskurzusba. Itt már nem csupán érzelmi viszonyulás érhető tetten, hanem a gondolkodásmódnak egy sajátosan orientált – és vélhetően az általános adaptív működésekhez képest jelentősen szűkebb fókuszú – formája, ahol az alapvetően a külvilág felé irányuló kognitív tartalmak a belső folyamatokra és magára a szelfre (ld. pl. Bailey, 2003) korlátozódnak. Ezek a konceptualizációk tekinthetők a legáltalánosabbaknak, melyek átfogó módon emelik ki a nárcizmus egyik – vélhetően a legfontosabb és lemarkánsabb – vonását, az affektív és kognitív éncentralizáltságot.

Egy másik megközelítésmódot tükröz az, hogy a definíciók egy jelentős része visszautal a jelenség mitológiai eredetére, a Narkisszossz -mítoszra (Clayton, 1993; Statt, 1998; Fodor és Gaynor, 1950). A nárcizmus kultúrtörténeti áttekintésekor részletesen foglalkozunk a híres/hírhedt antik görög történet ismertetésével és értelmezési lehetőségeinek (a dolgozat fókuszának megtartása miatt és a terjedelmi korlátok figyelembe vételével szűken felvázolt) sokszínűségével. Amit már itt leszögezhetünk új szempontként, az az, hogy a pszichológiai szempontok mellett megjelennek a kulturális és társadalmi, illetve akár hitéletti vonatkozásai is a (jellemzően malignus mértékeket öltő) énszeretnek.



Újra és újra felbukkan a fogalom leírásakor a pszichoanalitikusan vagy tágabb értelemben pszichodinamikusan (ld. pl. Fonagy és Target, 2005) orientált keretrendszer (Matsumoto, 2009; Colman, 2003; Fodor és Gaynor, 1950; Akhtar, 2009; de Mijolla, 2005; Gleig, 2010; Elliott, 2006). Ez – az irodalmakban talán a leggyakrabban visszatérő – sajátosság szemléletesen demonstrálja, hogy a nárcizmus, mint a tudományos diskurzus bevett terminusa valóban a pszichoanalitikus mozgalom (és tulajdonképpen elsősorban maga Sigmund Freud) nyomán lett ismert, még ha eredetét tekintve ismertek bizonyos szexuálpszichológiai előzmények. A dinamikus megközelítés mai napig igen dominánsnak tekinthető a kérdéskör kapcsán, mind az elméleti területeken, mind pedig a gyakorlatban. A legrelevánsabb pszichoanalitikus eredetű elméleteket és koncepciókat a későbbiekben részletesebben ismertetjük.

Ha már a dinamikus nézőpontnál említésre került, fontos látnunk, hogy több definíció kitér a nárcizmus szexuálpszichológiai vonatkozásaira, nevezetesen a saját test, mint fizikai és pszichológiai tárgy eltúlzott mértékű csodálatára és örömforrásként való objektifikálására (Clayton, 1993; Colman, 2003). Ezekben a megközelítésekben a nárcizmus, mint a saját testre vonatkoztatott romantikus vagy még hangsúlyosabban szexuális jellegű vonzalmat jeleníti meg mind az attitűdök szintjén (a test csodálata, gyakori nézegetése a tükörben stb.), mind pedig a viselkedéses manifesztációk formájában (autoerotika, maszturbáció). Néhány elméletalkotó Freud egy igen vitatott elméletére hivatkozva összefüggést vél felfedezni a homoszexualitás és a nárcizmus jelensége között, ám ez a mai tudományos mérések és megfigyelések eredményeivel nem áll igazolható módon kapcsolatban, valamint az alapelképzelés a saját tudományágán belül is (pszichoanalitikus patoetiológia) éles kritikák tárgyává vált. Összességében még elmondható, hogy a tudományos diskurzus legkorábbi nárcizmus értelmezését képezi a szexuálpszichológiai megközelítés.

Természetes módon jelenik meg a nárcisztikus patológiás megnyilvánulásaként számontartott nárcisztikus személyiségzavar (Narcissistic Personality Disorder – NPD) koncepciója is (Matsumoto, 2009; VandenBoss, 2013; VandenBoss, 2015; Baumesiter és Vohs, 2007), amely talán a kérdéskör kapcsán a leggyakrabban citált megközelítés. Itt a már korábbiakban leírt énközpontúság maladaptív, az alkalmazkodás ellen ható jellemzői kerülnek bemutatásra, összhangban az Amerikai Pszichiátriai Társaság (American Psychiatric Association – APA) gondozásában megjelenő a Mentális Zavarok Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyvének Ötödik kiadásában (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition – DSM-5) leírt nozologikus szemlélettel. A freudi pszichoanalitikus meghatározás organikus folytatásának tekinthető a modern pszichiátriában és klinikai pszichiátriában az NPD

konstruktuma, amely – ahogy azt fejezetünk végén látni is fogjuk – erőteljesen befolyásolta (és részben még ma is befolyásolja) a nárcizmus személyiséglélektani értelmezését is.

Említést érdemelnek még továbbá a nárcizmust társadalmi szempontokból definiáló megközelítések is (Gleig, 2010; Adams, 2014; Bruce és Yearley, 2006; Elliott, 2006; Abercrombie, Hill és Turner, 2006). Azon túl, hogy ezek a megközelítések is hajlanak személyiségtypusként értelmezni a nárcizmust a szociális mikroszíntereken, hangsúlyozzák, hogy a malignus önimádatnak ösztársadalmi hatásai is vannak, melyek a kortárs trendekben jól tetten érhetők. Ilyen például a sport és művészeti területeken létrejövő celebkultusz, a populista politikai szemléletmód térnyerése, a hagyományos családi struktúrák erodálódása, az öregedéstől való félelem, a személyes tulajdonságokat túlhangsúlyozó reklámok és az általános módon megjelenő elbulvárosodás a közéletben. A szociális szempontú irányzat összességében jól látható és artikulált módon él kritikával a nárcizmussal szemben, melyben azt egyértelműen negatív, averzív tulajdonságnak állítja be, mivel az a közösség szellemiségével szemben áll.

Összefoglalva a röviden bemutatásra került meghatározásokat emeljük ki a legrelevánsabb tudáselemeket. Ezek alapján a nárcizmus (pszichológiai iskolák sajátos terminológiájú megközelítéseitől függetlenül) az (1) önmagunk felé való fordulás tendenciáinak magas fokával jellemezhető mind érzelmi, mind pedig kognitív tekintetben, amely (2) adott esetben pszichiátriai és klinikai pszichológiai figyelemre is számot tarthat, amennyiben a patologizálódás folyamata elindul. Alapjait tekintve egyaránt tartalmaz (3) szexuálpszichológiai és erre épülő (4) pszichodinamikus, javarészt tudattalan folyamatokat, melyek a személyes szinten túl egyaránt érintenek (5) civilizációs és (6) társadalmi aspektusokat. A fenti szempontok alapján kialakított összefoglaló leírásunk elemeire a következőkben részleteiben is kitérünk, szemléltetve a megközelítésmódok összhangban álló és antagonisztikus vonásait egyaránt.

A fejezet bevezetőjében utalást tettünk rá, hogy a dolgozatunkban elsődlegesen a nárcizmus vonáselméleti megközelítését kívánjuk alkalmazni. Ezek alapján jogosan merülhet fel az olvasóban a kérdés: miben más, miben több a vonáselméleti paradigma, miért erre esett a választásunk? Ha tömören össze akarjuk foglalni a kérdésünkre a választ, azt mondhatjuk, hogy azért, mert ez áll leginkább összhangban a kortárs, pozitivistá hagyományon alapuló empirikus pszichológia szemléletével. Megtartva a nárcisztikus személyek jellemzőinek tartalmi elemeit *dimenzionális* módon képes kifejezni ezeknek mértékét, egyaránt megragadva a patológiás, szubklinikai (ld. később) és a normál populációban megjelenő sajátosságokat. Ezáltal lehetőségünk nyílik a nárcisztikus szelf belső élményvilágán túlmutató, igazolható és

ellenőrizhető, adott esetben reprodukálható tudományos megállapítások kialakítására. A fentiekben leírtak természetesen nem csak a nárcizmus esetén tekinthetők mérvadónak: a kortárs személyiséglélektan mind elméleti, mind pedig módszertani szempontok alapján kiemelt módon privilegizálja a vonáselméleti paradigmát – annak minden erényével és hiányosságával.

## **2.2. A nárcizmus pszichológiai- és kultúrtörténete**

Embert próbáló kihívás (nem is beszélve az idő- és energiaráfordításról!) arra vállalkozni, hogy átfogó képet adjunk egy olyan ősi és népszerű fogalom történetiségéről, mint amilyen a nárcizmus. A következőkben igyekszünk a lehető legcélratoróbban, mégis könnyen befogadható módon ismertetni az önimádat pszichológiai- és kulturális hátterét, folytonosan reflektálva a kurrens megközelítésekkel való lehetséges kapcsolatokra. (További részletes leírásért ld. pl. Bandi, 2013; Bandi és Bandi, 2014).

### **2.2.1. A Narkisszossz-mítosz**

Kiindulópontunk mi más is lehetne, mint a *Narkisszossz-mítosz* (Trencsényi-Waldapfel, 1974), melynek bár számos, egymástól kisebb-nagyobb mértékben különböző változata maradt fent, mi most ezek közül a legismertebbet, az Ovidius által az *Átváltozásokban* ismertetett verzióját mutatjuk be röviden. Cephisus vízi isten és Leiriopé nimfa szerelmének gyümölcse lett egy fiú, kit anyja Narcisszusznak nevezett. Anyja aggódva gyermeke sorsáért felkereste Teiresiaszt, a vak jóst és afelől érdeklődött, hogy mi lesz gyermeke sorsa, megéri-e az időskort Narcisszus. Teiresias válasza a tőle megszokottaknak megfelelően igen rejtélyesen így szólt: amennyiben nem ismeri meg önmagát, van esélye megérni az aggkort. Narcisszusz miután felcseperedett, tizenhat éves korára messze földről híres vadásszá vált, ám mindemellett elbűvölő szépsége is felkeltette sokak érdeklődését iránta. Így járt Ékhó nimfa is, aki Héra egyik átka miatt csupán mások elhangzott szavait tudta újra és újra ismételtetni, így nem tudta megszólítani Narcisszuszt. A fiatalember megérezte, hogy valaki figyeli, kiabálni kezdett hát, hogy jöjjön elő az utána leselkedő, bárki is legyen az és találkozzanak a mezőn. Ékhó megörülve a felajánlásnak futva szaladt megölelni Narcisszuszt, ám az ifjú vadász az utolsó pillanatban kitért

előle és azt mondta, inkább halna meg, mint hogy Ékhóé legyen. A durva elutasítás – mely nem első és nem is utolsó volt a sorban Narcisszus életében – olyannyira lesújtotta Ékhót, hogy a reménytelen sóvárgástól végül belehalt a beteljesületlen szerelme felett érzett szomorúságba. Nemesis, a bosszúállás istennője megsokallta Narcisszus kegyetlenségét és megátkozta: „Hát szeresse magát, hogy soha ne legyen boldog a szerelmében!”. A sors utol is érte egy vadászat közben Narcisszust, amikor egy forrás partjára érve szomját kívánta oltani. A víztükör fölé hajolva saját tükörképét meglátva csodálattal kezdte el bámulni a víz felszínén megjelenő gyönyörű alakot. Nem ismerte fel, hogy saját magát látja („nem tudta, hogy amiben gyönyörködött, ugyanaz volt, aki gyönyörködött”) és elképesztő szerelem gerjedt fel benne az „ismeretlen” ifjú iránt. Próbálta megölelni és megcsókolni a tükörképet, ám a víztükör az utolsó pillanatban mindig felborzolódtott és eltűnt a szerelem tárgya, aki pedig épp olyan tőzzel és vágyakozással nézett rá, mint ahogy ő is tette. A rengeteg haszontalan próbálkozás után Narcisszus sírva fakadt, könnyei a forrásba esve felkavarták a felszínt és ekkor értette meg, hogy szerelme tárgya nem más, mint önmaga. Éktelen dühe támadt, saját mellét csapkodta és könyörögve kérte a világot, hadd lehessenek egymáséi vagy legalább hadd láthassa újra szerelmét. Amint kisimult a forrás vize, a tükörkép újra megjelent, így visszafeküdt a pázsitra és csodálta önmagát és egyben szerelmét. A sóvárgás és a düh hullámai végül mindent eltűntettek belőle, amit korábban Ékhó szeretett, míg lassan teste és lelke teljesen elsorvadt és meghalt. Amikor az alvilág folyóján átkelt, akkor is csak a saját arcképét leste a víz felszínén. A testéért érkező nimfák a forrás partján nem találták Narcisszust, csak sárga virágok maradtak utána, melyet a népnyelv a szerencsétlen sorsú ifjú vadászra emlékezve nárcisznak nevezett el.

A történet elemzése bár túlmutat jelen dolgozat keretein, néhány fontos szempontot mindenképpen érdemes kiemelni. Ezek közül az első (1) és legnyilvánvalóbb, hogy Narcisszus viselkedésében már felfedezhetők olyan jegyek, melyek ma részét képez(het)ik pl. az NPD diagnózisának. Ilyen tünet például az érzéketlenség (ld. pl. ahogy Ékhóval bánt), a saját magával való túlzott foglalatosság (ld. pl. a forrás-jelenetet), de atipikus módon a düh és harag is ide tartozhat (ld. pl. a saját mellének ütlegelése). Említést érdemel még, hogy (2) a történet főhőse csonka családban, egykeként nő fel. Bár – szerencsére – a testvérek számával és születés sorrendjével kapcsolatos „zombi-elméletek” egyre kevésbé játszanak meghatározó szerepet a tudományos párbeszédben (ld. pl. Damian és Roberts, 2015), az a dinamikus orientált megfigyelés, hogy az egyik inkább mutatják az esetleges jeleit az énközpontúságnak, továbbra is bírhat relevanciával. A vadászat, mint szakmaválasztás (3) is leíró lehet: a Wilhelm Reich által megalkotott ún. *fallikus nárcizmus* (ld. pl. Edgumbe és Burgner, 1975), amelyben

az antiszociális tevékenységek dominálnak a fennálló grandiózus szelf mellett. Ilyen antiszociális(nak tekinthető) cselekvés lehet például az agresszió (még ha az ebben az esetben saját maga ellen is irányult – *autoagresszió*), de fontos kiemelni, hogy a nyíl és nyilazás maguk is a behatolás analógiája által erőteljesen fallikus jelenségek, melyek a személyiség fejlődésének alacsonyabb szerveződési (ún. *preödipális*) szintű fennállását valószínűsítik. Narcisszus képtelen mást szeretni önmagán kívül (4), azaz a libidó, ami a tárgykapcsolati iskola képviselői szerint minden esetben a külvilág felé orientált, saját magára, a saját szelf irányába gravitál. A talán legképtelenebb, ám szimbolikáját tekintve a legélelhetőbb része a mítosznak ugyanakkor mégiscsak az, amikor az ifjú vadász nem ismeri fel magát a víz tükreben. Ennek több értelmezési aspektusa is lehetséges. Az alaptézis (amely Pauszaniász Perigétész szerint annyira abszurd volt, hogy nem is tudta elfogadni Ovidius leírását, (ld. pl. Jacoby, 1990), ami szerint perceptuális kognitív szinten nem történt meg a felismerés Narcisszus részéről. Bár ez a mitológiai átkoktól átítatott világában plauzibilis maradhat, mégiscsak igen aggályos, sőt, súlyos neurológiai állapotokat is jelölhetne. Ebből kiindulva megfontolásra talán még inkább ajánlott az az értelmezés, hogy Narcisszus tulajdonképpen önmagát nem ismerte, azaz nem volt tisztában a saját tulajdonságaival, erényeivel, gyengeségeivel és ezek koherens összességével, azaz nem volt megfelelő mértékű önismerete. Ez szintén jellemző az NPD-vel élőkre és a vonás nárcizmus megemelkedett szintjével jellemezhető személyekre egyaránt, ami az előbbieket esetében terápiás helyzetben igen gyakran manifesztálódik a betegségbelátás hiányába, ami természetesen jelent egy igen jelentős gátat a közös munka során.

A Narcisszus-mítosz igen nagy ismertségre tett szert, megihletett számos művészt a legváltozatosabb területekről, illetve ahogy látni fogjuk, jelentősen befolyásolta az önimádatról kialakított társadalmi diskurzust is.

### **2.2.2. Hübrisz és superbia**

Kapcsolódva az előző részünk záró gondolataihoz, vizsgáljuk meg, hogy a nárcizmus társas megnyilvánulásai milyen vélekedéseket és viszonyulásmódokat alakítottak ki az elmúlt néhány ezer év alatt. Ezekből is elsőként az antik (elsősorban görög) kultúra lenyomatait vegyük szemügyre, majd később rátérünk röviden a 20. századi hagyományokra.

A *hübrisz* és a *superbia* olyan fogalmak, melyek bár szervesen kapcsolódnak a nárcizmus diskurzusához, jelentésük – bizonyos jól meghatározható eltérések mentén – szűkebb tartományban értelmezhető. Mindkettő *gőgöt*, *gőgösséget* jelent, melyek magukba foglalhatják az arroganciát, az elbizakodottságot, mások lenézését és a hajlamot vagy hajlandóságot fizikai és/vagy morális előírások áthágására (ld. pl. Cohen, 1987). Bár ezek általánosságban véve is könnyen belátható, hogy *negatív*, *maladaptív* tulajdonságok, a helyzet ennél az antik világ morális felfogásában jelentősen súlyosabbnak bizonyult. A hübrisz vagy *superbia* bűnébe eső személyek minden esetben olyan jogköröket utal ki maga számára, melyek az istenekhez, azaz a transzcendens erőkhöz és szférákhoz tartoznak (Cartledge, Millet és Todd, 1990). Ezek olyan példákban érhetők tetten, melyek a társadalmi együttélés legalapvetőbb jellegzetességeinek a megsértésére vonatkoznak. Ilyen volt, amikor Niobé, Théba királynője megtiltotta az isteneknek való áldozat bemutatását és a városállam lakóit arra bízta, hogy őt és gyermekei szépségét és nagyságát ünnepejék. Szintén Thébában történt, hogy Kreón megtiltotta Antigonénak testvérei testének eltemetését, amivel szintén igen komoly határterületsértést valósított meg, tekintve, hogy a holtak lelke és teste már az istenekhez tartozik. Niobé és Kreón is súlyos árat fizetett tettéért: az istenek dűhe lecsapott rájuk és elvett tőlük mindent, ami a szívüknek kedves volt, Niobé esetében még az életét is (ld. pl. Trencsényi-Waldapfel, 1974). Hosszú még az idekapcsolható történetek sora, a teljesség igénye nélkül elegendő lehet, ha csak pl. Odüsszeusz bolyongására vagy Agamemnón végzetére gondolunk. Érdekes kiegészítés, hogy a hübriszt az athéni jog is értelmezte, amely jellemzően olyan bűntettre vonatkozott, amely magában foglalta a másik polgár kárára tett testi sértést vagy akár a nemi erőszakot is. Arisztotelész később elkülönítette a büszkeséget a hübrisztől, megjelölve a korábbi fogalom alapvetően pozitív erőforrásként is értelmezhető szerepét, szemben a *gög* primitív öncélúságával (Cohen, 1987).

A hübrisz latin megfelelője a *superbia*, mely tartalmában nagyban hasonlít görög testvérehez, megjelenése és kanonizációja más keretekben történt meg (Sinkewicz, 2003; Dyson, 2006). A *superbia* fogalma meglehetősen hamar vallási színezetet kapott: I. Gergely Pápa, nagyban építve és alapozva Ioannes Cassianus és Evagrius Ponticus munkájára, leírta a keresztény ember hét fő erényét és hét fő bűnét, melyek közül az utóbbiak – ahol a *superbia* is megtalálható volt – arra hajlamosították a vétkezőket, hogy olyan cselekedetekbe vonódjanak be, melyek a Tízparancsolatban foglaltak megszegését valószínűsítik. A *gög* vagy *gögösség* ezek közül is kiemelkedő jelentőségűnek bizonyult, mivel számos teológus és vallástörténész vélekedett úgy, ez a főbűn képezi az alapját az összes többi főbűnnek is (ld. pl. Lewis, 2009). Lucifert, a lázadó

angyalt szokás a superbia bűnéhez hozzárendelni, aki büszkeségében és gőgjében megkérdőjelezte a teremtés- és a kozmosz működésének rendjét, majd lázadása során Istenhez tartozó hatalmat kívánt és próbált birtokolni, amely egyértelmű módon vezetett el elkerülhetetlen bukásához.

Összességében tehát elmondható, hogy mind monoteista, mind pedig politeista keretrendszerben, hol strukturáltabb módon osztályozva, hol kevésbé rendszerbe ágyazottan, de a gőg – hübrisz vagy superbia –, mint a nárcizmus egyik kulcsmomentuma, már az ókori- és koraközépkori időkben is a vallási normákkal szembenállónak bizonyult, ami miatt így kézenfekvő módon társadalmilag elutasított jelenségnek számított.

### **2.2.3. Az önimádat társadalmi?**

Időben igen jelentőset ugorva, de az előző fejezet záró gondolatához szervesen kapcsolódva, röviden tekintsük át a nárcizmus modern társadalmi reprezentációjával kapcsolatos ismereteket.

Christopher Lasch, eszmetörténész 1979-ben írt műve, *Az önimádat társadalmi* tekinthető az egyik első, ám mindenképpen a legprominensebb vitaindító írásnak a nárcizmus és a társadalom viszonyának diskurzusában (Lasch, 1979/1984). Lasch igen pesszimista, sőt, nyugodtan kijelenthető, hogy teljességében negativisztikus pozíciót foglalt el a nárcizmus kérdéskörében. Ez az elkötelezettség szemléletesen tetten érhető abban, hogy az NPD diagnosztikai kritériumai mentén írta le és kárhóztatta korának társadalmát az Amerikai Egyesült Államokban (valamint tágabb értelemben véve a kissé problémásabbban meghatározható „nyugati világban”). Úgy vélte, a nárcisztikus tendenciák a freudi klinikai leírás nyomán olyan jegyekben érhetők tetten, mint az elnyomott harag és rejtett öngyűlölet nyomán való menekülés a grandiózus szelfhez, amely kéz a kézben jár mások kihasználásával. A *celebkkultusz* jelenségével demonstrálta (empirikus tekintetben mindenféleképpen spekulatív) nézeteit, melyek szerinte egyaránt érintik a sportolókat, művészeket és természetesen a politikusokat. Amellett érvelt, hogy a hírnévre való vágyakozás és ennek viselkedéses megnyilvánulásai alapvetően önkényes folyamatok, mely a belső motivációból fakadó versenyt képes erőteljesen visszavetni. A hírességre való szakadatlan törekvés Lasch szerint kompenzációs stratégia csupán a belső ürességgel és tehetségtelenséggel való megküzdés során, mely helyzetet csak súlyosbítja a jelenségkör veszélyes mértékű (?) elterjedtsége. Az ilyen és ehhez hasonló eltúlzott individualisztikus

tendenciák a szerző szerint erodálják a hagyományos közösségeket (éppúgy szűk értelemben, pl. családi körön belül, mint makroszinten, pl. a nemzet esetén) valamint negatív módon tematizálja a gazdasági folyamatokat. Utóbbi kapcsán úgy vélte, hogy a nárcisztikus társadalmak dolgozói inkább törekednek a saját maguk számára történő felhalmozására a javaknak, szemben a protestáns etikán nyugvó klasszikus kapitalizmus közösségi fejlődést előirányzó szemléletével. Lasch válaszal is szolgál a leírt problémákra: úgy véli, hogy a neoliberais társadalmi álláspontról vissza kell térni a konzervatívizmus közösségiességéhez. Ez utóbbi megoldási javaslat miatt válik igen megkérdőjelezhetővé szigorú tudományos sztenderdek alapján a laschi gondolat, ugyanis – hol kifejezetten manifeszt, míg másutt lappangó, látens módon – politikai üzenetet fogalmaz meg, úgy, hogy állításai pozitivista tudománymódszertan segítségével nem ellenőrizhetők, így érvényességük továbbra is kérdéses marad. Lasch elgondolásaihoz kapcsolható még Tom Wolfe 1976-ban írt „*The 'Me' Decade and the Third Great Awakening*” című, a New York magazinban megjelent cikke, melyben hasonló elgondolásokat fogalmaz meg, mint Lasch a társadalom atomizálódásáról és ennek hatásáról a gazdasági szférára (Wolfe, 1976). Wolfe kendőzetlenül von párhuzamot az 1960-as évek végén megjelenő újbaloldali és neoliberais „ébredés” individualisztikus eszméi és az 1970-as években (a szerző benyomásai szerint) megfigyelhető nárcisztikus tendenciák között, hangsúlyozva, hogy míg a korábbi társadalmi változások a keresztény-konzervatív etika szellemében történtek, ezektől legmarkánsabb módon pl. az 1968-as mozgalmak szinte teljes mértékben eltávolodtak és létrehozták az „Én Évtizedét”, amely maga lett a „harmadik ébredés”.

#### **2.2.4. A társadalmi nárcizmus empirikus vonatkozásai**

A fentiekben ismertetett, jellemzően nem pozitivista empirikus alapokra támaszkodó társadalomtudományi megközelítés után érdemes néhány gondolatot áttekintenünk a tudományos pszichológia területéről. Twenge és Foster (2010) egy közel 55 000 főt érintő metaanalízisében arra keresték a választ, hogy mennyire igazolható a pl. Wolfe és Lasch által felvetett elképzelés a nárcizmus szintjének megváltozásáról, még ha a vizsgált időszak kívül is esik a két elméletalkotó által leírt időszakon. Az egyetemista kohorszokat alkalmazó generációs szemléletű kutatásban az egyik, a vonásnárcizmus mérésére leggyakrabban alkalmazott pszichológiai önbeszámoló teszt összpontszámának lehetséges változásait kívánták



megállapítani az 1982 és 2009 között eltelt időre vetítve. Eredményeik kimutatták, hogy egyértelmű növekedés figyelhető meg, azaz az egymást követő generációk grandiózus nárcizmusának mértéke folytonos monoton növekedést mutat – még ha annak mértéke csupán (?) 3-4 százalékpontot jelent is. Twenge és Foster elemzése egyértelműen kimutatta, hogy a nárcizmus értelmezésében helye van a társadalmi szintű folyamatok tanulmányozásának is az egyéni, intrapszichés megközelítéseken túl.

Egy további igen izgalmas kutatásban Vater, Moritz és Roepke (2018) arra voltak kíváncsiak, hogy van-e különbség az egykori Német Szövetségi Köztársaság (NSZK) és a szintén mára már nem létező Német Demokratikus Köztársaság (NDK) lakói között a nárcisztikus grandiozitás és az önértékelés tekintetében. A feltételezés a „nárcisztikus pandémia” nyugati világban való elterjedésére alapozva az volt, hogy a demokratikus NSZK esetében magasabb fokú nárcizmus érhető tetten szemben a tekintélyelvű NDK-val az azonos korosztályú csoportok esetén. Az eredmények egyértelműen kimutatták, hogy az NSZK-ban élők esetén valóban magasabb volt a grandiózus nárcizmus mértéke, mint az NDK-ban és némileg meglepő módon alacsonyabb az önértékelés szintje. További érdekesség, amely aláhúzza a társadalmi viszonyok és viszonyulásmódok szerepének jelentőségét, hogy a két állam újraegyesítése után a különbségek minden tekintetben eltűntek.

A dolgozat fókuszát szem előtt tartva a további eredmények ismertetésébe mélyebben most nincs lehetőségünk elmerülni, ám a téma iránt érdeklődőknek érdemes lehet az erőteljesen társadalomlélektani orientációjú *kollektív nárcizmus* fogalmának a megismerése, mely új szemléleti megfontolásokkal gazdagította az önimádat társas vonatkozásainak diskurzusát (ld. pl. de Zavala, 2011).

### **2.3. A nárcizmus pszichológiai megközelítései**

Jelen fejezet célja, hogy átfogó betekintést nyerhessünk a nárcizmus értelmezésére létrehozott elméleti elgondolások széles tárházába. Igyekszünk az elméletek ismertetésekor szinte kizárólagosan az önimádattal kapcsolatos vonatkozási pontok és teoretikus ismeretek összegzésére, így kevésbé válik lehetségessé a keretrendszer alkotó összes komponens beható megismerésére. (Az érdeklődők számára részletesebb bevezető található például Bandi (2018)

írásában.) Az elméletek sorrendisége részben önkényes, így igyekszünk minden esetben – ahol releváns – reflektálni az egymáshoz való viszonyukra is.

### 2.3.1. Szexuálpszichológiai konceptualizáció

A nárcizmus tudományos igényű leírásai közül először a szexuálpszichológiai megközelítés bontakozott ki a 19. század végéhez közeledve. Havelock Ellis (1898) brit szexológus a parafilák területén végzett munkája nyomán került kapcsolatba a kérdéskörrel, ahol is nagyban építve az Ovidius által leírt mitológiai történetre megalkotta a „*Narcissus-like*” kifejezést (Ellis, 1898). Parafilákról – tág értelemben véve – akkor beszélünk, amikor a személy vonzalma tárgyának nem szokványos (vagy szigorúbb keretrendszer alkalmazva nem adekvát) „alanyt” választ (részletekért ld. pl. Balon, 2016). Ellis a nárcizmust az autoerotika egy megnyilvánulásaként írta le, amelyben a vonzalom tárgya és a szexuális izgalmat átélő személy fizikai (és ezzel párhuzamosan – bár ez bővebben nem kerül elaborálásra – pszichológiai) tekintetben azonos. Ennek megnyilvánulási formáját a szerző a maszturbációban, pontosabban annak eltúlzott, „problémás” mértékében vélte beazonosíthatónak. A fenti megközelítés, mely összekapcsolja az önkielégítés egy klinikai értelemben vett személyiségtorzulással vagy kifejezett karakterpatológiával, mára már nem tekinthető érvényes megállapításnak, ugyanakkor szemléletesen tükrözi Ellis korának felfogását a szexualitás céljairól és jellegéről.

Paul Näcke munkájához inspirációként szolgáltak Ellis gondolatai, így ő az első a tudománytörténetben, aki leírta a „*Narzissmus*” kifejezést, megalkotva ezzel azt, az akkoriban még igen szűk körben értelmezett és ismert fogalmat, amely a következő évszázad során számos eszmecsere és vitának lett a gyújtópontja (Näcke, 1899a; Näcke, 1899b). Näcke a nárcizmust egyfajta önmagunk iránt érzett szerelemként írta le („*Selbstverliebheit*”), ami helyyel-közzel megfeleltethető az önimádat kifejezéssel. (Ráadásul ez utóbbi szóhasználat szépen egybecseng a superbia és hübrisz fogalmak kapcsán leírtakkal, még ha nem is szükségszerű a közöttük lévő esetleges ok-okozati viszony.) Szintén az autoerotikához, azaz a maszturbációhoz kötötte a fogalmat, kiegészítve azzal, hogy a nárcizmus az autoerotika egy sajátos és „legsúlyosabb” formája. A szexuális tárgy nem adekvát megválasztása okán az elméletalkotó perverzióként írta le a nárcizmust, hiszen korának elképzelései szerint az egy külső, ellenkező nemű személy kellene, hogy legyen, nem pedig a saját teste. Näcke hozzátette

ugyanakkor, hogy az ilyen típusú rendellenes szexuális működés igen ritka, nem markáns és meghatározó jellemzője a pszichiátriai ellátást igénylő betegek működésmódjának.

A saját testre (és pszichére) vonatkoztatott gyengéd, intim vagy akár erotikus érzések kapcsán egy freudi (utólag nézve nagy biztonsággal kijelenthető, hogy elhamarkodott, hovatovább, spekulatív, ld. később) állásfoglalás nyomán élénk vita bontakozott ki annak eldöntéséről, hogy a homoszexualitás milyen kapcsolatban állhat a nárcizmussal. Az alapgondolatot adta Ellis és Nücke megközelítésmódjával összhangban, hogy amennyiben a személy szexuális vonzódásának a tárgya a külső, ellenkező nemű személy helyett önmaga, nem állhat-e ez összefüggésben azzal, hogy bizonyos személyek az ellenkező nemű partnerek helyett a fizikai hasonlóság nyomán a saját nemükhöz vonzódnak. A kérdés érzékenységet jól jelzi, hogy elenyésző mértékben születtek ezt tematizáló kutatások, holott a fenti spekulatív tézis (még ha nem is a Freud által leírtak mentén) továbbra is a közbeszéd részét képezik. Rubinstein (2010) önbeszámoló módszer alkalmazásával vette górcső alá a kérdést, amelynek eredményei azt mutatták, hogy az önmagukat homoszexuálisnak valló személyek (a kontrollcsoportként bevont heteroszexuális adatközlőkkel összevetve) szignifikánsan magasabb értékeket mutattak mind a grandiózus- (ld. később), mind pedig a vulnerábilis (ld. később) nárcizmus tekintetében. A vizsgálat sajátos eredménye, hogy a két altípus között nem lehetett megállapítani egyik vagy másik „dominanciáját”, azaz nem derült fény rá, hogy valamelyik típus esetleg inkább lenne jellemzője a homoszexuális személyek pszichés működésének. Az alfejezet záró gondolatként érdemes megemlítenünk, hogy a tanulmány megjelenése nyomán igen aktív (elsősorban „közéleti”) vita alakult ki, mely nem ritkán tartalmazott felfokozott indulatokat és személyeskedésektől sem volt mentes. Ezek alapján nem csoda, hogy a nárcizmus kutatásának legfőbb csapásvonalai ma már igen messze esnek a fenti kérdéskörtől.

### **2.3.2. Pszichodinamikus konceptualizáció**

Előjáróban fontos leszögeznünk, hogy a vonáselméletek térhódításáig a nárcizmus területén végzett elméleti- és gyakorlati munka oroszlánrészét a dinamikus orientált pszichológiai megfontolások képezték, sőt, megállapításaik (elsősorban klinikai tekintetben) a mai napig igen mérvadók. Ennek fényében a következőkben még úgy is, hogy csak a legjelentősebb elemek kerülnek kiemelésre, egy igen komplex képet kívánunk adni a pszichoanalízis és későbbi

fejlődési irányzatainak nárcizmus felfogásáról – törekedve az olvasó teljeskörű kimerítésének elkerülésére.

Sigmund Freud nevéhez köthető a nárcizmus fogalmának széleskörű elterjedése, még ha – ahogy azt a későbbiekben látni fogjuk – nem szükségszerűen kapcsolható hozzá a jelenség legárnyaltabb elaborálása. Freud igen tudatosan használta fel a nárcizmus fogalmát, mely két meghatározó területen bírt kiemelt jelentőséggel: (1) a pszichoszexuális fejlődés elméletében, valamint (2) a pszichotikus kórképek háttérében álló pszichoanalitikus patológiás folyamatok magyarázatában. Akhtar (2009) öt különböző – és kézenfekvő módon egymáshoz szervesen kapcsolódó – pontban foglalta össze Freud nárcizmussal kapcsolatos fogalomhasználatát. Az első ezek közül (1) az *elsődleges- és másodlagos nárcizmus* kérdésköre. A pszichoszexuális fejlődés elméletében Freud amellett érvelt, hogy mielőtt a libidó megszállás a különböző testrészekre irányulna, létezik egy olyan állapot, amikor kizárólag a saját testre (és éppen bontakozásnak induló pszichére) korlátozódik. Ezt írta le Freud elsődleges (vagy primer) nárcizmusként, hiszen a libidó tárgya a személy saját maga (Strachey és Freud, 1958). Úgy vélte, hogy mivel ebben a legkorábbi időszakban a csecsemő még csupán igen korlátozottan képes interakció kialakítására, nem nyílik lehetőség a libidó bármilyen módú kivetítésére, ezért az önmagára kell, hogy irányuljon. Ezt a szerző a fejlődés természetes, normális, adaptív és semmiféleképpen nem problémás, patológikus állapotaként írta le. Ezzel szemben a másodlagos (vagy szekunder) nárcizmus egy olyan, a pszichoszexuális fejlődés magasabb fokán álló személy esetén jelentkezik, aki valamilyen oknál fogva visszaesik, azaz regrediál erre az ősi primer fázisra. A regresszió megjelenése jellemzően szális stresszor (nem normatív krízisek vagy traumák) fellépésekor aktiválódó elhárítás, aminek különböző fokozatai ismertek, a személyiség fejlettségének mértéke szerint. Az elsődleges nárcizmus állapotába való tudattalan visszalépés ennek egy igen súlyos formája, amely komoly patológizálódásnak lehet az egyik fontos markere, így kiemelt klinikai figyelmet érdemel – különösen akkor, ha hosszabb időn keresztül fennáll. Freud a primer vs. szekunder nárcizmus különbségtétel megalkotásával az első volt, aki az önimádat egynél több aspektusát azonosította a pszichés működésekben. A *nárcisztikus tárgyválasztás* (2) freudi koncepciója arra vonatkozik, amikor a személy az adaptívnek tekinthető anaklitikus (vagy támaszkodó), külső pszichológiai tárgyválasztás helyett a saját testét és pszichéjét tekinti és azonosítja a libidó tárgyával. A nárcisztikus tárgyválasztás már egy sokkal inkább az NPD-re emlékeztető karakterpatológiai megközelítést tükröz, ám Freud ezen túllépve, ezt a mechanizmust véli beazonosíthatónak a homoszexualitás háttérében (Akhtar, 2009). Kiemelendő még az *én-ideál és a nárcizmus*

*viszonya* (3) is, amely ismét az adaptív működési módok területére vezet vissza minket. A strukturális modell (ld. pl. de Mijolla, 2005) értelmében a legkésőbb létrejövő instancia, a Super-Ego (vagy felettes én) egyik fontos, a jutalmazásért és a büszkeség érzetért felelős komponense az én-ideál. Freud úgy véli, hogy a primer nárcizmus időszakának önmagunkra vonatkoztatott érzésvilága szolgál bemenetként ennek létrejöttéhez, az ebben az időszakban átélt önjutalmazó pszichés működésmódok lesznek az alapjai annak, hogy értékesnek, hasznosnak és erkölcsi-etikai tekintetben jónak érezhessük magunkat. Az én-ideál megfelelő működése nélkülözhetetlen az érett és adaptív funkcionáláshoz, így kiemelt jelentőséggel bír annak megfelelő érése. Freud különbséget tesz (4) a *szerелеm* és a *nárcizmus* között. Míg az előbbi az én-ideálból táplálkozó külső tárgykeresés eredményeként létrejövő kötelék és így a pszichoszexuális fejlődés egyik nélkülözhetetlen eleme, addig az utóbbi ezzel éppen ellentétesen ható, a pszichés energiákat önmagában megkötni kívánó működésmód. A szerелеm által csökkenthető az önszeretet (azaz a tág értelemben vett nárcizmus) mértéke. Végül kiemelendő még a *nárcisztikus karakter* fogalma (5), amely szoros átfedésben állva az NPD-vel egy olyan személyiségtípust ír le, akik nagy mértékű energiát fektetne a saját énképük és belső egységük fenntartására, hatékonyan képesek befolyásolni másokat, vágynak a vezetői pozíciókra és mindezen törekvéseiknek agresszív módon próbálnak teret nyerni. Bár tagadhatatlan a hasonlóság a DSM-5-ben leírtakkal, az agresszív jegyek kiemelése inkább hozható kapcsolatban Wilhelm Reich *fallikus nárcizmus* koncepciójával (1945). Összességében a nárcisztikus karakter az első, személyiségtípus jellegű leírása a nárcisztikus karakterzavaroknak.

Freud számos különböző művében foglalkozott a nárcizmussal, melyek közül kiemelkedik a *Három értekezés a szexualitásról* (1905/2017), a *Nárcizmus bevezetése* (1914/1997), a *Totem és tabu* (1913/1990) illetve a *Schreber-esetként híressé vált Pszichoanalitikus megjegyzések egy önéletrajzilag leírt paranoia-esethez – Dementia Paranoides* (1911/1999). A *Három értekezés a szexualitásról* elsősorban a primer vs. szekunder nárcizmus kérdéskörét érinti, kiemelve az utóbbi szerepét a nárcisztikus karakter kialakulásában. A *Nárcizmus bevezetésében* a szerző a nárcizmus kettős természetére világít rá, alapvetően metapszichológiai keretben. Egyrészt megerősíti a pszichoszexuális fejlődésben játszott szerepét a fogalomnak, másrészt kissé árnyalva a korábbi képet, úgy hivatkozik rá, mint egy „közbülső” elemre az autisztikus jellegű befelé fordulás és a libidókatexis között. Újszerű megállapítás ugyanakkor, hogy a libidónak egy bizonyos hányada mindig rendelkezésre áll a személy számára, nem száll meg külső tárgyakat, hanem a személy belső pszichés mezejében marad, amellyel segít a szelf belső

egységét fenntartani. Freud ezeket az energiákat nárcisztikus természetű libidó-potenciálnak nevezte, melyek szintén az adaptív, egészséges működés részei. A *Totem és tabu* azt taglalja, hogy a természeti népek hiedelemvilágában megfigyelhető omnipotens elemek megfeleltethetők a személyiségfejlődés primer nárcisztikus időszakával. Freud úgy vélte, hogy az emberiség törzsfjlődése (és így valamelyest a civilizációs, kulturális előrehaladása) megfeleltethető az egyes személyek egyedfejlődésével, beleértve annak szakaszait is. Úgy érvelt, hogy míg a civilizáció magasabb fokával jellemezhető társadalmak a vallás és a tudomány megjelenésével rész- illetve valódi tárgykapcsolatokat képesek kialakítani, addig ahol ez a kulturális evolúció még nem érte el ezt a fokot, ott a primer nárcizmus omnipotenciája lesz a mérvadó. Végül, ám közel sem utolsó sorban, a *Schreber-eset* leírásakor Freud egy önéletrajz alapján retrospektív módon vázolt fel egy gondolati ívet az autoerotikus önszeretet, a nárcizmus, a homoszexualitás és a paranoid skizofrénia gondolatiságának összekötésével. Úgy vélte, hogy amíg az autoerotika egy közbülső állapotnak tekinthető a tárgyszeretet felé vezető úton, aminek egy speciális elakadása válik a nárcizmus magjává. Az alapvetően belső, pszichés tárgyakra vonatkozó autoerotikus vonzalom fejlődési szakasza externalizálódik, és magában a testben lel katexisre, amely Freud szerint a homoszexuális vonzalom alapjául szolgál. Ez intra- és interperszonális feszültséget szülhet a személy számára, amellyel primitív, pszichotikus jellegű elhárítással reagálhat, így kialakítva szélsőséges esetben a paranoid skizofrénia kórképét. A klasszikus pszichoanalízis homoszexualitással kapcsolatos koncepciói bár már ömagukban is számos kritikára számot tartottak, a Schreber-eset módszertani problémái és a magyarázatok spekulatív jellegének aránytalanságai még a freudi életművön belül is kiemelten problémásnak tekinthetők. Ahogy jeleztük, empirikus igazolása a felvetéseknek maximum korlátozott, nem általánosítható módon állnak rendelkezésre, bár inkább tűnik pontosabb megfogalmazásnak az, hogy nincs tudományosan elfogadott széleskörű konszenzus és megerősítés a schreberi gondolatmenet háttérében.

Az analitikus pszichológia és annak alapítója, illetve legkiemeltebb jelentőségű művelője, Carl Gustav Jung is megfogalmazta saját elképzeléseit a nárcizmussal kapcsolatban (Jacoby, 1990; Satinover, 1986). A legfontosabb megállapítás – érzhető módon szemben állva a freudi konceptualizáció pl.a Schreber-eset kapcsán megjelenő vonásaival – , hogy a nárcizmus nem a pszichotikus kórképekhez, hanem az ún. neurotikus rendellenességekhez kapcsolható, azaz nem a pszichopatológiák legsúlyosabb, ám relatíve kevés embert érintő megnyilvánulásaihoz, hanem egy jelentősen enyhébb, ám ezzel párhuzamosan számos személy életét meghatározó problémakörhöz kapcsolható. Három ponton foglalható össze Jung – Satinover

szóhasználatával élve „elveszett” – hozzájárulása a nárcizmus diskurzusához. Az első megállapítás az, hogy a nárcizmus tulajdonképpen nem más, mint az energiák legszélesebb körének azon típusa, mely alapvetően a szelfre vonatkozik és forrását tekintve vélhetően egy közös eredetre vezethető vissza. A második tézis szerint – itt a korábbiakkal ellentétben meglehetősen analóg módon a freudi koncepcióval – a nárcizmus felfogható egyfajta fejlődési stádiumként is, ami az alapját képezi a későbbi egységes és homogén szelf-érzetnek. A harmadik releváns jungi megközelítése a nárcizmusnak azt hangsúlyozza, hogy a pszichopatológiai állapotok kísérőjeként megjelenő nárcisztikus jegyek regressziós természetűek, melyet jellemzően egy krízis vagy trauma indukál. A jungi analitikus pszichológia a fentieken túl nem fogalmazott meg koherens nárcizmus-elméletet, aminek oka talán abban lelhető meg, hogy míg Freud sokkal nagyobb hangsúlyt fektetett az egyén tudattalan működésének leírására, addig Jung sokkal inkább hangsúlyozta a kollektívisztikus elemek szerepét, így a szelf-központú érzelmek és jelenségek kevésbé kerültek a gondolkodása homlokterébe.

Melanie Klein és követője, Herbert Rosenfeld is részt vett a nárcizmussal kapcsolatos dinamikus orientált pszichológiai párbeszédben, a tárgykapcsolati iskola konzervatív, ún. *kleinianus* megközelítésmódját szemléletesen bemutatva (Segal, 1983; Segal, 1988; Fonagy és Target, 2005). Klein úgy vélte, hogy a nárcizmus tulajdonképpen nem más, mint egy patológiás védelmi mechanizmus a legkorábbi preverbális időkből, melynek célja megvédeni a bontakozó szelfet az elsődleges üldöző tárgytól. Ennek az elhárító mechanizmusnak szerves részét képezik a mohóság és a negatív tónusú destruktív érzelmek, valamint az olyan viselkedési formák, mint az impulzív megalomán idealizációk manifeszt megnyilvánulásai (ld. pl. az omnipotencia fogalmát korábbról). Rosenfeld igen hasonlóan mesteréhez szintén védekezési eljárásaként azonosítja a nárcizmust, melynek célja az irigység érzésének mindenáron történő elkerülése. Rosenfeld ugyanakkor kissé továbbmegy és meghatároz két manifesztációs típust: a libidinózus- és a romboló nárcisztikust. A libidinózus altípus jellegzetesen az introjekcióra és a projektív identifikációra építi az énszabályozását, aminek célja a saját grandiózus szelf idealizációjának fenntartása. Ezzel szemben a romboló típus képviselői a szelf negatív, agresszív és elutasító komponenseinek idealizációjára helyezik a hangsúlyt. Szemben állnak a pszichés érssel kapcsolatos folyamatokkal és erőteljes készletettséget éreznek a teljes függetlenségre. A libidinózus nárcisztikus személy így elsősorban megerősítésekre vágyik a külvilág felől, ellentétben a romboló nárcisztikusokkal, akik attitűdjét áthatják a grandiozitás, az omnipotencia és a felsőbbrendűség érzésének tendenciái. Összességében elmondható, hogy

a kleini-hagyománya a pszichodinamikus iskolának alapvetően igen negatív, patológikus és jellemzően primitív képet alakított ki a nárcizmus jelenségéről, még ha ebben apróbb árnyalatbeli különbségek ki is mutathatók.

A nárcizmus pszichoanalitikusan orientált értelmezésének szinte kétség nélkül legfontosabb állomása az ún. *Kohut-Kernberg* vita, mely által betekintést nyerhetünk az önimádat elméleti és gyakorlati (pl. terápiás) problémaköreinek a legmélyére (Glassman, 1988; Fonagy és Target, 2005; Gabbard, 2016). A vita hatása a mai napig érezhető, nagyban meghatározza a gondolkodásmodunkat arról, hogy miként is értelmezhetők és értelmezendők a nárcizmus és annak patológikus megnyilvánulásai (különös hangsúllyal az utóbbi szemponton). Először ismerjük meg a két elméletalkotó álláspontját külön-külön, majd Gabbard (2016) alapján kerítsünk sort az összehasonlító elemzésükre is. Heinz Kohut, akinek a neve által fémjelzett szelf-pszichológia a pszichoanalitikusan orientált elképzelések ún. lágy elméleteihez sorolható, úgy vélte, a nárcizmus egy fejlődési probléma, mely talán inkább nevezhető „kisiklásnak”, mint sem elakadásnak. A legkorábbi gyermekkorban (pl. a csecsemőkorban) Kohut szerint nélkülözhetetlen, hogy az ún. *tükrözés* által a szülők kifejezzék a gyermekük nagyszerűségét és szerethetőségét, mely később az egészséges éntudat és önértékelés alapjául szolgál. A későbbiekben ez a grandiózus szelfkép a szocializáció hatására lassanként háttérbe szorul és dominánsá válnak a tárgykapcsolati dinamika alapján szerveződő tapasztalatok (pl. kötődés a szülőkhöz vagy a kortársakhoz). A nárcizmus esetén ezek a visszatükröző funkciók hiányoznak vagy csupán csak korlátozott módon működnek, aminek hatására a grandiózus szelf-mag lehasad vagy elfojtás alá került. A lehasadt szelf-rész nem tud integráns részévé válni a valódi, érett, felnőtt szelfnek, emiatt az önértékelést (vagy más terminológiával az Ego-t) veszélyeztető helyzetekben aktiválódik. Ennek tünetei, viselkedéses megnyilvánulásai az alábbiak lehetnek: elutasítás, arrogancia, nagyképűség és hencegés, sokszor olyan saját teljesítmények vonatkozásában, melyek maximum mérsékelt módon állnak kapcsolatban a valósággal. Elfojtás esetén a grandiózus szelf hiányában alacsony önbecsülés, negatív hangulati fekvés és demotiváltság tapasztalható, mivel a büszkeség és a hozzá kapcsolódó kompetencia érzése – melyek a fejlődés motorjaiként is szolgálnak – szintén nem áll rendelkezésre. Kohut kiemeli, hogy vannak a két típusnak közös jegyei is, melyek az alábbiak lehetnek: alacsony fokú kritikátúrás, harag, szégyenérzet, hipochondria, féltékenység, sebezhetőség és akár a szokatlan helyzetekbe való bevonódás.

Otto F. Kernberg, a *kemény elméletalkotók* egyike meglehetősen más álláspontot foglalt el a nárcizmus tekintetében. Az etiológia alapját Kernberg abban látta, hogy a fejlődés korai,



kritikus szakaszában a szülő részéről rideg, elutasító attitűd tapasztalható a gyermek irányába, ám mégis ez a támaszkeresés és a nyugalom elérésének egyetlen formája. A meg nem értettség és elutasítottság nyomán a gyermek a libidinális energiákat a saját korai, éretlen magselfjében köti meg, ezzel párhuzamosan pedig az elutasítottság érzéséből fakadó frusztrációt a szülőkre vetíti ki (projektálja). Ezzel be is zárul az ördögi kör, hiszen így a szülő még kevésbé fog tudni (vagy egyáltalán szándékában állni) a megnyugvás forrásává válni, aminek a szerepét és funkcióit így fokozatosan a primitív grandiózus szelf fogja ellátni. Kernberg nyolc pontban írta le a fenti patoetiológia alapján a nárcisztikus karakter jellemzőit: (1) torz és irreális, ezért állandóan külső megerősítésekre szorítózkodó énkép; (2) valódi őszinte és szimmetrikus kapcsolatokra való képtelenség; (3) hasítás alapú szelf-működésmód; (4) empátia és (genuin módon biztonságos) kötődés hiánya; (5) álidealizáció, mely rendszerint projektálódik; (6) projektált szadisztikus késztetések, jellemzően elfojtott és elaborálhatatlan formában; (7) erőteljes agresszivitás a szadisztikus kvázi-felletes-én „működése” nyomán; (8) akár öndestrukció árán is vállalni a mások (nem szükségszerűen fizikai, inkább pszichoterror jellegű) „leigázásával” járó agresszív-szadisztikus késztetések kiélését. A fenti leírás alapján Kernberg a nárcizmust a borderline személyiségpatológia egy relatíve jobban funkcionáló formájának tekinti, mert bár a személyiség strukturális egységének a megbomlása nem valószínűsíthető, a szelf-mag már patológikus jegyeket mutat. Manifeszt viselkedéses megnyilvánulások tekintetében Kernberg kiemeli az alábbi nárcisztikus jellemzőket: (1) túlzott igény a mások általi tetszésnyilvánításra; (2) nagyzasos fantáziák dominanciája; (3) nagyfokú önmagukba való elmerülés (amely testet ölthet célirányos viselkedésben is!); (4) az empátia hiánya; (5) hajlam mások eszközként való használatára, manipulációjára; (6) unalom és belső üresség érzete; (7) az élet megélésének örömtelensége; (8) képtelenség bizalomteli, mély kapcsolatok kialakítására; (9) leértékelnek másokat; (10) konfliktusos helyzetekben elkülönüléssel vagy primitív omnipotenciával reagálnak (Glassman, 1988; Fonagy és Target, 2005; Gabbard, 2016).

Bár könnyen belátható módon igen szélsőséges módon eltér a nárcizmus megkonstruált képe a két elméletalkotó munkájában, érdemes lehet egy meghatározott szempontrendszer alapján összevetnünk a koncepciókat, amelyhez Glen O. Gabbard (2016) összefoglalóját érdemes segítségül hívnunk. Az első (1) releváns különbség a „vizsgálati minta”, amivel a szerzők dolgoztak: míg Kohut relatíve jól funkcionáló járóbeteg ellátásában résztvevő, motivált személyekkel dolgozott, addig Kernberg súlyosan patológizált, számos „első tengelyes” komorbiditást mutató osztályos betegállománnyal találkozott, akik nem ritkán mutatták pl. antiszociális személyiségzavar (Antisocial Personality Disorder – APD, vagy „leánykori

nevének” pszichopátia) jeleit. Ez a kettősség jól magyarázhatja Kohut „lány” hozzáállását az NPD-ben szenvedőkhöz szemben Kernberg kifejezetten pesszimista, „kemény” megközelítésével. A második (2) kérdéskör a komorbiditást érinti: míg Kohut teljesen elkülöníthetőnek tekintette a borderline személyiségzavart (Borderline Personality Disorder – BPD) az NPD-től, Kernberg meggyőződéssel vallottam, hogy az NPD tulajdonképpen a BPD egy kevésbé súlyos megnyilvánulási formája. Meglepő módon az APD kapcsán egyikük sem foglalt állást, ám ez javarészt betudható annak, hogy az APD, mint „ernyőfogalom” viszonylag új és igen kevésbé (vagy még inkább rosszul) letokolt jelenségek kört foglal magába. A szelfkoncepció kapcsán (3) Kohut úgy vélte, hogy a nárcisztikus személy tulajdonképpen megrekedt egy ősi, az érett felnőtt funkcionálás tekintetében maladaptív szinten, ám ez önmagában nem patológus: a terápia célja a szelf „felfejlesztése” az elvárt/kívánatos szintre. Ezzel szemben Kernberg szerint a nárcisztikus szelfmag súlyosan patológus, ahol könnyedén összeolvadhatnak a külső- és belső ideálok, illetve a valós éretlen szelf. A belső világ (4) tekintetében Kohut a strukturális hiányosságok pótlására helyezi hangsúlyt, míg Kernberg a borderline tendenciákkal kapcsolatot mutató elhárítások szerepére hívja fel a figyelmet. A szelf-funkciók vonatkozásában (5) Kohut nem gondolja azt, hogy a szelf elsődleges inherens célja és feladata lenne a védekezés a külső ingerekkel szemben, míg Kernberg a szintén borderline jellegzetességként megjelenő sérülékenységekkel szemben való védekezés jelentőségét hangsúlyozza. A központi elgondolást figyelembe véve (6) Kohut esetében az idealizáció libidinális sajátosságai játszanak döntő szerepet, ám Kernberg szerint a düh, irigység, harag, agresszió érzései tartoznak a nárcisztikus személy alapélménytárához. Az idealizációt (7) Kohut természetes fejlődési sajátosággként jellemzi, mint a „tükrözés” egyik szükséges és alapvető feltételét. Kernberg álláspontja – természetszerűleg – ebben is eltér, ő elhárító mechanizmusként értelmezi, amely segíthet elkerülni az esetleges frusztrációt.

Dióhéjban ennyiben foglalható össze a Kohut-Kernberg vita, ám fontos jelezni, hogy a „vita” kifejezés ebben az esetben nem feleltethető meg a hagyományos „disputáknak”, azaz nincs „győztese”. A dinamikus orientált gondolkodók és szakemberek álláspontja sem egységes, ahogy az elméletek sem azok: bizonyos esetekben inkább az egyik, míg más kliensekkel végzett munka során inkább a másik megközelítés az üdvözítő. A Kohut-Kernberg vita talán egyik legfontosabb következménye, hogy felhívta figyelmet a nárcizmus többarcúságára és az azon belül tapasztalható megkerülhetetlenül fontos és feltáratlan eltérésekre.

Bár Donald W. Winnicott munkájában a nárcizmus szerepe nem tűnik kifejezetten meghatározónak, ő is több ízben megnyilvánult a pszichoanalízis ezen igen vitatott fogalmával

kapcsolatban (Fonagy és Target, 2005). Számos más, a dinamikus lélektan tárgykapcsolati iskolájához tartozó gondolkodóval egyetemben Winnicott is elvetette a primer nárcizmus fogalmát, azaz azt vallotta, hogy a libidó minden esetben – így a legkorábbi fejlődési stádiumokban is – külső tárgyra irányul, sosem kizárólag önmagára a szelfre. A nárcizmus diskurzusában Winnicott a valódi- és hamis szelf koncepcióján keresztül kapcsolódik be. Úgy véli, hogy szemben az autentikus szelf-koncepcióval, a nárcizmus a hamis szelf egyik lehetséges formája, ami ilyen formán a fejlődés hagyományos vagy „ideális” vonalával ellentétben áll. A hamis szelf hosszantartó fennállása könnyebben vezethet el diszfunkcionális kapcsolatok kialakításához, amelyben a libidó tárgya a vágyott megnyugvás és biztonság érzete helyett a frusztráció forrásává válik. Az autentikus szelf ezzel ellentétben az elég-jó anya által kínált átmeneti tárgyak segítségével létrejövő integrációs folyamat végtermékeként megszülető magas szintű önértékelésen alapszik. A nárcizmus ezek alapján Winnicott értelmezésében az adaptív fejlődést gátló, a társas alkalmazkodási rendszerek hatékony működése ellen ható tényezőként jelenik meg.

Wilhelm Reich igen sajátos, ám semmiféleképpen nem elhanyagolható hozzájárulása a nárcizmus és az NPD értelmezéséhez az ún. fallikus nárcizmus fogalmában jelenik meg a dinamikus orientált lélektan történetében (Reich, 1945; Meissner, 1985). A fogalom maga bár már Freud írásaiban is megjelenik, annak elaborációja (összhangban a pszichoanalízis alapító mesterének nárcizmussal kapcsolatos attitűdjével) Reich megjelenéséig váratott magára. A fallikus nárcizmus (vagy fallikus büszkeség) azt a fejlődéstörténeti extatikus élménypillanatot írja le, amikor a fiúgyermek felfedezi saját testét, azon belül is a péniszét és annak örömszerzésre alkalmas működésmódját. Ez a felettebb pozitív élményvilág a későbbiekben externalizálódik átmeneti tárgyakban és tevékenységekben, melyeket a fallikus szimbólumok jelenítenek meg. Az öröm forrása az ősi kasztrációs szorongástól való megmenekülés és a péniszirigységtől való eltávolodásban érhető tetten, jellegét tekintve pedig elsődlegesen autoerotikus. Bár az extrenalizáció során ezek az örömszerzési viszonyulások fokozatosan külső tárgyakban katektálódnak, valamennyi libidinális energia megmarad a szelf magjában. Az ilyen és eltúlzott libidóvisszatartás eredményeként létrejövő karaktertípust Reich szerint nagyban jellemzi az (1) arrogancia, (2) impulzivitás, (3) szexuális promiszkuitás, (4) vertikálisan lefelé irányuló agresszív viselkedéses tendenciák, (5) negatív hangulati fekvés és (6) a hiúságot érintő ingerekre történő lenézéssel való reagálás. Reich szerint a férfiakat jelentősen nagyobb arányban érinti a fallikus nárcizmus, mely összhangban áll a DSM-5 (2013) (és korábbi verzióinak) ezirányú empirikus megállapításaival. Feltételezése szerint a fallikus

narcizmus háttérében (is) egy szinte beazonosíthatatlan módon és mélységben elfojtott kisebbségérzés áll, amely ellen ezzel a – nem túlzottan adaptív – karakterpáncéllal kíván védekezni a személy. Ennek a legalapvetőbb és legközpontibb megjelenési formája a kontrollálatlan reaktív agresszió, amely ismét egy fontos elméleti hidat alkot az NPD és az APD között. Ezek alapján a fallikus narcizmus tekinthető az önimádat legtoxikusabb, kifejezetten maladaptív, a szociális együttélés szabályait és normarendszerét leginkább sértő manifesztációjának.

A kortársnak (vagy posztmodernnek) tekinthető analitikus elképzelések és elméletalkotók kapcsán is megjelenik a narcizmus fogalma – még ha érzhetően egyre és egyre kisebb súllyal is. Lacan (ld. pl. Miller, 1991) úgy értelmezi a narcizmust, mint egy a saját magunkra irányuló eltúlzott csodálatot, ami egy igen tág és általános keretet jelent. Úgy véli, hogy míg az állatvilágban a szexuális érés és viselkedés alap (nulladik) státusza a kopuláció, addig az embereknél ez az autoerotikában jelenik meg, jellemzően maszturbáció formájában. Ennek háttérében azt a magyarázatot sejtjük meghúzódnival, hogy az emberi psziché működése ezer ágon kapcsolódik a fantáziatévékenységekhez, szemben az állatvilág kifelé irányuló, jelentősen manifeszt viselkedésrepertoárjával. Ez a befelé, önmagunk felé fordulás ezek alapján Lacan szerint mindenféleképpen narcisztikus természetű. Etezady (1995) egy régi vitát újraélesztve határozottan állást foglal a narcizmus kapcsán az elsődleges- és másodlagos különbségtétel mellett, aminek oka a pszichopatológiai eredet hatékonyabb feltárása és ennek terápiás jelentősége, melyre – meglátása szerint – a modern pszichoanalízisnek muszáj reflektálnia. Bach (1993) a Kohut-Kernberg vita szisztematikus újraelemzése nyomán arra a megállapításra jut, hogy a terápiás hatékonyság növelésének szempontjából nem lehetséges (és céltalan is) az egy és egyetlen megközelítés kiválasztása, a siker kulcsa elképzelései szerint a két elmélet ötvözésében, esetleges összhangba hozásában rejlik. Green (2002) a narcizmus fantázia-valóság kettőségét vizsgálta az Énnel való viszonyuk tükrében. Radikális megállapításai szerint a libidó külső tárgyról való átcsatornázása vagy áthelyezése belső, azaz egotisztikus tárgyakra egyet jelent a gyakorlatban a külső tárgy elpusztításával, tekintve, hogy az ilyen módon elveszíti a saját jogán addig birtokolt libidinális energiáit, azaz annihilálódik. A Brenner és Kestenberg (1995) által megalkotott „harmadlagos narcizmus” koncepciója szintén az újdonság erejével hatott a dinamikus pszichológia világában. A náci haláltáborokat megjárt túlélők beszámolóinak alapján egy olyan startégiának tekintik a harmadlagos narcizmust, amely az énről vonatkozó libidó intenzív ám ideiglenes újraosztásával képes egyesíteni az elsődleges és másodlagos narcizmust. A környezet tragikus történéseinek elviseléséhez ez a konstelláció erő

adhat, azáltal, hogy lehetőséget biztosít az elveszett (vagy megsemmisített) tárgyakhoz való kapcsolódásra vagy a szenvedést közösen átélt csoporthoz való összetartozás érzésének átélésére. Az továbbra is kérdése a modern pszichoanalízisnek, hogy a rendkívüli traumatikus helyzetek feloldása után mi történik ezzel a sajátos ego-konglomerátummal.

### **2.3.3. Klinikai konceptualizáció**

A nárcizmus klinikai manifesztációjának, azaz az NPD-nek a nozológiai, rendszerszintű konceptualizációja szervesen kötődik a pszichodinamikus megközelítésmódhoz (ld. pl. Diamond, Yeomans és Levy, 2011), ám azon részint túl is mutat, irodalma pedig kifejezetten gazdagnak mondható (a teljesség igénye nélkül ld. pl. APA, 2013; Gabbard, 2016; Maass, 2019; Livesley és Larstone, 2018; Fox, 2015; Sperry, 2016; Oldham, Skodol és Bender, 2009; Millon, 2011; Huprich, 2015). A következőkben röviden bemutatásra kerül a DSM-5 hagyományos és alternatív megközelítésmódja a nárcisztikus személyiségzavarról és annak sajátosságairól.

Az NPD egyike a DSM-5 által leírt 10 személyiségzavarnak (szkizotíp-, szkizoid-, paranoid-, antiszociális-, borderline-, hisztrionikus-, dependens-, elkerülő-, kényszeres és természetesen maga a nárcisztikus karakterpatológia). A háromosztatú leíró rendszerben az ún „B” klaszterben, a „dramatikus” személyiségzavarok között található a vele sokszor komorbid „rokonságot” mutató antiszociális-, borderline- és hisztrionikus személyiségzavar társaságában. Öt központi, kiemelt jelentőségű tulajdonság vagy tünet írja le az NPD magtulajdonságait, melyet további kilenc, részletesebb, tipikusnak tekinthető tünet egészít ki. Az öt alapvető diagnosztikai kritérium a (1) fiatal felnőttkori kezdete; (2) átható (vagy idegen szóval pervazív) mintázta; (3) viselkedés vagy fantáziabeli grandiozitás; (4) csodálat iránti igény, valamint (5) az empátia hiánya. A kiegészítő, tipikus tünetek ennél részletekbe menőbb módon mutatják be a nárcisztikus személyiségpatológia sajátosságait, melyek az alábbiakban foglalhatók össze (APA, 2013):

(1). Önmagára vonatkoztatott felnagyított, nagyzólok elképzelések: a saját képességek és eredmények felül- illetve túlértékelésének tendenciái, melyek az elbizakodottság és a dicsekvés alapjául szolgálhatnak. Az elismerést és a csodálatot a nem elégséges teljesítmény esetében is elvárják, ennek hiányában erőteljes csalódottságot élnek át, míg mások erőfeszítéseit konzekvens módon értékelik alul.

(2). Intenzív fantáziatevékenység: jellemzően sztereotipikus témák köré szerveződő képzelgések vagy álmodozások, melyek egymástól elkülönült és kombinált módon is jelentkezhettek (pl. ideális szerelem, siker, szexuális teljesítmény, hatalom, szépség, éleselméjűség és intelligencia stb.).

(3). A különlegesség érzése: olyannyira különlegesnek, egyedinek és speciálisnak tartja magát, hogy csak általuk- vagy a társadalmi konszenzus által nagyra becsült személyekkel és/vagy intézményekkel vélik magukat összehasonlíthatónak vagy összemérhetőnek. A szociális hálójukat annak fényében igyekeznek úgy kialakítani, hogy abban minél több ilyen „típusú” ember szerepeljen (pl. sztárok, celebek, híres sportolók, ügyvédek, orvosok, politikusok stb.).

(4). A csodálat túlzott mértékű elvárása: intenzíven igénylik a pozitív visszajelzéseket, melynek célja a bizonytalan énképük és törekeny önértékelésük fenntartása (pl. a dicséret szomjazása vagy egy találkozáskor az ottlévők részéről kitörő öröm megjelenítése a nárcisztikus személy érkezésekor stb.).

(5). A feljogosítottság érzése: az élet számos területén megnyilvánuló különleges bánásmód elvárása. Meggyőződésük, hogy a szabályok rájuk nem, vagy másképp vonatkoznak és úgy gondolják, hogy a saját, számukra fontos dolgok másokénál nagyobb jelentőséggel bírnak, ezért elvárják, hogy mások ezt fel is ismerjék és el is fogadják (pl. azt gondolják, hogy nekik nem kell végig állni a sorokat). Amennyiben az adott közösség nem szolgálja ki a nárcisztikus személy feljogosítottság érzetét, könnyen válnak indulatosá és frusztrálttá.

(6) Mások kihasználásának tendenciái: gyakran él vissza a helyzettel és válik kizsákmányolóvá a manipuláció eszköze által, hogy a saját céljait minél könnyebben és hatékonyabban érhesse el. A saját – vélt vagy valós – nagyszerűség érzetének megerősítése mellett az elkötelezett vagy akár intimnek tűnő kapcsolatok (legyen az szakmai, kollegiális vagy éppen romantikus természetű) ugyanerre a manipulációs sémára épülnek.

(7). Az empátia hiánya: úgy véli, hogy mások elsődleges és legfontosabb célja az ő jóllétének biztosítása. Mások szükségleteit rendszeresen figyelmen kívül hagyja és nem szívesen szán időt mások bajainak a meghallgatására, míg a saját életükkel kapcsolatos történések elaborálására aránytalanul hosszú időt szánhat.

(8). Irigység: érzheti úgy, hogy egyrészt mások irigykednek rá a kiválósága miatt, valamint elsősre kissé paradoxnak tűnő módon átélheti maga is az irigység érzését. Ez utóbbi jelenség megjelenése akkor valószínűsíthető, ha valaki a szűkebbnek tekinthető szociális közegében

olyan anyagi javakhoz vagy státuszhoz jut, ami a nárcisztikus személy számára is jutalomértékű. Ezekben az esetekben meggyőződéssel vallja, hogy mások „jogtalanul” bitorolják az értékeket, mert azok alapvetően és igazság szerint őt illetnék meg.

(9). Arrogancia: fennhéjázó attitűddel és magatartással jelentkező dölyfösség, amely a legkülönbözőbb helyzetekben számos formában nyilvánulhat meg akár verbális- akár fizikai agresszió formájában is. Alapja a mások vélt értéktelenségéből fakadó lenézés, a hozzájuk rendelt alsóbbrendűség feltételezése.

A DSM-5 klasszikus vagy hagyományos személyiségzavar megközelítését (is) gyakran ért kritika, hogy tünetleltárjelleggel foglalja össze és írja le a különböző patológiákat, kis hangsúlyt helyezve csupán – vagy akár szinte totálisan negligálva – az egyéni, atipikusnak tekinthető sajátosságokat. A DSM-5 szerzői ugyanakkor kísérletet tettek ennek orvoslására az alábbi kevésbé jellemző, de igen releváns sajátosságok összefoglalásával. A (1) vulnerabilitás megjelenése akkor valószínűsíthető, ha a nárcisztikus személyiségzavarral élő személyt valamiféle kritika („nárcisztikus sérülés”) éri, amely az alapvetően bizonytalan lábakon álló önértékelést képes megroppantani. Ez a sérülékenység jelentkezhet negatív affektusok formájában, melyek a nárcisztikus személy igyekszik minden erejével elrejtteni, ám amennyiben ez nem jár sikerrel, viselkedéses kitörés is megfigyelhető (pl. düh, harag, indulatosság stb.). Ezek után gyakran élnek át újra megalázottságot, amely akár maszkolni is képes a személyiség magjában meghúzódó grandiozitást. További kiegészítő jegy a (2) társas kapcsolatok törékenysége és gyakori változékonysága, mivel az önbizalommal telt ambiciózusság bár egy bizonyos szintig vonzó és kívánatos tulajdonságnak tekinthető, bizonyos idő után a nárcisztikus magtulajdonságok megjelenésével párhuzamosan fokozatos erodálásnak indulnak a szociális kötelékek. Passzivitás jellemezheti őket (3) olyan helyzetekben, ahol a várt sikeres kimenet valószínűsége alacsonynak tekinthető, elkerülve ezzel az énképet és önbecsülést érintő esetleges kudarcot vagy sérülést (Gabbard, 2016).

Az NPD kialakulásának és klinikai megjelenésének valószínűsége nem mutat teljesen konzekvens képet az egymást követő DSM szériák tekintetében. Amíg a DSM IV-ben (2000) leírtak szerint a normál (azaz mentális klinikai zavarokban nem érintett) populáció esetén az előfordulás valószínűsége (prevalencia) alacsonyabb 1%-nál is, addig a klinikai betegek között 2-16% közé tehető ugyanez az érték. A DSM-5 (2013) ezzel szemben a normál (vagy közösségi, társadalmi ld. community sample) populáció esetén 0-6,2%-ig terjedő intervallumot prezentál, nem részletezve a klinikai betegséggel élők esetleges kitettségeinek arányszámait. A nemi eloszlás tekintetében jelentős méretűnek tekinthető férfi túlsúly tapasztalható (50-75%). Az

életkori eloszlás tekintetében nincs egyértelmű kép, amit viszont fontos kiemelni, hogy a fiatal felnőttkorban megjelenő nárcisztikus jegyek bár szubklinikai tekintetben relevánsak lehetnek, részét képezhetik még az identitáskeresés normatív fázisának, így nem szükségszerűen érdemes őket patológikus tényezőként osztályozni. Az időskori kognitív hanyatlás mellett megjelenő NPD ugyanakkor kifejezetten rizikótényezője lehet más (korábban elsőtengelyesnek nevezett) nagy pszichiátriai kórképnek (pl. depresszió), mivel a kliens nárcisztikus sérülésként élheti meg az időskorral járó sajátosságokat (APA, 2013).

A fentiekben el-elve említést tettünk az NPD és más pszichiátriai vagy pszichopatológiai állapotok kapcsolatáról, azaz a komorbiditás kérdéséről. Az NPD számos más pszichés rendellenességgel és zavarral mutathat kapcsolatot, ezek közül most a leggyakrabban megjelenő formák kerülnek ismertetésre. A (1) disztímia és/vagy major depresszió a korábbiakban többször említett nárcisztikus sérülésekre adott visszahúzódásban és nyomott hangulatban nyilvánulhat meg, amelyet a megalázottság (elsősorban) vélt és (jellemzően kevésbé) valós érzései és élményei fűthetnek. A (2) hipománia a tudat integritás és vigilitása mellett megjelenő, az énrre vonatkoztatott el- és felnagyolt gondolatok formájában ölthet testet, jellemzően rövid, átmeneti jellegű periódusokban. Az (3) anorexia nervosa a tökéletességre és nagyszerűségre törekvés testre irányuló megnyilvánulásaként kapcsolódhat az NPD-hez, melyben cél az „ideális” testkép elnyerés kognitív és percepciós jellegű torzítások széles garmadájának alkalmazásával. A (4) szerhasználat zavarai kapcsán elsősorban a serkentő, stimuláló hatású, „pörgető” szerek jelennek meg (pl. ecstasy vagy kokain), ám nem kizárólagos módon: alacsonyabb életszínvonal mellett az alkohol-abúzus és maga az alkoholizmus is megjelenhet. A szerhasználat ebben a tekintetben az önjutalmazás mechanizmusa, amellyel az NPD-vel élő személy megélheti saját nagyszerűségének kitörő örömeit. A BPD (5) szintén komorbid módon kapcsolódhat az NPD-hez, például a mások tudatos kihasználásának formájában, ám míg ezt a borderline kliens igen heves érzelmi reakcióval kíséri, addig az NPD esetén kiegyensúlyozottabb emocionális világ tapasztalható. A hisztrionikus személyiségzavar (6) (Histrionic Personality Disorder – HPD) hasonló az NPD-hez abban a tekintetben, hogy mindkettőben közös a figyelem és elismerés iránti vágyakozás, ám az NPD esetén az érzelmek kifejezésének korlátozottsága vagy visszafogottsága jellemző az HPD-vel szemben. Az APD (7) tünetei és jellemzői közül a makacsság, a beszédesség, a felsőbbrendűség érzése, a mások kizsákmányolása és az empátia hiánya megtalálható az NPD esetén is, ám az utóbbi személyiségpatológiában ritkább az agresszív-impulzív megnyilvánulások valószínűsége, míg az APD-ben szenvedő személy jellemzően nem vágyakozik szükségszerűen mások figyelmére.



A kényszeres személyiségzavar (8) (Obsessive Compulsive Personality Disorder – OCPD) tökéletességre való törekvése nyomokban tetten érhető az NPD-ben is, ám míg az OCPD-vel élő személy gyakran illeti magát kritikával a teljesítményei kapcsán, az NPD-s személy ezeket elutasítja a saját nagyságáról és kiválóságáról alkotott (jellemzően téves) hiedelmei által. A szkizotípiás és/vagy paranoid személyiségzavark (9) (Schizotypal Personality Disorder – SPD; Paranoid Personality Disorder – PPD) bár elsőre távoli kapcsolódási pontoknak tűnnek, közös jellemzőjük az NPD-vel a gyanakvás és az esetleges szociális visszahúzódás, ám míg az SPD és a PPD esetében ez egy kiemelt jelentőségű, központi eleme a patológiának, addig az NPD tekintetében marginálisnak, az esetleges kudarcos helyzetekre adott eseti reakciónak tekinthető (Gabbard, 2016).

A 2013-ban megjelent, korábban már többször is idézett DSM-5 számos újítása közül az egyik legnagyobb hatású (és legtöbb tudományos vitát kiváltó) változása a személyiségzavarok alternatív modelljének bevonása volt a diagnosztikai kánonba (APA, 2013). (Még ha – jegyezzük meg itt halkán – nem a korábbi, sokszor és sokat kritizált tünetlista jellegű rendszert lecserélendő vagy legalább háttérbe szorító módon, hanem sokkal inkább „udvariasan”, a háttérből kiegészítve azt.) Részint szemben a korábbi, jellemzően klinikai megfigyeléseken alapuló konszenzusos tünetleírásokkal, erőteljesen megjelent két új szempont: a dimenzionalitás és az empirikus érvényesség relevanciája (ld. pl. Widiger, Simonsen, Sirovatka és Regier, 2006; Hopwood, Mulaik és Waugh, 2019). A dimenzionalitás szerepének bevonása a gyakorlatban azt jelentette, hogy az ötfaktoros modell (ld. pl. Mirnic, 2006) negatív pólusainak megalkotásával lehetővé vált a személyiségzavarok – és azok komplex, heterogén jellegének – vonás alapú leírása (ld. pl. Birkás, Kállai, Hupuczai Bandi és Láng, 2018). Ezt szervesen egészíti ki a másik újszerű szempont, az empirikus igazolhatóság kérdésköre. A DSM-5 alternatív személyiségzavar modelljének (Alternative Model of Personality Disorders – AMPD) kialakítását a klinikai szempontok figyelembevételén túl igen komoly és széleskörű tudományos egyeztetés előzte meg, ahol nagyban építettek a szerkesztők a rendelkezésre álló empirikus tanulmányok eredményeire és igyekeztek ezeket – amennyire lehetséges – összhangba hozni. Ezen a helyen – és különösképpen a dolgozat központi témájára tekintettel – nem mennék bele részletesen az új koncepció esetleges problémás elemeibe, ám a felmerülő aggályok ellenére is kiemelhetjük, hogy az AMPD publikációja lehetőséget nyitott egy új típusú diskurzus és szemléletmód kialakításához a személyiségzavarok tekintetében.

Az NPD konceptualizációja az AMPD keretein belül a következőképpen írható le. A személyiség funkcionálásának szintjét az (1) identitás, az (2) önirányítottság, az (3) empátia és

az (4) intimitás faktoraival jellemezhető, melyek mindegyikében eltérés mutatkozik az NPD-vel élő ember esetén a normatív keretekkel összevetve. Az identitás kifejezett és eltúlzott támaszkodás jellemzi mások visszajelzéseire az önmeghatározás vonatkozásában, melyhez a kifelé-, illetve befelé irányultság között ingadozó felnagyított önértékelés párosul, mindezeket kiegészítendő fluktuáló érzelmszabályozással. Az önirányítottságát a nárcisztikus személynek jelentősen befolyásolja az a cél, hogy elnyerjék mások elismerését, a különlegesség érzése nyomán kialakított irreálisan magas sztenderdek vagy ezzel ellentétesen a feljogosítottság érzéséből fakadó alacsony elvárások, valamint jellegzetes bizonytalanság a saját célok és motivációk eredete, illetve ezek természetével kapcsolatban. Az empátiás készségek súlyosan sérültek tekinthetők: nehézséget jelent mások érzelmi állapotainak el- és felismerése, „félrecsúszott” (jellemzően felhangolt) viselkedéses reakciók jellemzik és jellemzően túlbecsülik a másokra tett hatásuk nagyságát. Az intimitás faktor szintén problémaként jellemezhető, mivel az NPD-vel élő személy a kapcsolatait csak az önértékelés szabályozására használja fel, ritkán (vagy egyáltalán nem) mutat valódi, nyílt és őszinte érdeklődést mások iránt, illetve ezeken túlmenően túlhangsúlyozza a saját személyes érdekeit – akár ezzel vállalva a szociális etikai normák megszegését. A DSM-5 szerkesztői hangsúlyozzák, hogy bár a fenti mintázat igen nagy prevalenciával bír az NPD esetében, az egyéni manifesztációk igen nagy változékonyságot mutathatnak mennyiségi tekintetben: azaz jelentős szórást mutat, hogy ki mennyire tud hatékonyan és adaptívan együtt élni a funkciózavarokkal (APA, 2013).

A negatív vonások tekintetében kiemelendő a grandiozitás jelentősége. Ez az ötfaktoros modell (Five Factor Model – FFM) barátságosság komponensének ellenpontjaként létrehozott antagonizmus faktorába sorolódik, mely megnyilvánulhat a feljogosítottság érzetében, énközpontúságban, leereszkedő attitűdben mások irányába, valamint a saját nagyszerűségébe és mások alsóbbrendűségébe vetett stabil hitben. A másik nagyjelentőségű vonás az AMPD szerint a figyelem keresése (szintén az antagonizmus alsókáljaként), mely a nevének megfelelően azokat a tendenciákat foglalja magába, melyek által a nárcisztikus személy mindent elkövet annak érdekében, hogy a szociális térben jelenlévő releváns szereplők figyelmét önmaga felé irányítsa. Nem kardinális, de az árnyalt értelmezést lehetővé tevő további kiegészítő vonásai lehetnek az NPD-nek a manipuláció, a megtévesztés és az érzéketlenség is, valamint kevésbé hangsúlyos módon a depresszivitás és a szorongásosság is. Az utóbbiak szerepétől részletesebben is szót ejtünk a tipológiák áttekintésekor.

#### 2.3.4. Fejlődéslélektani konceptualizáció

A narcizmus és az NPD kapcsán, de tágabb értelemben szinte az összes személyiségzavar és az azok mögött meghúzódó szubklinikai vonások esetében a leggyakrabban előkerülő és egyben a legproblémásabb kérdés az etiológia kérdésköre: miként alakulnak ki a narcisztikus jellegzetességek és miként alakulnak ki vagy változnak a megnyilvánulásai az életkor előrehaladásával? Bár a kérdéskör felettébb releváns és született a megválaszolására számos kezdeményezés (Stone, 1998; Thomaes, Bushman, De Castro és Stegge, 2009; Nagy, 2017), egyelőre csupán néhány konszenzusosnak tűnő megállapítás tehető, melyeket az alábbiakban röviden igyekszünk összefoglalni.

Egyetértés látszik abban, hogy a koragyermekkorai évek szerepe kitüntetett, de akár fogalmazhatnánk úgy is, hogy kardinális jelentőségű. Ebben mind a pszichodinamikus (ld. pl. a korábban részletesen bemutatott Kohut-Kernberg vitát), mind a kognitív (ld. a későbbiekben pl. Beck, Davis és Freeman 2015), mind pedig a sémaelmélet képviselői (Young, 2003) között igen nagy a konszenzus. Ugyanakkor a pontos hatásmechanizmus tekintetében a különbségek igencsak jelentősnek mondhatók. Míg a kognitív- és séma alapú megközelítések nem kínálnak cizellált és elaborált magyarázatot, tekintve, hogy a hangsúly nem elsősorban a problémás mag eredetének feltárására helyeződik, hanem a maladaptív gondolkodási elemek korrigálására (ld. a következő alfejezetben). A pszichodinamikus irányzat képviselői igen megosztottak az oki tényezők pontos természetét illetően. A Freud által leírt elsődleges narcizmust a tárgykapcsolati iskola képviselői elvetik (ld. pl. Perogamvros, 2012; Jung, 2015), amely túlnyomórészt összhangban áll a magzati- illetve csecsemőkorban végzett vizsgálatok eredményeivel, ám mivel a mérési módszertan végtelenül összetett – ha egyáltalán elérhető – nem lehetséges empirikusan igazolni vagy cáfolni akár Kohut lágynak tekinthető, akár Kernberg markánsabb, kemény elméletét. Szintén egységes álláspontnak tűnik, hogy a szülői nevelési stílus, a kötődés minősége és a korai szülő-gyermek kapcsolat érzelmi mintázata nagy hatással lehet mind az egészséges önértékelés magasabb fokával párosuló „adaptív narcizmus”, valamint a problémás és patológikus megnyilvánulási formák (pl. NPD) megjelenésére (ld. pl. Watson, Little és Biderman, 1992; Meyer és Pilkonis, 2012; Cai és Luo, 2018). Az elhanyagolás, a gyermek igényeinek figyelmen kívül hagyása a fejlődés igen szenzitív időszakában, az érzelmek kifejezésének korlátozottsága, a hideg szülői attitűd, az elkerülés tűnnek olyan szempontoknak, melyeknek szerepe lehet a maladaptív narcizmus kialakulásában. Ezzel kissé ellentétes módon mások amellet érvelnek, hogy a konstans és jellemzően valós teljesítményt magába nem

foglaló elismerések feltétel nélküli szolgáltatása, a különlegesség alapértelmezett pozitívumként való megerősítése szintén rizikótényező és patogenikus elem lehet (ld. pl. Millon és Davis, 1996), még ha ez az elmélet nem is kizárólagos módon (vagy még inkább elsősorban) a legkorábbi időszakokra fókuszál.

Thomaes és munkatársai (2009) hangsúlyozzák, hogy nagyon kevés ismeret áll rendelkezésre a nárcizmus élettörténeti alakulásáról, valamint a különböző fejlődési stádiumok nyújtotta kihívások (ld. pl. a pszichoszociális fejlődés elmélete által kínálta paradigmát) szerepéről az esetleges variabilitásban. A vonáselméleti megközelítések nem igazán helyeznek hangsúlyt erre a problematikára a vonáskonzisztencia tézisének fényében (ld. pl. Roberts és DelVecchio, 2000), ám ez a megközelítés is számos kritikát kapott az évek során (ld. pl. Mirnics, 2006), így továbbra is erőteljes bizonytalanság övezi a kérdéskört, amelyre vélhetően a legérvényesebb választ a longitudinális vizsgálatok tudnák megadni. A kevésszámú rendelkezésre álló empirikus adat alapján megállapítható, hogy idős korra a nárcizmus szintje (annak típusától függetlenül) csökken (Foster, Campbell és Twenge, 2003), amelynek hatása lehet adaptív, ám beszámoltak negatív, az alkalmazkodást nehezítő faktorokról is, mint amilyen például a magányosság érzésének kialakulására gyakorolt moderáló hatás hiánya a nárcizmus mértékének mérséklődése nyomán (Carter és Douglass, 2018). Edelstein, Newton és Stewart (2012) arról számoltak be, hogy a középkorú nők körében végzett vizsgálatok során meglehetősen magas fokú 10 évre vetített stabilitást tapasztaltak, néhány apróbb változás mellett: a hiperszenzitívus mértéke csökkent míg a céltudatosság és az autonómia érzete növekedett, amelyet pozitív kimenetként értelmeztek. Chopik és Grimm (2019) születési kohorszok elemzése során hasonló eredményre jutottak, megerősítve Edelstein, Newton és Stewart (2012) eredményeit.

Összességében a legtöbb, ami elmondható az empirikus fejlődéslélektani megközelítésről, az a kérdéskört övező bizonytalanság. Ez elsősorban a módszertani nehézségekben érhető tetten, tekintve, hogy mind a klinikai kvalitatív technikák, mind pedig a szubklinikai önbeszámoló módszerek elsősorban felnőttek értékelésére lettek kialakítva és csak korlátozott módon terjeszthetők ki a gyermekek irányába. A másik elméleti jellegű akadályozó tényező, hogy a nárcizmusról és kifejezettebb módon az NPD-ről alkotott koncepció kontraindikálnak tekinti a gyermekek bevonását a diksurzusba, elkerülendő ezzel a címkézés veszélyét és a vele járó esetleges negatív pszichológiai kimeneteket. A személyiség érzésének különböző fázisaiban minket érő tapasztalatok bár mutathatnak hasonlóságot a patoetiológiában leírtakkal, azok további változékonysága (vagy plaszticitása) számos fejlődési vonalat és lehetőséget kínál, így

szinte lehetetlenné téve a nárcizmus kialakulásának gyermekkori „bejósítását”. (Amely a szerző saját szakmai véleménye szerint kifejezetten helyénvaló álláspont.)

### **2.3.5. Kognitív-viselkedéslélektani konceptualizáció**

A kognitív-viselkedésterápiás szemlélet térhódításával (ld. pl. Beck, 2011; Mórotz és Perczel Forintos, 2005) az alapvetően a depresszió és a szorongásos zavarok (azon belül is megkülönböztetett figyelemmel a fóbiákra) kezelésére kidolgozott kognitív modell magyarázatigénye megnőtt és a személyiségzavarok felé fordult a kutatók figyelme. A következőkben az NPD-vel és magával a nárcizmussal kapcsolatos legfontosabb kognitív-viselkedéslélektani ismeretek kerülnek röviden áttekintésre (Beck, Freeman és Davis, 2004; Beck, Davis és Freeman, 2015; Sperry és Sperry, 2016).

Az alaphiedelmek (vagy sémák, ld. később), melyek a nárcizmus és az NPD háttérében meghúzódnak, alapvetően két központi téma köré szerveződnek, melyek az alsóbbrendűség és a jelentéktelenség. Ez az elsőre és a korábbiakban leírtak fényében különösen bizarrnak tűnhet, ám a kognitív elméletalkotók igen jól követhető magyarázatot alkottak. A jelentéktelenség és az alsóbbrendűség érzése elleni túlkompenzáló védekezésként jelenik meg a különlegesnek látszódás szándéka. A kisebbrendűség érzésének feloldása ugyanakkor nem az adaptív mechanizmusok mentén, az önfogadás által oldódik fel, hanem a saját alanyi jogon járó nagyszerűségét hangsúlyozza a nárcisztikus személy. A bizonytalan kimenetelű szociális jellegű helyzetek ezek alapján komoly kihívást jelenthetnek a nárcisztikus személy számára: olyan intenzív érzelmi kitörésekkel kísért reakciókhoz vezethetnek, melyek csökkentik az adaptív megküzdési mechanizmusok aktiválódásának valószínűségét. A cél a nárcisztikus személy törekény önértékelésének fenntartása az önfelnagyítás által, mely így képes lehet megóvni a maghiedelmek, az alapsémák negativitásától (Beck, Davis és Freeman 2015).

Az ún. közbülső hiedelmek a nárcizmus vonatkozásában hat csoportba sorolhatók, melyek az alábbiak: (1) a felsőbbrendűség igazolása; (2) a kapcsolatok eszközként való kezelése; (3) hatalom és feljogosítottság; (4) az énkép fenntartása; (5) a „dicséretre méltó szolgálat” és az (6) érzelmi komponensek. A felsőbbrendűség igazolása (1) kulcsfontosságú a nárcisztikus személy számára, ezért szinte bármire hajlandó, hogy a magáról alkotott grandiózus képet képes legyen fenntartani. Ez megnyilvánulhat például státuszszimbólumszerű tárgyak birtoklásában (pl.

drága ruhák vagy telekommunikációs eszközök) valamint a szándékban, hogy a környezet felnézzen rá, vagy akár irigykedjenek is (pl. hengegés a fizetéssel; fizikai vonzerő (túl)hangsúlyozása stb.). A nárcisztikus személy számára a kapcsolatok, mint eszközök (2) kerülnek értelmezésre. Ezek jellemzően a le-, illetve a túlértékelésen alapulnak: idealizálják a hatalom bármilyen formájához kapcsolódó személyeket és azonosulni szeretnének velük, míg lenézik azokat, akik nem részesülnek és részesülhetnek a tekintély tetszőleges formájával. Ezzel az a céljuk, hogy a törekeny önértékelésük fenntartása érdekében minél nagyobb különbséget tudjanak kialakítani az alsóbbrendűnek tekintett szociális mások és a felsőbbrendűnek vélt önmaguk között. A feljogosítottság és a hatalom (3) szervesen kapcsolódik az előzőekhez: a nárcisztikus személy számára kitüntetett jelentősége van annak, hogy fenntartsa annak az érzetét, hogy bármit megengedhet magának, valamint joga van minden típusú előny megszerzéséhez. Ezen hozzáállás gyakran vezet etikátlan vagy akár jogszerűtlen, a szabályokat áthágó viselkedési formákhoz. A feljogosítottság érzete (amely az omnipotencia csecsemőkori maradványának is tekinthető) biztosítja az NPD-vel élő személy számára a hatalom birtoklásának legmagasabb minőségét. Az énkép és annak sikeres fenntartása (4) kiemelt jelentőségű a nárcisztikus személy életében, ugyanis ez az a felület, amin keresztül hozzájuthat a számára igen magas jutalomértékkel bíró pozitív visszacsatolásokhoz. Ennek megfelelően az énkép prezentálása mind fizikai tekintetben (megjelenés, pl. öltözet) mind pedig pszichológiai szempontból (asszertív kommunikáció, lehengető stílus) igen intenzívnek tekinthető. Az énképet érő sérelmek gyakran kiválthatnak maladaptív, akár antiszociális jellegű válaszreakciókat, a hiúság forrásául szolgáló mintázatok fenntartásának érdekében (ld. a korábbiakban tárgyalt feljogosítottság és leértékelés sajátosságait). A dicséretre méltó szolgálat (5) egy igen különös, de jól értelmezhető megnyilvánulási formája a nárcisztikus jegyeknek. Az NPD-vel élő személyek egy része előszeretettel vonódik be pl. karitatív segítő munkákba akár önkéntes jelleggel, amely az önzetlenség látszatát keltő módon szimpatikus jellegzetességként könyvelhető el. Ugyanakkor a valódi cél ugyanaz, mint a korábbiakban: az elismerésekhez való minél könnyebb hozzájutás, a pozitív társas tulajdonságok prezentálása által a magas fokú moralitás látszatának keltése, miközben a valódi empátia teljességében hiányzik a motivációs bázisból. Gyakori, hogy az ilyen típusú kezdeményezéseket leuralja a nárcisztikus személy: magát a középpontba helyezve úgy alakítja a helyzeteket, hogy azok minden esetben róla szóljanak. Ezzel ellentétes módon előfordulhat az is, hogy alacsony minőségű, látszattevékenységeket folytat csupán, mivel számára egyedül csak a moralitás és etikusság látszata a releváns. Az érzelmi világa (6) az NPD-s személynek alapvetően igen tartózkodó és nem ritkán dominálnak benne a negatív sajátosságok. Az érzelmek kimutatását

gyengeségnek tekintik, viszont a konstans jellegű elismerések elmaradása esetén (ld. a narcisztikus sérülés fogalmát) könnyen válnak frusztrálttá és ingerültté, mely érzelmi kitörésekben is manifesztálódhat. Az üresség érzete szintén megjelenhet, amennyiben a grandiózus szelf működésében problémák állnak fent, ám ez nem jellemző olyan mértékben, mint pl. a BPD esetén (Beck, Davis és Freeman 2015).

A viselkedéses szinten megjelenő stratégiák tekintetében a becki modell alapján kompenzatórikus jellegű megnyilvánulások azonosíthatók. Ezek lehetnek (1) önmegerősítő jellegűek, amikor a narcisztikus személy igyekszik minden áron „kierőszakolni” másokból a kívánt elismerést és pozitív megerősítést. Megjelennek önkiterjesztő stratégiák is, melyek által a cél a hipotetikus tökéletesség elérése és a hatalom birtoklása: ezek jellemzően túlmutatnak a személyes kompetenciákon, ám ritkán érnek el pszichotikus jellegű magasságot. (Bár komorbiditás esetén ez utóbbi sem zárható ki teljes mértékben.). A legproblémásabb viselkedéses mintázatot az önvédő tendenciák mutatják, melynek célja a sérülékeny énkép és önértékelés fenntartása, valamint védekezés a narcisztikus sérülésekkel szemben. Ugyanakkor a társas interakciók szükségszerűen tartalmaznak egyet nem értési pontokat, vitás helyzeteket, amelyek triggerként hathatnak az NPD-s ember patológikus működés módjára és a már korábban említett intenzív válaszreakciók megjelenésének valószínűsége igencsak megnövekszik (Beck, Davis és Freeman 2015).

Összességében elmondható, hogy a kognitív-viselkedésterápiás szemlélet, azon belül is a klasszikus becki formuláció igen hasznos és részben újszerű, jól strukturált információs bázist nyújt a narcizmus kognitív sajátosságainak értelmezéséhez. A következőkben kissé kibővítve ezt a diskurzust, a kognitív-viselkedéses paradigma talán legkevésbé ismert és leírt szintjét vesszük alaposabban górcső alá, amely nem más, mint az alaphiedelmek rendszere.

### **2.3.6. Sémaelméleti konceptualizáció**

A kognitív viselkedésterápiák kiegészítéseként létrejött sématerápiás megközelítés és a mögött meghúzódó sémaelmélet (Young, Klosko és Weishaar, 2003; van Vreeswijk, Broersen és Nadort, 2012; Arntz és Jacob, 2013; Rafaeli, Bernstein és Young, 2010; Behary és Dieckmann, 2011) célja kifejezetten a személyiségzavarok és a hozzájuk kapcsolódó pszichopatológiai történések leírása és értelmezése. Míg a kognitív-viselkedésterápiák hatékonynak bizonyultak

olyan zavarok kezelésében, mint a depresszió vagy a szorongásos kórképek, a személyiségpatológiák esetében a kognitív modell kevésbé bizonyult hatékony eszköznek az eredeti formájában. Ahogy az előző rész végén is megfogalmaztuk, a Young nevéhez köthető sémaelmélet célja a pszichés percepció legmélyebb szintjének, az alaphiedelmek rendszerének leírása, osztályozása és értelmezése. Jelen dolgozat keretei nem adnak lehetőséget az igen cizellált és intelligens modell részletes bemutatására, így a korábbiakban megszokott módon igyekszünk csak a nárcizmussal és az NPD-vel kapcsolatos ismeretekre szorítkozni.

Young és munkatársai (Young, Klosko és Weishaar, 2003) három, a nárcisztikus személyiségzavarra kifejezetten és markánsan jellemző sémamódot írtak le. Az első közülük, az (1) ún. „Magányos gyermek mód”. Ezt a sémamódot szokás még „Elutasított-”, „Figyelmen kívül hagyott-” vagy akár „Nem megfelelő gyermek” módnak is nevezni, amely kifejezések igen érzékletesen írják le a háttérben meghúzódó tartalmat. A nárcisztikus személy ebben a módban a saját értékét kizárólag kontingens módon, a szülői függésben képes értelmezni, amely nem tudatos módon áthatja a funkcionálás minden színterét. Ennek következtében a Magányos Gyermek igényei relatíve ritkán képesek teljesülni, ami a magányosság és az üresség érzéseinek megjelenéséhez vezethet. Úgy érzik önmagukat, mint akik alkalmatlanok a szeretetre, mivel azt teljesítményükkel nem érdemelték ki. Az esetleges intim megnyilvánulásokat és sikerélményeket a véletlennek, a szerencsének tudják be, amely időben mindenféleképpen átmeneti jelleggel bír. A gondolkodás módjukat erőteljesen áthatja az átlagos vs. különleges dichotómia: a vágyott állapot az egyedi, különleges és kiváló, míg az átlagosság érzete elviselhetetlen frusztrációt okoz számukra. A módot jellemzően tárgyvesztéses krízisek aktiválják (pl. párkapcsolat felbomlása során elvész az elismerések addigi forrása).

Az Én-felnagyító mód (vagy más nevekkkel élve: „Versengő”, „Feljogosított”, „Kritikus”) egyike a túlkompensáló, diszfunkcionális megküzdési stratégiáknak. A cél az érzelmi depriváció csökkentése és a hozzá kapcsolódó frusztráció elkerülése. Jellemzői a feljogosítottság, a versengés, a grandiozitás, az abúzus (akár verbális, akár fizikai) és a státuszéhség. A leggyakrabban megjelenő, „default” módja az NPD-nek, jelentős részben ebben a módban tölti az idejét a nárcisztikus személy. Dominál a felsőbbrendűség megjelenítése például a leereszkedő hangnem választásában, a kivagyiságban vagy a bosszú preferálásában, amely stratégia legfőbb célja elkerülni, hogy a Magányos Gyermek mód aktiválódjon. Éppen ezért kerül a középpontba a feljogosítottság sémája, amit énközpontúság, érzéketlenség, az empátia hiánya, manipuláció, mások jogainak és igényeinek a figyelmen kívül hagyása és a különlegesség érzése jellemez. A leggyakrabban alkalmazott megküzdési módok az agresszió



vagy ellenségesség, a dominancia és kiterjedt önérvényesítés, az elismerésnek és a státusznak a hajszolása, valamint a manipulációs és mások eszközként való kezelése. A felsorolt stratégiák intenzitásában igen nagy egyéni különbségek azonosíthatók, ami alapján Young – igen előremutató módon – úgy véli, hogy a nárcizmus elsősorban spektrumszerű jelenségkörként értelmezendő.

A harmadik sémamód az ún. Eltávolodott Ön-megnyugtató mód, amely szintén diszfunkcionális természetűnek tekinthető. Aktivációja az Én-felnagyító mód hiányában jelentkezhet, többnyire szociálisan izolált, szeparációs helyzetekben. Az eltávolodás elsősorban az érzelmekre vonatkozik: a Magányos Gyermekek elkerülése érdekében számos önmegnyugtató technikát alkalmaz a nárcisztikus személy, hogy elkerülje a frusztrációt és a kétségbeesést. Ezek a technikák alapvetően serkentő jellegűek, gyakran addiktív vagy kényszeres vonatkozásokkal: megnyilvánulhatnak szerencsejátékban, munkamániában, extrém sportokban, autóversenyezésben, promiszkuitásban, pornográfia és cyberszex preferálásában stb. A szerhasználat vonatkozásában a stimulánsok élveznek primátust, ezeken belül is elsősorban a kokain emelendő ki, ám pl. az alkoholfüggőség megjelenése éppúgy elképzelhető az anyagi helyzet figyelembevételével mellett. Maladaptív megnyilvánulási formája lehet az Eltávolodott Ön-megnyugtató módnak még pl. az elmerülés az online számítógépesjátékok világába, túlzott táplálékfogyasztás, tévénézés vagy fantáziálás, melyek mind azt a célt szolgálják, hogy a figyelem elterelésével elkerülhető legyen a belépés a Magányos Gyermekek módjába.

A konkrét sémák tekintetében is tesznek megállapításokat a szerzők elsősorban az NPD-vel kapcsolatban a nárcizmus spektruma tekintetében (Young, Klosko és Weishaar, 2003). Három kulcsfontosságú sémát emelnek ki: (1) az érzelmi deprivációt és érzelemmegvonást (amely leggyakrabban az Eltávolodott Ön-megnyugtató módban jelenik meg); a (2) csökkentértékűséget és a szégyent (ami a Magányos Gyermekek módhoz köthető elsődlegesen), valamint a (3) feljogosítottságot és grandiozitást (mint az Én-felnagyító mód sajátossága). Kiegészítő jellegű sémaként – a komorbiditási sajátosságok figyelembevételével – a szerzők leírták még a bizalmatlanság és abúzus, a kudarcra ítéltég, az elégtelen önkontroll és -önfegyelm, a behódolás, az elismerés iránti vágyakozás, a hiperkritikusság és könyörtelen mércék, illetve a büntető készenlét lehetséges releváns szerepét.

A patoetiológia tekintetében – különös hangsúllyal a (kora)gyermekkori sajátosságokra – a sémaelméleti elméletalkotók négy fontos alaptézist fogalmaznak meg az NPD-vel kapcsolatban. Kiemelik (1) az egyedüllét és az izoláció szerepét, azaz a nárcisztikus személy

saját maga is magányos gyermek volt: hiányzott a nyílt, őszinte szeretetteljesség, a közeget érzelmi depriváció jellemezte, ahol bár lehetséges, hogy az elsődleges gondozó sok időt szánt a gyermekekre, a valódi (pl. fizikai) érzelmkifejezés vélhetően gátolt volt. A (2) nem megfelelő határok szerepe szintén igen jelentős, ez az elkényeztetett gyermek prototípusához vezet el minket, aki bármit megkaphatott, amit csak szeretett volna. Ez az elkényeztetés ugyanakkor inkább volt fizikai jellegű (pl. játékok, ételek stb.) vagy annak a szabadságára vonatkoztatott, hogy figyelmen kívül hagyhassa mások érdekeit, igényeit és szándékait, mintsem érzelmi természetű. Megjelennek még a (3) manipuláltság és kihasználtság jegyei is, amely szintén igen tág kontextusban értelmezhető és értelmezendő: ennek formája lehet szexuális visszaélés jellegű vagy elsődlegesen pszichológiai természetű, ahol a gyermeknek ki kellett szolgálnia a szülő intenzív vágyát az elismerésre, státuszra vagy sikerre. Tulajdonképpen a szülők maladaptív sémáit kellett kompenzálniuk, amelybe manipulatív módon lettek „belekényszerítve”: a szülő az elismerésekért cserébe elhalmozta őket figyelemmel, ajándékokkal és általánosan jutalomértékű pszichológiai visszacsatolásokkal – ám ezekből a genuin érzelmek ebben az esetben is hiányoztak. A valódi szeretet helyett az NPD-vel élő személy gyermekkorában inkább volt meghatározó a negyedik komponens a (4) feltételes elfogadás. A szülők jellemzően irreálisan magas elvárásainak kellett megfelelni, amely, ha időnként sikerült, akkor megkaphatták az úgy óhajtott pozitív énmegerősítő visszajelzést, ám amennyiben ez – el nem ítéhető módon – nem sikerült, leértékelésben volt részük, amely megnyilvánulhatott pl. a szülő részéről tapasztalt ignoranciával. Ezek a sajátosságok nagyban a stabil és egészséges önértékelés kialakulása ellen hatnak, tekintve, hogy a hangsúly a külső kontrollhelyekre kerül a belső, autonóm tartalmakkal szemben. Az énkép így oszcillációs tendenciákat mutat, amely negatív módon hat ki a nárcisztikus személy önmagáról alkotott értékességére.

Az intim kapcsolatok sajátosságai tekintetében a sémaelmélet alkotói hét jellegzetességet emelnek ki, melyek az alábbiak: (1) képtelenség a szeretet befogadására; (2) a kapcsolatok, mint az elismerés és önigazolás forrásai; (3) korlátozott empátia; (4) irigység; (5) idealizáció és leértékelés; (6) feljogosítottság; (7) az elismerés hiányában fellépő Eltávolodott Ön-megnyugtató mód. A fentiek közül a 2-5 szempontot már korábban is érintettük, míg az első és az utolsó némi további magyarázatra szorulhat. A szeretet (be)fogadásának képtelensége azon alapszik, hogy a NPD-vel élő személynek a fejlődése kritikus időszakában nem volt valódi lehetősége megtapasztalni az intimitás szeretetteljességét, így erre nincs kifinomult, specifikus észlelési repertoárjuk. Érdekes módon a siker és az elismerés jeleit igen könnyen képesek

detektálni (mint pozitív megerősítési forma), addig ugyanez a szeretet kapcsán nem áll rendelkezésre. Az elismerés hiányában aktiválódó Eltávolodott Ön-megnyugtató mód a nárcisztikus személy azon kulcsfontosságú interperszonális dinamikai fordulópontját ragadja meg, amikor fel- és/vagy túlértékelésből átváltás történik a leértékelésbe. Ez akkor következik be, amikor valamiért az addig releváns, a pozitív visszajelzést szolgáltató személy az NPD-s életében valamiért (pl. egy konfliktus nyomán) elveszíti ezt a „funkcióját”. Ezt jellemzően gyors és mély izoláció követ, azaz a nárcisztikus személy kizárja az életéből a korábbi releváns partnert és sztereotipikus örömszerző tevékenységekhez fordul (ld. pp. az Eltávolodott Ön-megnyugtató módnál leírtakat).

Összességében elmondható, hogy Young és a sémaelmélet hozzájárulása a nárcizmus és az NPD megértéséhez és hatékonyabb értelmezéséhez igen kiemelt jellegű és nagy értékkel bír – döntő részben a pszichológia alkalmazott területein dolgozó pszichoterapeuta kollégák számára. Ez ugyanakkor nem jelenti azt, hogy ne lenne jól használható elméleti gondolkodási keret is: mint a kognitív-viselkedésterápiás irányzat kiegészítője, szemléletes, elaborált és komplex rendszerbe foglalja össze és értelmezi a mélyen meghúzó, átható személyiségbeli sajátosságait a nárcizmusnak.

### **2.3.7. Szociálkognitív-evolúciós konceptualizáció**

A fentiekben megadott alcímválasztás bár kissé önkényes, úgy gondoljuk mégis kellően informatív arról az elméletről, melyet Theodore Millon alkotott meg: bár ebben teljes biztonsággal nem foglalhatunk állást, hajlunk rá, hogy ő valószínűleg az integratív vagy holisztikus kifejezést használná inkább az elképzelésrendszerére. Számunkra ugyanakkor így, hogy nincs lehetőségünk részletesen megismerni az egész teoretikus keretrendszert, talán a legfontosabb mégiscsak az, hogy a kognitív szempontok mellett megjelentek a szociális tér szereplői által befolyásolt tényezők is. A következőkben egy rövid áttekintő összefoglaló után bemutatjuk Millonnak az NPD-vel kapcsolatos meglátásait és újításait (Millon, 2011; Millon és Davis, 1996, Millon, 1990; Millon és Lerner, 2003, Millon, Grossman és Millon, 2015).

Millon alapvető célja az volt, hogy létrehozzon egy új típusú személyiségjellemző rendszertant (perszonológiát), amelynek középpontjába az evolúciós szemléletet helyezte. Úgy érvelt, hogy a fizikai kölcsönhatásokhoz (vagy általánosabb értelemben véve a fizikai „erőkhöz”) hasonló

módon az evolúciós elvek áthatják az élővilág minden szintjét és aspektusát, így kézenfekvő módon a pszichés működések terén is szükségszerűen jelen kell lenniük. Álláspontja szerint ezért van szükségünk egy ilyen nem csupán leíró rendszerre (mint a DSM vagy a BNO), mert a háttérben húzódó magyarázó elvek kardinális jelentőségűek a terápiás intervenciók sikerének szempontjából. Elmélete különböző szintekre bontva tartalmaz összetevőket, amelyeket (1) strukturális, (2) funkcionális és (3) evolúciós csoportokba sorolhatunk. Az utóbbi klaszter leginkább a temperamentum jellegű változókkal hozható kapcsolatba, melynek három aspektusát azonosította. Az első a létezés és létfenntartás faktora, mely dimenzióként kezelve az élvezet-fájdalom végpontok között oszcillál(hat). A második faktor az alkalmazkodás, ahol a tengely két végpontját az aktivitás és a passzivitás jeleníti meg. A harmadik faktor a szaporodással kapcsolatos elgondolásokat foglalja magába, ahol az én-mások kontinuum jelenik meg (utóbbi kapcsán ld. az r- vs. K. szelekció elméletét pl. Bandi et al., 2019 írásában). A személyiség további leírásához kerültek bevonásra a korábban már említett strukturális és funkcionális összetevők. A kettő között a különbséget az áthatóság mértéke adja: míg a strukturális (a továbbiakban „s”) komponensek inkább értelmezendők relatíve jól rögzített sajátosságokként, addig a funkcionálisak (a továbbiakban „f”) jelentősen nagyobb mértékű változékonyságot mutatnak. A „domain”-ek az alábbiak: nyílt cselekvés (s); interperszonális stílus (f); kognitív stílus (f); elhárító mechanizmusok (f); énkép (s); tárgykapcsolat (s); intrapszichés struktúra (s); hangulat/temperamentum (s). Ahogy már a nevekből is látható, Millon törekedett rá, hogy az összes markáns módon jelen lévő pszichológiai iskolának a személyiségről alkotott elképzelését bevonja a kialakítandó képbe. A következőkben a fentiek alapján bemutatjuk a milloni modellben miként fest és értelmezhető az NPD.

A polaritások tekintetében a nárcisztikus személyeket közepes erősségű fájdalom és alacsony szintű élvezet jellemzi (létfenntartás faktor), a passzivitás mértéke magas (alkalmazkodás faktor), szintén megemelkedett jellegű én-fókuszáltsággal. A fenti leírás részben egybevág és átfedést mutat a nárcisztikus elkerülő, elkülönülő tendenciáival és azzal, hogy valós, nagy jelentőségű teljesítmény nélkül is elvárja az elismerést és a pozitív megerősítést. A nyílt cselekvéseket (1) alapvetően a nagyképűség, önteltség és dölyfösség viselkedéses manifesztációi uralják, míg az interperszonális stílusban (2) hangsúlyosan jelen vannak azok a szándékok és tervek, melyek mások kihasználását és manipulációját vételezik elő. Kognitív stílusa (3) kiterjesztő (expanzív), jellemző rá az intenzív fantáziatévékenység olyan tematikával, mint amilyen a saját nagyszerűség, siker, szépség és ideális szerelem. Jellemzően nem sok ponton kapcsolódnak ezek a kognitív elemek szervesen a valósághoz, inkább a

vágyakozást jelenítik meg. Az énkép (4) fókuszában a személy saját vélt egyedisége, kiváltságossága és nagyszerűsége áll, amely viselkedéses szinten is megjelenő grandiozitásban vagy túlzott magabiztosságban ölthet testet. A tárgykapcsolatok (5) súlyosan problémásak, mivel számos, a belső valóságtól nehezen elválasztható fikatív elemet tartalmaz. Ez ellehetetleníti a stabil belső érzelmi-viszonyulási reprezentációk létrejöttét: a kapcsolatok kontingens módon, állandóan változó lenyomatot hagynak a narcisztikus személy pszichés működésében. Hajlamosak a racionalizációra (6), mint preferált elhárítási mód alkalmazására. Ennek oka az, hogy az NPD-vel élő személy gyakran alkalmaz megtévesztéseket, kisebb-nagyobb átveréseket annak érdekében, hogy a nagyszerűségét és kiválóságát demonstrálni tudja: ezek elfogadhatóvá tételéhez szükségesek az ilyen típusú (éretlen, neurotikus jellegű) elhárítások, valamint segítenek megvédeni attól, hogy szembesüljön a hibáival, tévedéseivel és ezek nyomán az alsóbbrendűség érzetével. Az intrapszichés struktúra (7) hamis: a személyiség mélyszerkezete túlságosan transzparens, a nyílt őszinteséget mellőző, művi benyomást keltő. Belső világában tagadja a problémák és konfliktusok létezését, az érzelmi kontrollra pedig szinte teljes mértékben képtelen. Biofizikai és temperamentális jellegzetességek kapcsán a narcizmus hidegvérű nemtörődömséggel írható le, amelyhez akár az unalom érzése is kapcsolódhat. Bár túlnyomórészt optimista – az énképet és az önértékelést veszélyeztető szituációkat leszámítva, ám a felszínes nyugodtsága álságos, nem belülről fakadó, nem genuin jellegű. Millon kiemeli, hogy különböző személyiségtípusoknál – és így természetesen a személyiségzavaroknál is – eltérő lehet a funkcionális és/vagy strukturális domáinok relatív súlya. Az NPD esetén kiemelt jelentőséggel bírnak az énkép jegyei és az interperszonális megnyilvánulások: a csodálat elvárása a kontingens önértékelés fenntartásához, valamint a mások kihasználásának és a saját cél elérés érdekében történő befolyásolásának szándékai.

Újdonság még Millon narcizmussal kapcsolatos elméletében az ún. kettős patoetiologia megjelenése is (ld. pl. Millon, 2011). Itt arra hívja fel a figyelmet, hogy a korábbiakban – akár a pszichodinamikus-, akár a kognitív-séma elméletek megfogalmazásában – leírt elhanyagoló, érzelmileg hideg szülői viszonyulás mellett a szülői túlértékelés is komoly szerepet játszhat pl. az NPD kialakulásában. Tekintve, hogy az előbbi megközelítést már részletekbe menően tárgyaltuk (ld. pl. a Kohut-Kernberg vitát), most az utóbbiról érdemes néhány szót ejtenünk. A hatásmechanizmus lényege, hogy a szülők koragyermekkorban (is) konstans módon adnak pozitív visszajelzéseket a gyermekük számára függetlenül annak a valódi teljesítményének a minőségétől. Ez szükségszerűen vonja maga után a motiváció csökkenését a nagyobb, komplexebb és kihívást jelentő helyzetek felvállalására, tekintve, hogy a gyermek azt tanulja

meg, hogy bármit tesz, bármit csinál, az önmagában tökéletes és dicséretre méltó. Ez a szülői attitűd bár alapvetően fejlődéslélektanilag adaptív, az omnipotencia érzésének megélését elősegítő jellegű – gondoljunk csak a Kohut által leírt tükröző funkciók koragyermekkorai szerepére –, ám szükséges a fokozatos „csökkentése” annak érdekében, hogy a gyermek össze tudja hangolni a képességei és motivációnak rendszerét a valósággal és a releváns szociális szférák elvárásaival. Amennyiben ez a közelítés az omnipotens énkép és a valóság között nem történik meg, a narcisztikus személy hajlamos lesz bezárkózni az előbbi folyamat által leírt szelfmagba. Összességében tehát elmondható, hogy a különlegesség vagy különbözőség – legyen az társadalmilag elfogadott és nagyra értékelt vagy éppen ezzel ellentétes előjelű – állandó jellegű fel- és túlértékelése a valós mértékű és minőségű önértékelés kialakulása ellen hat és rizikótényezőként szolgál a narcisztikus karakter kialakulásához.

A komorbiditás kérdése szintén foglalkoztatta Millont, ahol is két csoportra osztotta az NPD-vel párhuzamosan megjelenő zavarok és/vagy problémák körét: (1) a „rokon” személyiségzavarok szférájára, valamint (2) az egyéb (korábban „első tengelyesnek nevezett”) pszichiátriai kórképek és pszichopatológiai jegyek csoportjára. A személyiségzavarok közül közös pont lehet az APD-vel az agresszió megjelenésének valószínűsége, még ha ez sokkal inkább APD jellemző, mintsem NPD. A csábító attitűd, a megnyerő, magával ragadó kommunikációs stílus a HPD-vel közös tulajdonsága az NPD-nek, míg a visszahúzó és elkerülési tendenciák az ún. negativisztikus- és elkerülő személyiségzavarok jellemzői is lehetnek, valamint megjelenhetnek az NPD sajátosságai között is. (Millon nem követte teljes mértékben a DSM vagy BNO leíró osztályozó rendszerét, így előfordulhat, hogy olyan személyiségzavarok is megjelennek a szövegben, amelyek nem szerepeltek a klinikai konceptualizáció bemutatásánál.) A további klinikai állapotok és kórképek közül társultan jelenhetnek meg az NPD-vel a szorongásos zavarok, a hangulatzavarok (jellemzően közepesen-enyhe major depresszió formájában, a bipoláris forma igen ritka), a deluzív kórképek (kifejezetten ritkák, nem kapcsolódnak pl. a skizofrénia spektrumához) és a szerhasználati zavarok (kiemelten jelentős gyakorisággal).

A milloni személyiségelmélet igen sok szempontból valóban nagy értékkel bíró hozzájárulás a klinikai pszichológia és a pszichiátria, illetve a személyiséglélektan közötti távolság mérséklésére. Millon a kialakításkor törekedett elméleti sokszínűséget felmutatni, amely, ha integratív módon nem is, de átfogó keretet kínált az árnyalt értelmezések kialakításához. További erénye a koncepciónak, hogy ráépít és teret ad az empirikus vizsgálatok eredményeire és megfigyeléseinek, még ha ez elsősorban inkább szolgál diagnosztikai célokat, mintsem

elméleti validációt. A nárcizmus kapcsán a kettős etiológia bevezetése kiemelt jelentőségűnek tekinthető, míg az elméleti sokszínűség kellő alaposággal foglalja össze a már korábbiakban elszórtan, egymástól távol eső elméleti elgondolásokat.

### **2.3.8. Pozitív pszichológiai konceptualizáció**

Elsőre különösnek is tűnhet, hogy miként is lehet kapcsolatba hozni egymással az alapvetően negatív, maladaptív és sok esetben szociálisan averzív jellegű nárcisztikus tulajdonságokat a pszichológiai „mainstreamet” uraló aktuális, ezzel szögesen ellentétes módon önmagát meghatározó pozitív pszichológiával (ld. pl. Linley és Joseph, 2004; Lopez, 2009). A válasz ugyanakkor kézenfekvőbb, mint amilyennek elsőre tűnik: a pozitív pszichiátria fogalmának megszületése és bevezetése a klinikai pszichológia diskurzusába (Jeste, Palmer, Rettew és Boardman, 2015; Jeste és Palmer, 2015) felhívta a figyelmet arra, hogy egy-egy patológus helyzet felmérésekor nem elégséges csupán a negatív, patogenikus jegyek értékelése, a terápia sikere szempontjából nélkülözhetetlen az erősségek és pozitívumok, a lehetséges erőforrások azonosítása is. A pozitív pszichiátria ez utóbbi hangsúlyát kiemelve járul hozzá a minél sikeresebb pszichológiai segítségnyújtás létrejöttéhez. A következőkben a fenti gondolatok fényében néhány bevezető jellegű eredmény bemutatásával szeretnénk demonstrálni a nárcizmus néhány lehetséges pozitívabb aspektusát.

Jelenlegi ismereteink alapján koherens pozitív pszichológiai „nárcizmus-elmélet” még nem áll rendelkezésre a kutató és gyakorló szakemberek számára, ám ami ehhez talán legközelebb áll, az Ronnie Solan koncepciója az „egészséges nárcizmusról” (Solan, 2015). Solan egy analógiát használ koncepciója felvázolásakor: a nárcizmust, mint egy a szervezetet, a pszichés és fizikai struktúrát védő „érzelmi immunrendszerként” határozza meg. Ennek az énvédő mechanizmusnak a lényege, hogy elkülönítse egymástól az ismerős és ismertelen tartalmakat: a pozitív valenciájú ismerős ingerekre bizalomteli módon, pl. megközelítéssel reagál a személy, míg az ismeretlenekre az immunrendszer szűrő funkcióinak működése nyomán először óvatosabban, bizalmatlanabban, mindaddig, amíg annak az értékminőségéről (pl. jutalmazó jelleg) meg nem bizonyosodik. A nárcizmus így segíthet az személyiség egységének megőrzését biztosítani azáltal, hogy megóvjaa a személyt az énrre vonatkoztatott negatív hatásoktól. Ugyanakkor fontos látnunk, hogy nem cél a teljes izoláció: Solan hangsúlyozza az

optimális frusztráció nyomán kialakuló alkalmazkodási funkciók fejlődésének fontosságát, hogy az általa leírt egészséges nárcizmus meg tudja őrizni pozitív jellegét.

Roy Lubit (2002) teljes más szemszögből, az üzleti szféra és különös tekintettel a vezetői rétegek személyiségjellemzői felől közelítve írja le az egészséges és a destruktív nárcizmus különbségeit. Ahogy látni fogjuk, míg Solan elképzelése például szervesen kötődik a pszichodinamikus megközelítésekhez, addig Lubit sokkal gyakorlatiasabb és ateoretikusabb álláspontot foglal el. Az önbizalom (1) mindkét esetben magas, ám a destruktív típus esetében ezek grandiozitással párosulnak, míg az egészséges formában ez kevésbé vagy egyáltalán nem jellemző. Az elismerés (vagy akár hatalom és gazdagság) iránti vágyakozás (2) szintén egyaránt jelen van mindkettő esetben, ám míg az egészséges nárcisztikus ember valószínűsíthetően csak élvezzi a hatalom birtoklását, addig a destruktív személy kontrollálatlan impulzivitással hajszolja azt. A kapcsolatok (3) tekintetében az egészséges nárcizmussal jellemezhető egyén alapvetően valódi figyelmet képes fordítani másokra és törekszik a szimmetrikus kapcsolatok kialakítására és fenntartására, addig a destruktív nárcisztikusok lenéznek és kihasználják másokat, kommunikációjukban pedig a minimális szociálisan elfogadott normákra építenek. A tekintély elviselése (4) az egészséges nárcizmus esetén kissé váltakozó, oszcilláló módon jelenik meg, addig a destruktív nárcizmusnál csak az idealizáció igen rövid idejének a lejártáig jellemző bármiféle autoritás akceptálása. Az egészséges nárcisztikusok elkötelezettek (5), szemben a destruktív nárcisztikusok unalomból fakadó gyakori célváltoztatási késztettségével. Az eredeti alaphelyzetet (6) megvizsgálva kijelenthetjük, hogy az egészséges nárcisztikus személy nevelkedését normatív környezeti feltételek jellemezték, amelyek lehetőséget biztosítottak az egészségesen magas és reális önértékelés kialakulására, szemben a destruktív nárcisztikus személy bizonytalan önbecsülésével és az ebből fakadó viselkedéses impulzivitásával.

Maccoby (ld. pl. Lister, 2004; Johnston, 2006) szintén a gazdaság világából érkezve írta le az ún. produktív nárcizmus fenotípusos megjelenését. Eszerint a produktív nárcisztikus (1) előrelátó (jövőorientáltság, trendkövetés, perspektivikus gondolkodás), (2) rendszerszemléletű (egészségre törekvés, integráció, holisztikusság és szintetizáció), (3) vízióval rendelkezik (a rendszerszemléletű gondolkodás és a perspektivikusság nyomán kialakuló holisztikus kép megvalósítására tett szándékok összessége), (4) motivált (egyéni érdekek közösségi célok mögé rendelése és aktív terelés az utóbbiak megvalósítására), (5) partner-jellegű (kölcönösség, kooperáció és egymásrataltság). Szintén hasonlóság Maccoby és Lubit leírásában a már korábban említett ateoretikusság, amely így a gyakorlati tapasztalatokra és élethelyzetekre helyezi a hangsúlyt.



Cohen (1997) kapcsolatot talált a koherencia érzése és a grandiózus nárcizmus között. Eredményeik alapján a szociodemográfiai helyzet mellett, ha csekély mértékben is, de a nárcizmusnak is szerepe volt a magasabb fokú koherencia-érzet kialakulásában. Két alkotórészt érdemes itt kiemelni a nárcizmusnak: az egyik az énhatékonyság (amely pozitív kapcsolatban állt a koherenciával), valamint a másik a feljogosítottság (amely negatív kapcsolatban állt a koherencia mértékével). Kauten, Barry és Leachman (2013) a reziliencia és a nárcizmus viszonyát vizsgálták olyan változók tükrében, mint a pszichopátia, agresszió, érzéketlenség stb. Bár közvetlen kapcsolatot nem sikerült kimutatniuk, eredményeik alapján az alacsonyabb szintű nárcizmus együtt jár az impulzuskontroll magasabb szintjével és így az agresszió hatékonyabb viselkedéses szabályozásával, míg ezzel ellentétesen a nárcizmus mértékének megemelkedett jellege rizikótényezője az explozív jellegű viselkedéses reakciók megjelenésének. Végezetül az optimizmus és a nárcizmus viszonyában végzett vizsgálatot Hickman, Watson és Morris (1996), Farwell és Wohlwend-Lloyd (1998), illetve Campbell, Rudich és Sedikides (2002) is. A kutatások igazolták, hogy a nárcizmust érdemes többarcú jelenségként kezelni, ugyanis míg bizonyos összetevői konzekvens módon negatív jellegű együttjárást mutattak az optimizmussal (pl.: feljogosítottság, antiszocialitás, hiúság, magamutogatásra való hajlam), addig ezektől eltérő módon számos komponens mutatott pozitív előjelű összefüggést (pl. vezetés és autoritás, önelismertség, szuperioritás, arrogancia). Fontos azonban megjegyeznünk, hogy attól függetlenül, hogy pl. az arrogancia és az optimizmus együttjárás pozitív, önmagában ez a tény még nem teszi az arrogáns viselkedéses megnyilvánulásokat elsődlegesen szociális tekintetbe véve adaptívvá vagy kívánatosná, még ha vélhetően a nárcisztikus személy intraperszonális tereiben a hatása pozitív jellegű is.

Összességében elmondható, hogy a nárcizmus és a pozitív személyiségjegyek kapcsolatának vizsgálata a paradigmátikus keret meghatározottsága (pl. pozitív pszichiátria) ellenére is még gyermekcipőben jár és számos további kihívással kell szembesülnie azon az igen szerencsés és becsülendő úton, amin az utóbbi évtizedekben megindult.

### **2.3.9. Vonáselméleti konceptualizáció**

Ahogy arra már korábban utalásokat tettünk, a nárcizmus értelmezésének leggyakoribb és legnagyobb számú, elsősorban elméleti és pozitivisták empirikus szempontokat magukba foglaló megközelítésmódja a vonáselméleti konceptualizáció. Mivel a terület tényleg elképesztően kiterjedt és napról napra növekszik a vonatkozó publikációk száma, a következőkben

elsősorban bevezető jellegű információkkal kívánunk szolgálni elsőként a nárcizmus vonáselméleti értelmezéséről, majd áttekintենk néhány kiemelt jelentőséggel bíró alap kutatás eredményét.

A vonáselméletek létrejötté Allport nevéhez köthető (ld. pl. Mirnics, 2006). Az elméletében a vonásokat a személyiség építőköveiként írta le, melyek száma elméletileg végtelen, jellegük pedig dimenzionális. Ezek alapján a személyiséget a vonások összessége írja le, az emberek között felfedezhető egyéni különbségek pedig az adott központi jellegűnek tekinthető vonások dimenzionális eloszlásából vezethetők le és magyarázhatók. Később az alapelveket megtartva, de a végtelen nagyságrendű vonásszám elképzelését elvetve matematikai statisztikai elemzések (faktoranalízis) segítségével sikerült redukálni a változók számát először 16-ra (ld. Cattell elméletét), majd később 3-ra, 5-re vagy 6-ra (ld. pl. Mirnics, 2006). (Az eysencki három faktoros modell kialakítása mögött más szempontok is meghúzódtak, ám ezek ismertetésére a téma fókuszban tartása érdekében, valamint a terjedelmi keretek szabta kötöttségek nyomán nincs lehetőségünk.)

A vonás-nárcizmus (ld. pl. Hermann, Brunell és Foster, 2018) a fentiekben leírtaknak megfelelően egy hipotetikus dimenzió mentén értelmezhető, ahol az egyik polaritás a nárcizmus alacsony szintjét – vagy éppen hiányát – jeleníti meg, míg a másik a nárcizmus magas fokát. Ez utóbbi jellemzően a vonáselméleti keretben nem jelenti az NPD patológiás szintjének az elérését, ugyanakkor indokoltá teszi az ún. szubklinikai terminus bevezetését. A szubklinikai nárcizmusnak (Ames, Rose és Anderson, 2006) azt a normál/normatív vagy akár egészséges, adaptív nárcizmus és az NPD súlyossági szintje között meghúzódo, átmeneti állapotot nevezzük, amelyik már túlmutat a mindennapi helyzetekhez való maradéktalanul sikeres alkalmazkodáson, ám nem éri el a személyiségzavarok funkcionális patológiázaltságának mértékét, ugyanakkor premorbid karakterbázisként komoly rizikótényezőt jelent. A szubklinikai nárcizmus fogalmának bevezetése igen szerencsés volt abból a szempontból, hogy empirikus módon is megragadhatóvá tette a nárcizmus „szürke zónájának” tekintett populációs sajátosságait: azokat az embereket vette a célkeresztjébe, akiknek már érzhető, jellemzően társas helyzetekben negatív módon megjelennek az NPD tünetei enyhített, pufferezt, premorbid formában.

A szubklinikai nárcizmus fogalmának bevezetése az 1970-es évek végétől kezdve egy azóta is töretlen tudományos sikertörténet kezdete, mely nyomán elképesztő mértékben nőtt meg az érdeklődés a kérdéskör kutatása iránt. Az eysencki háromfaktoros modell és a nárcizmus viszonyát vizsgálta Houlcroft, Bore és Munro (2012). A grandiózus nárcizmus gyenge-közepes

pozitív kapcsolatot mutatott az extravertióval, a vulnerábilis nárcizmus negatív gyenge-közepes összefüggést, míg az agresszív (vagy fallikus) nárcizmus esetén nem volt kimutatható kapcsolódási pont. (A vulnerábilis- vs. grandiózus nárcizmus különbségétélért ld. a következő fejezeteket.) A neuroticitás és a vulnerábilis nárcizmus között erős pozitív kapcsolat volt kimutatható, az agresszív nárcizmussal gyenge pozitív összefüggés, míg a grandiozitás független tényezőnek bizonyult. A pszichoticizmus esetén az elvártaknak megfelelően közepes mértékű együttjárás mutatkozott az agresszív nárcizmussal, valamint a grandiozitás néhány aspektusával.

Miller és Maples (2012) metaanalízise a nárcizmus és a vonáseleméletek viszonyát vizsgálta, amelyből elsődlegesen az ötfaktoros modellel kapcsolatos eredmények kerültek kiemelésre és bemutatásra. Az NPD kapcsán közepes mértékű negatív együttjárás volt kimutatható a barátságossággal, amit gyenge vagy elhanyagolható mértékű pozitív összefüggés kísért az extravertió, a neuroticitás és a nyitottság skálákon, valamint hasonló erősségű negatív kapcsolat a nyitottsággal. A grandiózus nárcizmus és az extravertió között gyenge-közepes pozitív irányú kapcsolat mutatkozott, hasonló irányú ám gyenge vagy elhanyagolható mértékű összefüggéssel a nyitottság és a lelkiismeretesség viszonyában. A neuroticitás és a barátságosság gyenge, maximum gyenge-közepes negatív irányú összefüggésben állt a grandiozitással. A vulnerabilitás erősen összefügg pozitív irányú módon a neuroticitással, míg a további négy faktorról negatív módon az alábbiak szerint csökkenő sorrendben: barátságosság, extravertió, lelkiismeretesség és nyitottság. Furnham és Crump (2014) Miller és Maples (2012) alapvetően korrelációs szemléletű vizsgálatából kiindulva az ok-okozati regressziós összefüggéseket vizsgálták a nárcizmus és az FFM viszonyában. Pozitív irányú összefüggéseket találtak az alábbi alszkálákon: aszertivitás, kompetencia, eredményorientáltság, izgalomkeresés és depresszió. A fentiekkel szemben negatív volt a kapcsolat a cselekvésre való késztettség, az értékek tisztelete, az erkölcsösség és az egyenesség vonatkozásában. Corbitt (2002) esettanulmányokat alkalmazó kvalitatív módszertan a nárcisztikus karakterológia és az ötfaktoros közötti kiemelt jelentőségű kapcsolódási pontként azonosította a dühöt és ellenségességet, a kompetenciát és az eredmények hajszolását. Megemelkedett szintű volt továbbá a lelkiismeretesség, a neuroticitás, az aszertivitás, az aktivitás, valamint az ötletek-, fantáziák és rend preferenciája. Alacsony volt ugyanakkor lágyság-, a barátságosság-, a szociális melegség- és az erkölcsösség szintje. Marshall, Lefringhasuen és Ferenczi (2015) pozitív kapcsolatot mutatott ki az extravertió és a nyitottság között, míg negatív előjelűt a barátságosság esetén.

Miller és Maples (2012) a hatfaktoros modell esetében is átvizsgálta a rendelkezésre álló kutatási adatokat. Az öszinteség-alázatosság erőteljes negatív kapcsolatban állt mind az NPD-vel, mind a vonásszintű grandiózus nárcizmussal. Az érzelmesség gyenge, sőt, elhanyagolható mértékű összefüggést mutatott a nárcizmussal, ráadásul típustól függően váltakozó előjellel. Az extravertió pozitív kapcsolatban állt a nárcizmus két típusával is: az NPD esetén gyenge mértékűben, a grandiozitás esetében – mint szubklinikai forma – pedig közepes erősségűben. A barátságosság vonatkozásában gyenge negatív kapcsolat volt kimutatható a grandiózus nárcizmus esetében és közepes mértékű, szintén negatív összefüggés az NPD esetében. A lelkiismeretesség gyenge és elhanyagolható, negatív módon kapcsolódott a nárcizmushoz, míg a nyitottság elhanyagolható mértékű, ám változó előjelű kapcsolódási pontokat mutatott. Lee és Ashton (2005) az FFM, a HEXACO és a Dark Triad (Paulhus és Williams, 2002) egymáshoz való viszonyát kutatva a szubklinikai grandiózus nárcizmus szignifikáns bejósólójának találta az FFM és a HEXACO extravertió skáláját, valamint a hatfaktoros modell öszinteség-alázatosság komponensét – az első kettőt pozitív, míg a harmadikat negatív előjellel.

Szintén a vonás elméleti keretein belül maradvá szisztematikus áttekintő tanulmányukban Casale és Banchi (2020) összefüggést találtak a nárcizmus és a problémás szociális média használat között. Markánsan megmutatkozott a kapcsolat a grandiozitás és a problémás Facebook használat között, mely konzisztens módon jelent meg a vizsgált tanulmányokban, ám ez nem minden esetben általánosítható más szociális média platformokra. A vulnerábilis nárcizmus és a problémás szociális média használattal ugyanakkor csak elszórt, nem rendszerezett eredmények találhatók, amely a kutatási terület feltáratlan voltát emeli ki.

Smith és munkatársai (2016) egy metaanalízis során a korábban sokszor feltételezett és leírt perfekcionizmus-nárcizmus összefüggést vették górcső alá. A 30 tanulmány és több mint 9000 válaszadó bevonásával létrejött elemzés kimutatta, hogy a grandiózus nárcisztikus személyek elvárják a tökéletességet másoktól és maguk is egy makulátlan image megteremtésére törekszenek. Ezzel szemben – vagy legalábbis ezeket kiegészítő módon – a vulnerábilis nárcisztikus személyek sokkal inkább abban érdekeltek, hogy elrejtsek mások elől az esetleges hibáikat.

Összeségében elmondható, hogy a nárcizmus vonáselméleti megközelítése, mint az alap és alkalmazott kutatások legdominánsabb formája a szemlélete által nagyban hozzájárult az önimádat pszichológiájának hatékonyabb és mélyrehatóbb megismeréséhez és kiváló keretet biztosított a tudományos konszenzus módszertani megalapozásához. Ezeknek fényében a

dolgozatunk későbbi részeiben elsősorban erre a szemléletre alapozzuk a későbbi kutatói kérdéseinket is.

\*\*\*

A fentiekben bemutatott megközelítések képzik a nárcizmus diskurzusának legjelentősebb elméleti kereteit, ám nem győzzük hangsúlyozni, hogy az összefoglaló nem a teljesség igényével született, így minden bizonnyal kimaradhettek olyan vonatkozások, melyek bár relevánsak, a dolgozat szempontjából kevésbé központi jelentőségűek. Az 1. számú táblázatban röviden összesítjük az eddig leírtakat, hogy könnyebben áttekinthetővé válhassanak az igen sokszínű és nem ritkán egymásnak is ellentmondó megközelítések.

1. sz. táblázat: a nárcizmus diskurzusának leggyakoribb megközelítésmódjai

Megközelítés	Szerzők	+	0	-
szexuálpszichológiai	Ellis, Näcke			<b>X</b>
pszichodinamikus	Freud, Jung, Klein, Rosenfeld, Kohut, Kernberg, Winnicott, Reich, Lacan stb.		<b>X</b>	<b>X</b>
klinikai-nozológiai	APA			<b>X</b>
fejlődéslelektani	(számos, egymástól független kutató)		<b>X</b>	<b>X</b>
kognitív-viselkedéses	Beck, Freeman és Davis			<b>X</b>
sémaelméleti	Young, Klosko és Weishaar			<b>X</b>
szociálkognitív-evolúciós	Millon			<b>X</b>
pozitív pszichológiai	Solan	<b>X</b>		
vonáselméleti	(számos, egymástól független kutató)	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>

(„+” – pozitív/adaptív szemlélet; „0” – semleges/normatív szemlélet; „-”, – negatív/maladaptív/patológias szemlélet)

## 2.4. A nárcizmus típusai és dimenziói

Jelen fejezetünkkel áttérünk a dolgozat központi kérdéskörének tárgyalásához, ahol is arra keressük a választ, hogy milyen típusok – vagy altípusok – azonosíthatók a nárcisztikus személyiség és az NPD vonatkozásában. A kérdések, amire a válaszokat keressük a homogenitás vs. heterogenitás kérdése köré csoportosulnak: mennyiben tekinthető egységes, homogén jellegzetességnek a nárcizmus? Milyen azonos és eltérő tulajdonságok figyelhetők meg az esetleges különböző típusokban? Vannak-e közös, akár központi jegyek? Mennyiben minőségi és milyen mértékben mennyiségi jellegűek az esetleges eltérések? Beszélhetünk-e a különböző tipológiák által meghatározott kategóriákat rendszerszinten átfogó dimenziókról?

Az alaptézise a dolgozatnak – összhangban a hamarosan bemutatásra kerülő elméleti- és gyakorlati megközelítésmódokkal – az, hogy *a nárcizmus alapvetően heterogén természetű jelenség* (ld. pl. Bandi és Nagy, 2017). Ezt túlnyomórészt a korábban bemutatott elméletalkotók munkájában is megjelenik (ld. pl. Freud, Kohut, Kernberg és Millon korábban idézett és hamarosan további elaborálásra kerülő műveit), bár változó hangsúllyal: az APA által szerkesztett, kidolgozott és frissített DSM sorozat konzekvensen egy fenotípust mutat be és ismerteti a nárcizmus patológiás megnyilvánulásaként (NPD), ám az utóbbi időben megjelent – sajnos csupán „lábjegyzetként” – egy, az eredetitől markánsan eltérő nárcizmuskép is. A nárcisztikus magtulajdonságok kérdése szintén igen fontos és nagy jelentőségű, ezekre részletesen a következő fejezetben, az ONC alapjául szolgáló Pincus és Lukowitsky (2010) által felvázolt modell tárgyalása kapcsán térünk ki. A következőkben tekintsük át a legjelentősebb rendelkezésre álló tipológiákat, majd ejtsünk szót ezeknek az esetleges dimenzionális természetéről.

### 2.4.1. Tipológiák a nárcizmusban

Az időrendiséget – amennyire a lehetőségeink és a dolgozat logikája engedi – tartva, először Freud elsődleges- és másodlagos nárcizmus felosztását érdemes górcső alá vennünk (ld. pl. Fonagy és Target, 2005; Gabbard, 2016). Ezekről a freudi nárcizmusfogalom megszületése kapcsán már szót ejtettünk, ezért ezen a helyen csak emlékeztető jellegű kiemelésekkel élünk. Az elsődleges (vagy primer) nárcizmust, mint a pszichoszexuális tárgykapcsolatok irányába

történő fejlődés ősállapotát Freud úgy írta le, hogy ekkor a libidó kizárólag az éretlen belső struktúrákra, jellemzően az Ego-ra irányul, mivel kifelé való megélése akadályoztatott az érett fizikai funkciók (pl. helyváltoztatás képessége, szociális interakciók tudatos szabályozása) hiányában. A másodlagos (vagy szekunder) nárcizmus ezzel szemben egy regresszív karakterpatológiaként értelmezhető, amikor a személy valamilyen krízis átélése során visszalép a fejlődés első, primitív időszakába. Ez a forma alapvetően problémásnak, akár patogén állapotnak tekinthető, amennyiben a krízis feloldása nem történik meg a megfelelő időn belül. A szekunder nárcizmus képezi a klasszikus pszichoanalitikus megközelítés értelmében az NPD alapját.

Bursten (1973, idézi Pincus és Lukowitsky, 2010) négy nárcizmus altípust írt le az önszabályozási stratégiák felhasználásával. A paranoid nárcisztikus személyt (1) kritikusság és kételkedő hiperszenzitivitás jellemzi, melyet kiegészít az irigység, a rigiditás és a féltékenység. Másokat gonosznak és destruktívnak látnak, amelyet a saját fontosságukat veszélyeztető tényezőként fogalmazznak meg maguk számára. A sóvárgó típus (2) függőségi- és passzív agresszív tendenciákat mutat, követelőző és szomjazza a figyelmet, saját jogon várja el és követeli a pozitív, támogató hozzáállás megteremtését saját maga részére. A manipulatív nárcisztikus személy (3) alapélménye mások lenézése, megvetése és leértékelése, hajlamos a csalásra, melyben gyakran örömet is leli. Magukat okosnak, eszesnek, trükkösnek és versengőnek állítják be. A fallikus nárcizmus (ld. Reich megközelítését) legfontosabb jellemzője a belső gyengeségek eltakarása minden áron, melyek gyakran kapcsolódnak impulzív jellegű verbális- és fizikai agresszió által kísért viselkedéses kitörésekhez.

Kohut és Wolf (1978) az első szerző által leírt elméletet tükröző tipológiát alakított ki, melyben három nárcizmus altípust alakítottak ki. Az ún. „merger hungry” típus (1) tagjai számára az önértékelés fenntartásához és önmaguk meghatározásához nélkülözhetetlen jelentőséggel bír a folytonos és intenzív kötődési viselkedés rendelkezésre állása, melynek hiányában diszkomfortot előidéző üresség és értéktelenség érzés hatalmasodik el rajtuk. A „contact-shunning” típusba (2) tartozó személyek inkább mutatnak elkerülő viselkedést, mivel félnek a saját igényeik és elvárásaik megjelenítésétől az előrevetített elutasítás tükrében. Mind saját magukat, mind pedig belső pszichológiai tartalmaikat ezek alapján elfogadhatatlannak tekintik. A harmadik, „mirror-hungry” kategória azokat a nárcisztikus embereket foglalja magába, akik arra vágyanak, hogy vélt vagy valós kiválóságukat a környezetük felismerje és „visszatükrözze” számukra. Ez öngazolásként szolgálhat a saját különlegességébe vetett hit számára, így elkerülve az értéktelenség pusztítóan negatív érzésvilágát.

Akhtar és Thomposon (1982) a nárcisztikus személyiségzavarról (NPD) írt áttekintő tanulmányukban tettek kísérletet, az elsősorban a pszichodinamikus megközelítések által kínált értelmezésekben fellelhető divergenciák szintetizálására. Két típust írtak le: a nyíltat (1), azaz a patológia feltárása, értelmezése és gyógyítása során könnyen beazonosítható módon megjelenő nárcisztikus jegyeket viselő személyek csoportját, és az ezzel szemben álló rejtettet (2), ahol bár szintén kialakult patológiás sajátosságokkal áll szemben a klinikus, ám ezek felismerése és viselkedéses megnyilvánulása sokkal kevésbé hozzáférhető.

Gabbard (1989) szintén kettős felosztást javasolt a nárcizmus tekintetében. Elhanyagoló (oblivious) (1) típusba tartozó kliensei az NPD-nek figyelmen kívül hagyják mások viselkedését, arrogánsak és agresszívok, jellemző rájuk az énközpontúság, folyamatosan a figyelem középpontjában kívánnak állni és érzéketlenek a másokat ért érzelmi problémákra. A hipervigiláns (hypervigilant) (2) típusba tartozók ezzel szemben túlzott érzékenységet mutatnak mások reakcióira, zárkóztak, gátlásosak, félénkek, a félrevonulást preferálják, másokra fókuszáltak, menekülnek a nyílt figyelem elől, a kritikára érzékenyen reagálnak és könnyen megbántódnak, valamint hajlamosak a megalázottság és szégyen érzetének átélésére. Gabbard az írásában – ha nem is központi jelentőséggel, de – felveti annak lehetőségét, hogy a két, fentiekben leírt típus tulajdonképpen egy dimenzió két végpontját jeleníti meg, amely igen előremutató meglátásnak bizonyult a kurrens személyiséglélektani- és klinikai pszichológiai kutatások eredményeinek fényében.

Wink (1991) két, egymással ortogonális viszonyban álló nárcizmus faktort és típust írt le, az alapján, hogy azok milyen kapcsolatban állnak az extraverzió szupervonásával. Az extraverzióval erőteljesen korreláló grandiózus-exhibicionizmust (1) magabiztosság, magamutogatásra való hajlam és agresszió jellemzi, míg az introverzióval összekapcsolódó sérülékeny-érzékeny (2) típus védekező attitűdben, szorongásban és a krízisekre adott túlérzékenységben érhető tetten. Wink elképzelésének alapgondolata magába foglalja azt, hogy a két típus a különbségeik ellenére osztoznak egy közös, nárcisztikus magon, amely gögősséggel, a saját maguk felértékelésével és mások lenézésével írható le.

Millon (1996, 2004) a sajátos integratív, evolúciós alapú elméletében a különböző nárcizmus altípusok leírásához a más személyiségzavarokkal fennálló esetleges komorbiditások szerepét vette figyelembe. Öt altípust különítette el. A normál vagy tiszta (1) típusú nárcizmus nem áll kimutatható fenotípusos átfedésben más személyiségzavarral: magabiztosak, kompetitívek, képességeikben messzemenően hisznek, megnyerők, intelligensek és kifejezetten ambíciózusak. Az elvtelen vagy nevetlen (2) típus az antiszociális (vagy más terminológiával



élve pszichopátiás) jegyekkel mutat átfedést: a lelkiismereti folyamataik akadályoztatottak, amorálisak, gátlástalanok, nélkülözik a lojalitást, arrogánsak, törekednek a dominanciára, lenézők, gőgösek és kifejezetten bosszúálló természetűek. Az amórus vagy amorózus típust (3) a hisztrionikus személyiségzavarral hozza összefüggésbe Millon: okosak, szexuálisan kihívóak, hedonisztikus és bőbeszédű tendenciákat mutatnak. A valódi intimitást kerülik a csábító viselkedéseik során is, akár a patológikus hazudozás eszközét is alkalmazva. A kompenzatív és kompenzatórikus (4) nárcizmus az elkerülő és a negativisztikus (vagy passzív-agresszív) vonásokkal kapcsolódik össze: az önértékelésük alacsonyabb, gyakori náluk a kisebbség érzése, amit intenzív fantáziatevékenységgel kompenzálnak. Hiperszenzitívek és túlérzékenyek a kritikára, depresszív és szorongásos tüneteket is produkálhatnak. Az elitista (5) altípust – amely szintén a tiszta típus egy leágazásának tekinthető – a feljogosítottság és a kiválasztottság érzése jellemzi: törekvők, mohók, kiemelt módon vágyakoznak az elismerésre és a magasnak vélelmezett státuszra.

Dickinson és Pincus (2003) kettős felosztásban gondolkodtak a nárcizmus természetéről, melyet empirikus vizsgálatokra alapozva határoztak meg, elsősorban az NPD vonatkozásában. A grandiózus (1) típus nagyban átfedést mutat a B-klaszteres személyiségzavarokkal (pl. APD és HPD), dominanciára törekvők és bosszúálló természetűek, tagadják az interperszonális stressz és problémák jelenkörüét, kötődésük jellemzően biztonságos vagy elkerülő. A vulnerábilis (2) nárcizmus az elkerülő személyiségzavarral áll kapcsolatban, magas interperszonális stressz jellemzi, amely hidegséggel és szociális elkerüléssel párosul. Kötődési stílusuk jellemzően elárasztó vagy félelemteli.

Az APA által szerkesztett DSM sorozat a fentiekkel – kissé meglepő módon – ellentétes módon konzekvensen és hangsúlyosan az egy megjelenési forma mellett teszi le a voksát (1980, 1994, 2000, 2013), amelyet a nárcizmus klasszikus nozológiai képénél már felvázoltunk. Ezekén túl, ahogy arra már korábban is említést tettünk, megjelenik említés szintjén egy olyan típus is, ahol a nárcisztikus karakterjegyek kevésbé azonosíthatók, valamint az interperszonális dinamikát a klasszikus kórképtől élesen eltérő sajátosságok jellemzik, pl. szorongásosság, mélyfekvésű hangulat, visszahúzódság, elkerülés stb. Ez utóbbi típus sajnálatos módon az AMPD-ben sem került tágabb körű elaborálásra.

A nárcizmus tipológiáinak – közel sem teljes körűnek tekinthető – áttekintése után a következő részben röviden összefoglaljuk az áttekintésünk tapasztalatait, ezzel megfogalmazva és kijelölve az utat a tanulmányosorozat alapgondolata és filozófiája felé.

## 2.4.2. Dimenziók a nárcizmusban

A fenti tipológiák bemutatása azt a célt is szolgálta azon túl, hogy a nárcizmus jelenségkörének heterogenitását demonstráljuk, hogy rálátásunk legyen a köztük megfigyelhető hasonlóságokra és különbségekre. Az egyik szembeötlő közös pontnak tekinthető, hogy számos szerző foglalt állást a kettős felosztás mellett. Ezekben a gondolkodókban jellemzően közös az, hogy a tipológiájuk kialakításakor elsődlegesen empirikus, mérési alapú információkra támaszkodtak, szemben a döntően elméletvezérelt megközelítésekkel, mint amilyen pl. a Millon, Freud, vagy Kohut alapállása. Az empirikusan megalapozott elképzelések konszenzusos módon két téma köré szerveződnek, melyek a nárcizmus mérésének alapidimenzióinak tekinthetők, ezek pedig a (1) grandiózus nárcizmus és a (2) vulnerábilis nárcizmus.

A grandiózus nárcizmus (vagy más szerzők szóhasználatával élve: egotisztikus, vastagbőrű, hanyag, nyíltan grandiózus, makacs, magamutogató, civilizálatlan elkényeztetett, különleges gyermek, felhatalmazott, manipulatív, klasszikus, arrogáns, pszichopátiás, feljogosított, malignus) a leggyakrabban megjelenő fajta, a prototipikus nárcisztikus karakter. Az NPD DSM-5 diagnosztikai kritériumai is erre a típusra fókuszálnak. Jellemzően arrogáns, feljogosított viselkedést mutat, énfelnagyító, túlhangsúlyozza saját fontosságának érzését és ezt kommunikálja is, másokat lenéz és/vagy figyelmen kívül hagy. Nagy mértékben támaszkodik saját vélt nagyszerűségének és különlegességnek érzésére, mutathat versengő-törekvő tendenciákat, szívesen tölt be fontos pozíciókat. Felsőbbrendűségét igyekszik külsőségekben is megjeleníteni (anyagi státusz, birtokolt tárgyak formájában), amely által meggyőződése, hogy csak magas szociális státuszú személyekkel hasonlítható össze ('említhető egy lapon'). Interperszonálisan kizsákmányoló, mások társasága számára kizárólag a pozitív önmegerősítés eszközeként jelenik meg. Kapcsolatai nélkülözik a valódi intimitást és kölcsönösséget, ha az elvárt elismerés és figyelem nem érkezik meg, jellemzően kilépéssel reagál – úgy az intim jellegű viszonyokban, mint a munkahelyi együttműködések tekintetében.

A vulnerábilis nárcisztikus személyeket (2) (vagy más terminológiában: disszociatív, vékonybőrű, mazochisztikus, hipervigiláns, nyíltan vulnerábilis, hiperszenzitív, zárkózott, infantilis elkényeztetett, megszegyenített gyermek, nem feljogosított, szégyenlős, félénk, depressziós, kimerült, törékeny) viselkedéses gátoltság, visszahúzódó természet és a nagyszerűségükről alkotott elképzelés elleplezése jellemzi. A kisebbrendűség érzése éppúgy állhat ennek a háttérében, mint a kritikára való hiperszenzitivitás. Gyakori az énképet,

2. sz. táblázat: A nárcizmus tipologikus felosztásai a grandiózus és vulnerábilis jellegük mentén Pincus és Lukowitsky (2010) alapján, valamint az ő leírásaikat kiegészítve

Szerző	Grandiózus jelleg	Vulnerábilis jelleg
Freud	elsődleges nárcizmus másodlagos nárcizmus	–
Kohut	horizontális hasítás	vertikális hasítás
Bursten	manipulatív fallikus paranoid	sóvárgó
APA*	nárcisztikus személyiségzavar	
Kohut és Wolf	„Mirror-hungry”	„Contact-shunning”
Akhtar és Thompson	nyílt	rejtett
Broucek	egotisztikus	disszociatív
Kernberg	patologikus/malignus	–
Rosenfeld	vastagbőrű	vékonybőrű
Gabbard	figyelmekívül hagyó	hipervigiláns
Gersten	nyílt grandiózus	nyílt vulnerábilis
Wink	akaratos	hiperszenzitív
Masterson	exhibicionista	zárkózott
Fiscalini	civilizálatlan-elkényeztetett gyermek különleges gyermek	infantilizált elkényeztetett gyermek megszégyenített gyermek
Hunt	klasszikus	bátortalan
Millon	elvtelen amorózus eltista fanatikus	kompenzatórikus
Dickinson és Pincus	grandiózus	vulnerábilis
Akhtar	–	félénk
Ronningstam	arrogáns pszichopátiás	félénk
Russ és mtsai.	grandiózus/malignus	törékeny
Pincus és mtsai.	nárcisztikus grandiozitás	nárcisztikus vulnerabilitás

(\* Az APA által gondozott DSM sorozat esetén a kiadástól függetlenül, amióta szerepel a nárcisztikus személyiségzavar, annak minden esetben csak a grandiózus sajátosságai kerülnek bemutatásra.)

önértékelést sértő krízisekre adott agresszív, explozív reakció. Ennek hiányában az interiorizált negatív valenciájú érzések elfojtott harag és düh formájában manifesztálódnak, amelyek hosszú távon erodálják a személyiséget. Ez a folyamat könnyen vezethet el a patologizálódáshoz, ahol jellemzően a depressziós és szorongásos kórképek, valamint a szerabúzus megjelenése valószínűsíthető. A vulnerábilis nárcisztikusok provizórikus módon elfogadhatatlannak tartják a vágyaikat és igényeiket, ezért, hogy elkerüljék az elővételezett csalódást, azokat nem jelenítik meg. Helyette a fantázia világába menekülnek, ahol a valósággal való szembesülés veszélye nélkül élhetik át a nagyszerűségek felnagyított érzéséből származó pozitív visszajelzések örömét. Jellemző az irigység és a szégyen megjelenése is, mivel úgy érzi, neki több jár, mint amennyit kap a világtól és különösen a szociálisan jelentős másoktól.

A két dimenzió elkülönítése – ahogy azt a korábbiakban is láthattuk – relatíve hosszú múltra tekint vissza, ám a tudományos érdeklődés középpontjába mégis inkább a grandiózus típus került (ld. pl. a Dark Triad koncepciót, Paulhus és Williams, 2002), még ha vannak is próbálkozások a vulnerábilis sajátosságok beemelésére (ld. a vulnerábilis Dark Triad koncepcióját, Miller és mtsai., 2010). Miller és munkatársai (2017) amellett is érvelnek, hogy egészen egyszerűen arról van szó, hogy a grandiózus sajátosságok megjelenési valószínűsége (prevalenciája – de nem a szó klinikai értelmében!) magasabb, mint a vulnerábilis jegyeké, ugyanakkor ez nem befolyásolja azt a tényt, hogy a klinikai figyelem szempontjából vélhetően a vulnerábilis típusú élményvilág érdemel nagyobb (?) figyelmet a magasabb fokú kitett veszélyeztetettség miatt (Bandi és Nagy, 2017). Összességében elmondható, hogy a vulnerábilis-grandiózus skálák, mint a leíró dimenziói a nárcizmusnak a leginkább konszenzusos felosztást jelenítik meg. A következőkben az ONC bemutatásakor egy lépéssel tovább haladva arra a még fennálló és megválaszolatlan kérdésre fogjuk keresni a választ: milyen viszonyban áll egymással, ez az egymástól függetlennek tűnő két nárcizmus dimenzió?

## **2.5. Az Ortogonális Nárcizmus Koncepció**

### **2.5.1. Előzmények**

Az ONC egyik és egyben legfontosabb előzményének kétségtelenül Pincus és Lukowitsky (2010) hierarchikus patológiás nárcizmus modellje tekinthető. A szerzőpáros a már sokat citált

írásában a tipológiai redundanciát felszámolandó két kiemelt jelentőségű témát azonosított, melyekbe többé-kevésbé minden felosztás valamilyen módon beleilleszthető volt: az a *grandiózus* vs. *vulnerábilis* különbségtételben ragadható meg. (Az előző alrészben található többszörös elnevezések összegyűjtése és rendezése szintén Pincus és Lukowitsky (2010) munkáját dicséri.) Ez önmagában még nem jelent és képez áttörő újdonságot, ám a szerzők választ adnak a tipológiák „nevezéktani” keveredésének problémájára is, nevezetesen a *rejtett/vulnerábilis* és a *nyílt/grandiózus* fogalmak közti viszony pontos természetére. Három szintet különböztetnek meg a patológiás nárcizmus (jelen tekintetben nem csupán az NPD-t és annak aktuális nozológiai-diagnosztikai sajátosságait értve ezek alatt) esetében: (1) a patológiás magtulajdonságokat; (2) a fenotípusos sajátosságokat és (3) a kifejeződési formákban megnyilvánuló eltéréseket.

A patológiás mag (1), amelyet a szerzők igen egyszerű megfogalmazásban csak „patológiás nárcizmusnak” címkéznek, foglalja magában azokat a tulajdonságokat, melyek minden altípusában a nárcizmusnak közösek, melyek közvetlenül kapcsolatban állnak a – vélhetően – koragyermekkor patogén helyzethez való viszonyulással. Ez a patológiás mag feleltethető meg a Kohut és Kernberg által (még ha eltérő módon is) leírt sérült szelfstruktúrának. Vonások szintjén a nárcisztikus problémákra specifikusan ide tartozhat az érzéketlenség és a manipuláció (vagy mások célzott, tudatos kihasználása) (ld. pl. Marcus és Zeigler-Hill, 2015; Zeigler-Hill és Marcus, 2016), tágabb aspecifikus értelemben pedig vonások széles köre (ld. pl. Moshagen, Zettler és Hilbig, 2020), illetve egy újszerű, három dimenziós, spektrumszemléletű megközelítés szerint a feljogosítottság is betöltheti önmagában ezt a központi szerepet, még ha ezen elképzelés mögött nem is alakult ki elméleti és empirikus konszenzus (Krizan és Herlache, 2017). A patológiás mag sajátosságai hatással vannak mind a fenotípusos tulajdonságokra, mind pedig a megnyilvánulás lehetséges formáira.

A fenotípus (2) tekintetében a szerzők elkülönítik egymástól a nárcisztikus grandiozitást és a nárcisztikus vulnerabilitást. Mindkét téma(kör) közvetlenül kapcsolódik a patológiás maghoz, amely bemenetként szolgál számukra, míg a grandiozitás és a vulnerabilitás bemenetet nyújt a megnyilvánulási formák kialakulásához és szerveződéséhez. A nárcisztikus vulnerabilitásra inkább jellemző a kisebbrendűség érzése, míg a grandiozitásra a felsőbbrendűség érzete.

A megnyilvánulási formák, mint a modell kimeneti szintjei (3) képzik a modell legújszerűbb vonatkozását. Pincus és Lukowitsky (2010) ugyanis határozottan állást foglalnak amellett, hogy mind a grandiózus-, mind pedig a vulnerábilis témák egyaránt lehetnek nyílt vagy rejtett természetűek. Ezek alapján négy kimeneti, klinikai pszichiátriai értelemben vett altípus

különíthető el. A (3.1) rejtett vulnerábilis személy hajlamos az alsóbbrendűség érzéséből származó frusztrációját magába fojtani, szemben a nyílt vulnerábilis (3.2) típussal, akik pl. sértődékenység formájában fejezhetik ki a (vélt) meg nem értettségükből és el nem ismertségükből fakadó negatív érzéseiket. A (3.3) a rejtett grandiózus személy meg van győződve saját nagyszerűségéről, ám mégsem érzi szükségét annak, hogy ezt mindenféleképpen mások tudtára hozza, inkább hajlamos megőrizni őket saját magában. Végül a nyílt grandiózus (3.4.) típus, mint a nárcizmus és annak patológiás megnyilvánulásának „prototípusa”, minden helyzetben törekszik kifejezni a grandiozitása által sugallt felsőbbrendűség érzetének legváltozatosabb megnyilvánulásait.

A Pincus-Lukowitsky-modell (kieg.: a szerző saját szóhasználata, nem ismert az irodalomban ilyen típusú bevett megfogalmazás) igen jelentős fejleménynek tekinthető a nárcizmus, mint patológiás állapot kortárs értelmezésében, hiszen első alkalommal kerül a két nárcisztikus altípus azonos súllyal bevonásba egy közös elméleti és gyakorlati (ld. pl. Pincus, Cain és Wright, 2014) keretbe. További erénye a modellnek, hogy értelmezi és magyarázza a tipológia kialakítását, melyekhez elsősorban klinikai tapasztalatokra támaszkodik, szemben a korábban erőteljesen elméletterhelt megközelítésekkel (ld. pl. Freud vagy Kohut, esetleg Millon elméleti alapvetéseit). Első alkalommal kerül élesen elkülönítésre a nyíltság fogalma a grandiozitástól, valamint a vulnerabilitásé a rejtettség koncepciójától, éleslátó módon megállapítva azok strukturális alá-fölé rendeltségét. Összességében a szerzők tudományos erőfeszítései igen robusztusnak tekinthetők, amelyhez az ONC kialakításakor csupán néhány aprónak tűnő, de igen releváns kiegészítést fűztünk, melyet a következő részben részletesen bemutatunk.

### **2.5.2. Alapfeltevések**

Az ONC (Bandi, 2014) célja a Pincus és Lukowitsky (2010) által felvázolt nagyívű nárcizmus tipológia személyiséglélektani, elsősorban mérés-módszertani alapú átdolgozása és tovább gondolása. Az első és legfontosabb kritikai jellegű észrevétel a nárcisztikus patológia hierarchikus természetével kapcsolatban, az annak kategorikus jellegére vonatkozik. A szerzőpáros által meghatározott négy altípus ugyanis diszkrét, nem átjárható típusként jelenik meg, melyek egymástól független, nem interaktív módon jelenítik meg a patológiás nárcizmus lehetséges megnyilvánulási formáit. Ez a nézőpont kétségtelenül hasznos és gyakorlati tekintetben releváns a pszichiátriai és klinikai pszichológiai munkában, ahol a cél az adott kliens

minél hatékonyabb és biztosabb besorolása egy-egy kategóriába, majd ennek fényében a terápiás célok és terv kialakítása. Ugyanakkor az empirikus személyiséglélektan kortárs irányzatai ezzel szemben (illetve némileg összhangban néhány pszichiátriai kórképpel, ld. pl. az autizmus-spektrum megalkotását, APA, 2013) nem a diszkrét csoportok kialakítására helyezik a hangsúlyt, hanem a dimenzionalitás megragadására, azaz egymással ellentétes előjelűnek tekintett jelenségek mennyiben értelmezhetők egy-egy dimenzió végpontjaiként. A grandiozítás-vulnerabilitás tekintetében a kutatások eredményei ezt alátámasztani látszanak, ugyanis következetes módon figyelhető meg pl. csekély mértékű, de statisztikailag szignifikáns összefüggés a két koncepció mérésére kialakított eszközök között (ld. pl. Bandi, 2014; Bandi és Nagy, 2017; Bandi). A nyílt-rejtett tendenciák esetében (a pontos mérési sajátosságokat ld. később) szintén hasonló kép figyelhető meg. Ennek fényében az ONC egyik központi tézise a következő:

*A nárcisztikus vulnerabilitás és a nárcisztikus grandiozítás, valamint a rejtett és nyílt tendenciák egyaránt egy-egy dimenzióknak a szélső értékeit jelenítik meg.*

Az ONC részben a vizualizáció és értelmezhetőség megkönnyítése érdekében, valamint a Pincus és Lukowitsky (2010) által leírt négy kategória megragadhatóvá tételéhez

*a két dimenziót (vulnerabilitás-grandiozítás; rejtett-nyílt) egy hipotetikus térben egymásra merőlegesen, ortogonális módon jeleníti meg, amely által matematikai-statisztikai módszerekkel igazolható módon azonos valószínűséggel jelenik meg mind a négy altípus a rendszerben.*

A dimenzionalitás természetéből fakadóan következő igen jelentős sajátossága az ONC-nek, hogy

*dinamikus módon szemléli a nárcizmust és annak altípusait, elméletileg és gyakorlatilag is lehetőséget biztosít az egyik kategóriából a másikba való átlépésre,*

szemben a szigorú határokkal jellemezhető klasszikus klinikai modellel. Az elméleti és mérés módszertani lépések ezen sorozata által lehetőségünk nyílik egy újfajta az elméleti megfontolásokat és a gyakorlati tapasztalatokon alapuló modellt kialakítására, ahol

*a klinikai diagnosztika tipologikus megközelítésmódja összeegyeztethető a vonáselméletek markánsan dimenzionalista felfogásmódjával, így az ONC egyaránt alkalmassá válik típusok és tendenciák azonosítására.*

Ennek fényében az ONC-vel való munka megkezdéséhez nélkülözhetetlen annak többszemponú pszichometriai validálása, mind a megbízhatóság, mind pedig az érvényesség szempontjából, amihez

*kortárs statisztikai eljárások alkalmazása válik nélkülözhetelenné, melyek ötvözik a két szemléletmód (tipológia vs. dimenzió) sajátosságait és képesek a kettő együttes értelmezésére, mely kettősség fenntartása az érvényesség igazolása során is nélkülözhetetlenül fenntartandó, azaz mind a csoportközi különbségek megléte, mind pedig az azok mögött meghúzódó dimenziók folytonossági természetének korrelatív szemléletű kapcsolódásai szükségesek.*

A fentiek alapján tehát összefoglalva az ONC esszenciáját úgy fogalmazhatunk, hogy egy olyan elméleti és gyakorlati modell kíván lenni, amely

*egyesíti a nárcizmus adaptív és maladaptív megnyilvánulásait, képes kifejezni ezek különböző diagnosztikailag és empirikusan egyaránt jelentős sajátosságait, amely által hidat tud képezni a nárcizmus értelmezésének klinikai- és személyiséglélektani hagyományai között.*

Az ONC egy kísérleti modell, amelynek első széleskörű, többszemponú érvényességvizsgálata jelen mű kereteiben történik meg. Bár érezhető módon táplálkozik az elképzelés a nárcisztikus személyiségpatológia hierarchikus elképzeléséből, azt újra strukturálva kiterjeszti a nem-patológiás vonatkozásokra, sőt, adott esetben az adaptív, egészséges nárcisztikus megnyilvánulások irányába. Ennek az elképzelésnek az alapját a korábban már említett szubklinikai jellegzetességek koncepciója képezi, amely folytonosságot feltételez a normál személyiségműködések és a karakterzavarok között, összhangban a fejlődési pszichopatológia elveivel (ld. pl. Láng és Nagy, 2013).



### 3. KUTATÁSI KÉRDÉSEK ÉS HIPOTÉZISEK

A dolgozat következőkben bemutatásra kerülő kutatás-sorozata kettős célt szolgál: (1) igazolni, azon feltételezésünket, hogy a nárcizmus négy altípusa (rejtett vulnerábilis, nyílt vulnerábilis, nyílt grandiózus, rejtett grandiózus) mennyiségi mutatók mentén is elkülöníthető egymástól az ONC keretrendszerében, másrészt pedig (2) minőségi tekintetben is különbséget mutatnak más kapcsolódó pszichológiai változókkal való kapcsolatukban. Az első kérdésre egy, az összes kutatásból származó adatot átfogó vizsgálattal kívánunk választ adni, míg a validitással kapcsolatos kérdésekkel a további négy kutatásunk foglalkozik. Az egyszerűbb átláthatóság kedvéért az egyes kutatások külön-külön, folyamat jellegűen kerülnek bemutatásra, minden esetben saját alrészben foglalkozva az aktuális hipotézisekkel és módszertani megfontolásokkal.

## 4. A KATEGÓRIÁK DIMENZIONÁLIS ELKÜLÖNÍTHETŐSÉGÉRŐL (ELSŐ KUTATÁS)

### 4.1. Módszertan

#### 4.1.1. Hipotézis

A dolgozatban bemutatásra kerülő vizsgálatok adatait átfogó elemzésünk alap feltételezése az, hogy a Pincus és Lukowitsky (2010) által elméletileg meghatározott, klinikai megfigyeléseken alapuló modelljében meghatározott négy nárcizmus típus (rejtett vulnerábilis, nyílt vulnerábilis, nyílt grandiózus, rejtett grandiózus) az ONC értelmezési keretében is reprodukálható, azaz a négy kategória egymástól statisztikai alapon is elkülöníthető.

#### 4.1.2. Résztvevők

Az átfogó elemzésünk résztvevői megegyeznek a későbbiekben bemutatásra kerülő vizsgálatok alanyaival, így a demográfiai jellegű leíró adatok majd az adott kutatás kapcsán kerülnek bemutatásra. Jelen átfogó vizsgálatunkban 1162 személy került bevonásra (N=1162).

#### 4.1.3 Eszközök

*Nárcisztikus személyiség leltár (Narcissistic Personality Inventory – NPI)*

Az NPI a szubklinikai grandiózus nárcizmus mérésére kialakított, a DSM osztályozórendszer NPD kritériumain alapuló eszköz (Raskin és Hall, 1979; Raskin és Terry, 1988; Ackerman és mtsai., 2011; Bandi, 2014a). Az eredetileg 54 tételű mérőeszköz (Raskin és Hall, 1979) átdolgozása során nyerte el végleges, 40 tételű tartalmú formáját (Raskin és Terry, 1988), melyben a válaszadónak minden esetben két lehetséges állítás közül kell kiválasztaniuk azt, amivel inkább egyetértenek. Számos faktorstruktúrája ismert az NPI-nak, a leggyakrabban használt koncepció elkülöníti egymástól az adaptív és maladaptív jellegzetességeket (Ackerman és mtsai., 2011), de szintén bevett elemzési eljárás a skálák összepontszámának értelmezése, mint egy a grandiózus nárcizmus mértékét kifejező indikátorváltozó. Angol

nyelven ismert még 16 tételes (Ames, Rose és Anderson, 2006), valamint 13 tételes verziója is (Gentile és mtsai., 2013). Magyar nyelven az Ackerman és mtsai (2011) által képviselt elvek mentén az adaptációt Engyel, Urbán, Bandi és Nagy (2020) végezték el, annyiban módosított módszertannal, hogy a hazai verzióban már nem állítaspárok, hanem csak a grandiózus tartalommal bíró megállapítások szerepeltek, amelyeknél a válaszadóknak el kellett dönteniük, hogy egyetértenek vagy sem az azokban foglaltakkal. Az egyetértést kifejező válaszok egy pontot értek, míg az egyet nem értést kifejezők nullát. A vizsgálataink során csak az összpontszám került kiszámításra és interpretációra. A teszt ilyen és ehhez hasonló állításokat tartalmaz: „Csak akkor leszek elégedett, ha mindent megkapok, amit megérdemlek.”.

#### *Maladaptív rejtett nárcizmus skála (Maladaptive Covert Narcissism Scale – MCNS)*

Az MCNS a vulnérabilis nárcizmus mérésére kialakított önbeszámoló, papír-ceruza alapú mérőeszköz (Hendin és Cheek, 1997; Cheek, Hendin és Wink, 2013; Bandi, 2014b). Az NPI kialakításától eltérően az MCNS (és elődje, a Hiperszenzitív nárcizmus skála (Hypersensitive Narcissism Scale – HSNS)) nem a DSM által meghatározott diagnosztikai elveket vette alapul, hanem Henry Murray egy korábbi mérőeszközét, mely a nárcizmus sérülékeny (vulnérabilis) aspektusait is képes volt megragadni. Az eredeti 10 tételes HSNS után (Hendin és Cheek, 1997) a szerzők további 13 tétel hozzáadásával jött létre a ma is ismert, 23 tételt számoló végleges változat. A kitöltőknek az MCNS állításaival való egyetértésük mértékét egy ötfokú Likert-típusú skálán kellett kifejezniük (1-Egyáltalán nem igaz; 5- Teljes mértékben igaz). A teszt pl. ilyen és ehhez hasonló kérdéseket tartalmaz: „Úgy érzem, anélkül is épp elég teher van a vállamon, hogy mások problémái miatt aggódnék.”. A magyar verziót a Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Pszichológia Intézetének kutatói hozták létre (ld. pl. Bandi, 2013b).

#### *Viselkedéses gátló és viselkedéses aktiváló rendszer skálák (Behavioral Inhibition System – Behavioral Activation System Scales - BIS-BAS)*

A viselkedéses gátló- és viselkedéses aktiváló rendszerek mérésére kialakított skálák Jeffrey Gray motivációs elmélete alapján fejezik az ONC rejtett és nyílt dimenzióit (Carver és White, 1994; Hargitai, Csókási, Deák, Nagy és Bereczkei, 2016). A BIS-BAS kérdőív önbeszámoló, papír-ceruza alapú teszt, amely 24 tételt tartalmaz. Ezek mindegyikét négy fokú Likert-típusú

skálán (1-Egyáltalán nem jellemző; 4-Nagyon jellemző) kell a válaszadóknak kiértékelnie. A BIS skála pl. ilyen és ehhez hasonló tételeket tartalmaz: „Aggódok amiatt, hogy hibákat követek el.” A BAS skála egyik példatétele pedig így hangzik: „Ha valamiben jó vagyok, akkor azt a tevékenységet folytatom.” A kérdőív magyar adaptációja (Hargitai és mtsai, 2016) egy BIS- és három BAS alskálát azonosított (Hajtóerő, Szórakozáskeresés, Jutalomra való válaszkészség), kutatássorozatunkban ezekből csak a két főkomponens, a BIS és az összesített BAS kerül kiszámításra.

#### 4.1.4. Az ONC dimenziók és komponensek kialakítása

Az ONC vulnerábilis-grandiózus, valamint rejtett nyílt ortogonális dimenzióinak kialakítása egy több lépcsős folyamat Először (1) a komponensek (vulnerabilitás, grandiózus, rejtett- és nyílt tendenciák) mérésére használt eszközök (sorrend szerint az MCNS, NPI, BIS és BAS) összepontszámában megnyilvánuló különbségek kiegyensúlyozása végett sztenderdizáljuk a változókat Z-transzformáció segítségével. Ezt követően az egyszerűbb interpretáció érdekében (2) T-transzformációt hajtunk végre az alábbi képlet segítségével (a példa kedvéért használjuk a grandiózus nárcizmus mértékét kifejező NPI tesztet):  $T\_Grandiózus\_nárcizmus = 50 + (10 * Z\_NPI)$ , ahol a „Z\_NPI” kifejezés az NPI teszt Z-transzformáció által sztenderdizált értékét jelöli. Ezen lépés elvégzése után olyan skálákat kapunk, melyek átlagértéke 50 T-pont értékű és szórásuk 10 T-pontnak felel meg. Az értelmezés további megkönnyítéséhez azokat a változókat, melyek a hipotetikus koordinátarendszerünk negatív tartományait jelenítik meg (3) beszorozzuk mínusz eggyel, amely a vulnerábilis nárcizmus esetén az alábbi műveletet jelenti:  $T\_Vulnerábilis\_nárcizmus * (-1)$ , míg a rejtett tendenciák vonatkozásában:  $T\_Rejtett\_tendenciák * (-1)$ , ahol a „T\_Vulnerábilis\_nárcizmus” és a „T\_Rejtett\_tendenciák” az adott konstruktum T-transzformált értékét jelentik. Ezt követően annak érdekében, hogy létre tudjuk hozni a rejtett-nyílt és vulnerábilis-grandiózus dimenziókat, (4) összeadjuk az újonnan kialakított negatív előjelű változókat a pozitív megfelelőjükkel:  $(T\_Rejtett\_tendenciák * (-1)) + (T\_Nyílt\_tendenciák)$ , valamint  $(T\_Vulnerábilis\_nárcizmus * (-1)) + (T\_Grandiózus\_nárcizmus)$ , ahol a jelölési módszer megegyezik a korábbiakban ismertettekkel. Ezzel sikerül megtudnunk, hogy az adott személy inkább (!) jellemezhető rejtett vagy nyílt, illetve vulnerábilis vagy grandiózus jegyekkel.

A komponensek kiszámítása, amelyek kifejezik az adott típusba tartozás mértékét, szintén egy több lépcsős folyamat során érhető el, melyet egy képletbe összesítünk az alábbiakban, az elvi megfontolások ismertetése után. A hipotetikus koordináta-rendszerünk maximuma dimenzióként 200 T érték: amennyiben valaki mind a grandiózus nárcizmus, mind pedig a vulnerabilitás tekintetében a maximális, 100 T-pontot éri el a teszteken, akkor a fenti módszer alapján a súlyozott értéke 0 T-pont lesz, ám abban a szintén hipotetikus helyzetben, ha valaki az egyik 0 T-pontot szerez, a másikon pedig 100-at, az értéke 100 lesz. A fenti elv mentén értelmezhetővé válik tehát, hogy a rendszerünk egy 200\*200 T-pontos leíró felület. Annak kiszámításához, hogy a négy típus (rejtett vulnerábilis, nyílt vulnerábilis, nyílt grandiózus és rejtett grandiózus) ki tudjuk fejezni és értelmezhető nagyságú számok képezzék az interpretáció alapját, páronként összeszorozzuk a vonatkozó konstrukciók T-értékeit, ezeket elosztjuk 40000-rel (amely a koordináta-rendszer maximum kiterjedéséhez képest fejezi ki a nagyságukat), majd felszorozzuk 100-zal, hogy az interpretációt elősegítsük. A képletek a fentiek alapján így írhatók le:

$$\text{Rejtett vulnerabilitás} = (((T_{\text{Rejtett\_tendenciák}}) * (T_{\text{Vulnerábilis\_nárcizmus}})) / 40000) * 100$$

$$\text{Nyílt vulnerabilitás} = (((T_{\text{Nyílt\_tendenciák}}) * (T_{\text{Vulnerábilis\_nárcizmus}})) / 40000) * 100$$

$$\text{Nyílt grandiozitás} = (((T_{\text{Nyílt\_tendenciák}}) * (T_{\text{Grandiózus\_nárcizmus}})) / 40000) * 100$$

$$\text{Rejtett grandiozitás} = (((T_{\text{Rejtett\_tendenciák}}) * (T_{\text{Grandiózus\_nárcizmus}})) / 40000) * 100$$

A fentiekben ismertetett műveletek alapján képessé válunk az ONC által megragadni kívánt dimenziók kifejezésére, melyek által ellenőrizhetővé válik a négy típus vonáselméleti alapú személyiséglélektani létjogosultsága, míg a komponensek erőssége lehetőséget biztosít arra, hogy ezek dinamikáját is empirikus alapú módszertan segítségével tanulmányozhassuk.

#### 4.1.5. Statisztikai elemzések

Jelen vizsgálatunkban is, valamint az ezután bemutatásra kerülő elemzések során egyaránt multiplatformos megközelítést alkalmaztunk, így több szoftver bevonására került sor. Az adatok rendezéséhez az IBM SPSS 25-ös verzióját használtuk, a csoportos összehasonlításokhoz, valamint a korrelatív szemléletű modellek kialakításához a jamovi 1.2.26-os (The jamovi project, 2020) kiadását, míg a gépi tanuláson alapuló csoportalkotási és

strukturális egyenlet modellezési paradigmák során a JASP 0.13.1-es verziója (JASP Team, 2020), valamint a ROPstat (Vargha, Torma és Bergman, 2015) kerültek felhasználásra.

## 4.2. Eredmények

Annak eldöntésére, hogy a Pincus és Lukowitsky (2010) által felvázolt négy nárcizmus altípus dimenzionális módon is meghatározható-e K-központú klaszterelemzést alkalmaztunk a vulnerábilis-grandiózus, valamint a rejtett-nyílt dimenziók bevonásával. A Hartigan-Wong algoritmus került kiválasztásra, mint legmegfelelőbb eljárás mód. Az analízis négy egymástól független csoportot azonosított, melynek a magyarázott varianciája elérte a 68,8%-os értéket ( $R^2 = 0,688$ ; Silhouette-együttható = 0,350; Maximum átmérő = 4,605; Minimum szeparáció = 0,030; Pearson-féle  $y = 0,491$ ; Dunn-index = 0,006; Entrópia = 1,381; Calinski-Harabasz-index = 849,806). A létrejött klaszterek leíró adatait az 2. számú táblázat mutatja be.

3. sz. táblázat: a K-központú klaszterelemzés által kialakított klaszterek leíró adatai

	1. klaszter	2. klaszter	3. klaszter	4. klaszter
Méret (N)	343	283	269	267
A klaszterheterogenitás magyarázott aránya	0,288	0,238	0,249	0,285
Belső eltérés négyzetösszeg	165,483	172,775	180,257	206,753
Silhouette-együttható	0,383	0,483	0,344	0,327

A négy létrejött klaszter centroidjainak értékeit az 3. számú táblázatban találhatjuk. Az eredmények alapján létrejött négy klaszter megfeleltethető az elméletben felvázolt négy altípusnak, így az első klaszter (1) megfelel a nyílt vulnerábilisnak, a második (2) a rejtett grandiózusnak, a harmadik (3) a rejtett vulnerábilisnak, míg a negyedik (4) a nyílt grandiózusnak. A klaszterek vizuális eloszlásának mintázatát az 1. számú ábra mutatja be.

4. sz. táblázat: a négy klaszter centroid értékei és ONC besorolásuk

	1. klaszter	2. klaszter	3. klaszter	4. klaszter
Vulnerábilis-grandiózus dimenzió	-0,385	0,483	-1,138	1,130
Rejtett-nyílt dimenzió	0,580	-0,811	-0,893	1,014
ONC típus	nyílt vulnerábilis	rejtett grandiózus	rejtett vulnerábilis	nyílt grandiózus

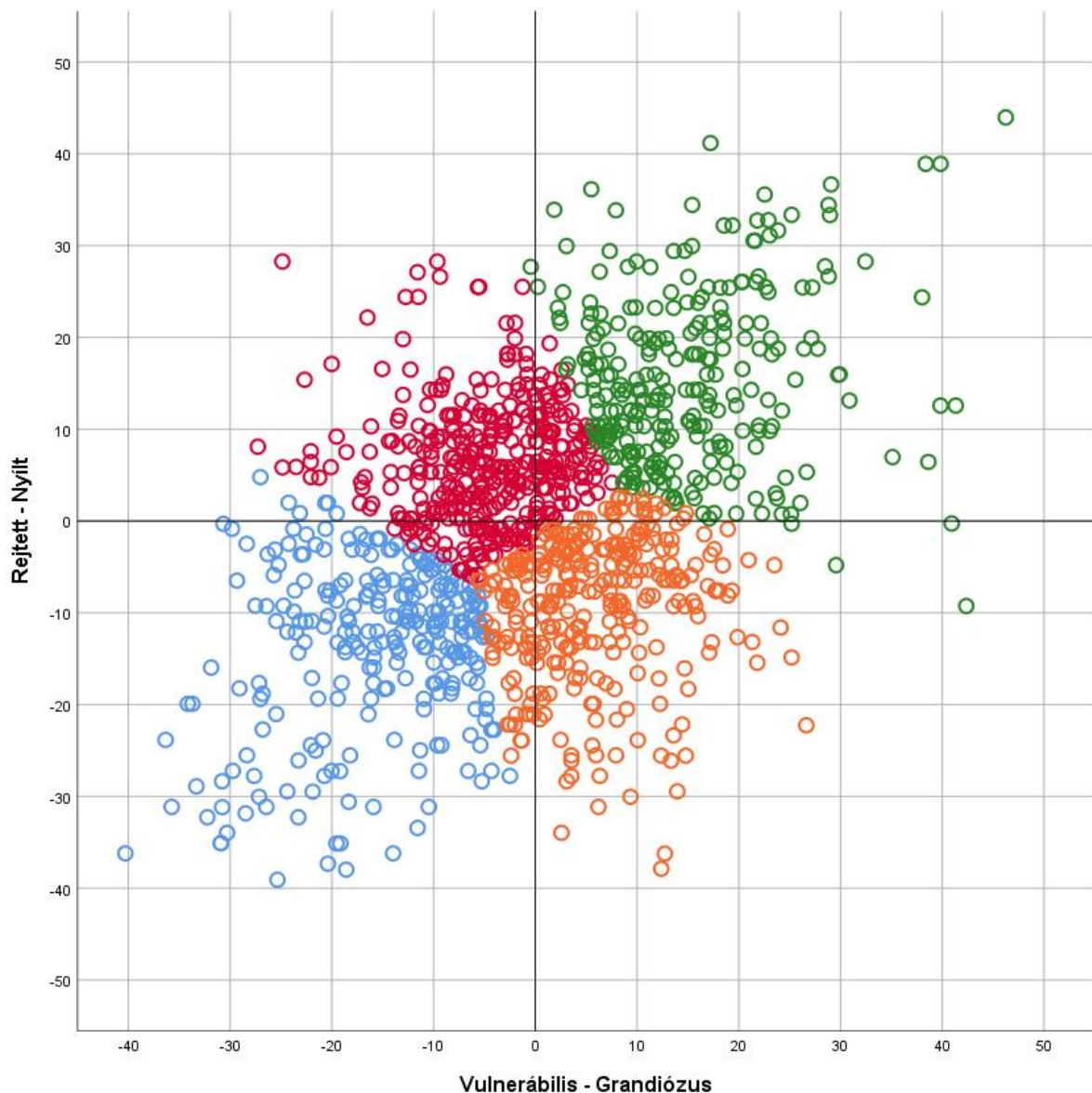
Összességében elmondható, hogy az első kutatási kérdésünkre, miszerint lehetséges-e vonáseleméleti megközelítési keretben reprodukálni a Pincus és Lukowitsky (2010) által felvázolt négy altípusát a nárcizmusnak, kiterjesztve azt a patológiás állapotokról a normál funkcionálási szinterekre, a válasz az, hogy igen, ennek az ONC egy statisztikailag is megfelelő paradigmája.

### 4.3. Megvitatás

Az alkalmazott statisztikai próbák igazolták, hogy a nárcizmus patológiájának hierarchikus klinikai modellje által leírt négy nárcizmus altípus dimenzionális, vonáseleméleti alapú keretben is reprodukálható, kiterjesztve azt a nem-patológiás, szubklinikai és normál megnyilvánulásokra egyaránt. A K-központú klaszteranalízis módszertani eljárásából fakadóan közel azonos méretű csoportok kerültek kialakításra, ám ahogy azok egymástól való eltérésében jelentős különbségek mutatkoztak: a klaszterenkénti Silhouette-együttható alapján a rejtett grandiózus kategória jelentősen magasabb mértékben különbözik a másik három típustól, mint azok egymástól. További érdekes eredmény, hogy az összelemzés Silhouette-értéke – a relatív magas, közel 70%-os magyarázott variancia ellenére – ha nem is problémásnak, de alacsonynak tekinthető. Ez az információ egyrészt okot adhatna a csoportok létjogosultságának megkérdőjelezésére, tekintve, hogy nem kellően nagy mértékben különböznek egymástól. Ugyanakkor fontos felidéznünk az alapmodell elméleti felvetését, nevezetesen, hogy mind a négy nárcizmus altípus osztozik egy közös „nárcisztikus magban”, melynek tulajdonságai megjelennek minden manifesztációban. Ennek fényében már érthetőbbé válik, miért nem mutatkozik totális hatású különbség a csoportok között: a négy altípus nem független egymástól, hanem egy-egy különböző aspektusát világítják meg és hangsúlyozzák a nárcizmusnak. A hierarchikus klinikai modellel kapcsolatos korábbi kritikaként

megfogalmazott tipológiai zártság így ebben az esetben nem jelentkezik: a klaszterelemzés eredményei egyértelműen azt mutatják, hogy a négy altípusa az ONC-nek nem hogy izolált, hanem át is járható a kis mértékű, akár folytonos jellegű eloszlás nyomán, az adott személy aktuális élethelyzete, funkcionálása, kihívásai és megküzdési potenciáljai tükrében. További érdekes eredménye az elemzéseknek, hogy a legtöbb klaszter esetében a Vargha, Torma és Bergman (2015) által javasolt centroid-határértékek beleestek azokba az adekvát kategóriákba, amely alapján az adott változó (esetünkben dimenzió: vulnerábilis-grandiózus vagy rejtett-nyílt) „magas” vagy „alacsony” értékűnek tekinthető, ám ez az első klaszter esetén egy esetben

*1. sz. ábra: a K-központú klaszterelemzés során kialakított négy klaszter eloszlása az ONC két tengelye mentén (Megjegyzés: a feltüntetett értékek T-pontoknak felelnek meg)*





ettől kissé elmaradt. Ennek a limitációnak számos oka lehet, mely fakadhat a mintavételezésből, de akár az alkalmazott elemzés finomhangolásából. Tudományos szempontból ugyanakkor fel kell vetnünk annak lehetőségét, hogy az első klaszter, amely a nyílt vulnerabilitást jeleníti meg, kevésbé jól azonosítható a normál populációban, azaz bár klinikailag relevánsnak tekinthető, az általánosíthatósága és kiterjeszhetősége korlátozott. Ugyanakkor érdemes azt látnunk, hogy a hagyományosan ismert és elfogadott nyílt grandiózus és rejtett vulnerábilis típus szép kirajzolódása mellett, a rejtett grandiozítás is elfogadható illeszkedésű értékeket mutatott (még ha valóban és láthatóan alacsonyabb mértékben is, mint az előző két típus). Ennek a kérdésnek és problémakörnek a megválaszolását a következőkben bemutatásra kerülő validitás vizsgálatok segíthetik elő. Összességében megállapíthatjuk, hogy az ONC alkalmas a Pincus-Lukowitsky-féle modell kortárs, személyiséglélektani, vonáselméleti alapú dinamikus megfogalmazására, kiterjesztve az értelmezés körét a normál és szubklinikai populációra is.

## 5. VONÁSELMÉLETI VALIDÁLÁS (MÁSODIK KUTATÁS)

### 5.1 Rövid elméleti bevezető

A nárcizmus és a vonáselméletek kapcsolatáról korábban már értekeztünk, ugyanakkor az alternatív ötfaktoros modell (Zuckerman, Kuhlman, Thornquist és Kiers, 1991; Zuckerman, 2002) ebből a szempontból is kevésbé vagy még inkább alig kutatott területnek és kérdéskörnek számít. A Zuckerman-Kuhlman-féle személyiség kérdőív (Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire – ZKPQ) felhasználásával végzett kutatás során (ahol a ZKPQ az alternatív ötfaktoros modellt hivatott képviselni) gyenge összefüggést találtak a nárcizmus és a neuroticitás-szorongásosság között ( $r=0,23$ ), a nárcizmus és a hosztilis-agresszivitás között ( $r=0,26$ ), valamint a nárcizmus és a szociabilitás között ( $r=0,25$ ) (Chai és mtsai., 2012). Ugyanakkor Wang, Du, Wang, Livesley és Jang, (2004) korábbi eredményei a fentiekkel ellentétben azonos mérőeszközök használatával csupán az impulzív élménykeresés faktor esetében tudtak összefüggést azonosítani, közepes-gyenge mértékben ( $r=0,30$ ). A ZKPQ újrastrukturált verziójával, a Zuckerman-Kuhlman-Aluja személyiség kérdőív (Zuckerman-Kuhlman-Aluja Personality Questionnaire – ZKAPQ) használatával végzett vizsgálatok a nárcizmus esetében egyik faktorról sem találtak szignifikáns együttjárást (amely összefüggés a klasszikus ötfaktoros modell változói esetén is megjelent) (Aluja, Martí-Guiu, Blanco és Blanch, 2016). Ke és munkatársai (2007) a fentiekben leírtakon túl azt vizsgálták, milyen csoportok alakíthatók ki az alternatív ötfaktoros modell egyes alszállainak felhasználásával: a nárcizmus az úgynevezett „disszociális” kategóriába sorolódott, ahol jellemző még az érzéketlenség, az elutasítás, a viselkedési problémák és a szociális elkerülés. Az alternatív ötfaktoros modell legunikálisabb komponense, a Zuckerman által leírt szenzoros élménykeresés és a nárcizmus kapcsolatát vizsgálta Emmons (1981), ahol legmarkánsabban (ám még így is csak közepesen-gyenge mértékben) az élménykeresés ( $r=0,31$ ), majd az unalomtűrés ( $r=0,31$ ) mutatott összefüggést a nárcizmussal, jelentős nemi hatásokkal ötvözve. A vulnérabilis nárcizmus tekintetében nem áll rendelkezésre általunk ismert és elérhető empirikus kutatási anyag. A fentiekben túl a vizsgálatunkba azért kerültek bevonásra az alternatív ötfaktoros modell alkotórészei, hogy egy újszerű, a klasszikus ötfaktoros modellnél problémaközpontúbb megközelítést kínálhassunk a nárcizmus többarcúságának

megragadhatóságához. A következőkben az ONC és az alternatív ötfaktoros modell kapcsolatát vesszük górcső alá.

## **5.2. Módszertan**

### **5.2.1. Hipotézis**

A feltáró elemzésünk kutatási kérdés jellegű feltételezése az, hogy az alternatív ötfaktoros modell komponensei alkalmasak arra, hogy elválasszák egymástól és a normatív populáció értékeitől az ONC alcsoportjait, valamint az ONC tendenciáit. A következőkben bemutatásra kerülő elemzések célja megvizsgálni az alábbi hipotézis empirikus érvényességét.

### **5.2.2. Résztvevők**

A vizsgálatban 344 adatközlő vett részt (N=344), 231 nő (67,2%) és 113 férfi (32,8%), akiknek az átlagéletkora 28,7 év (SD=10,608). A vizsgálatban való részvétel önkéntes volt, a résztvevők nem részesültek semmilyen formájú jutalmazásban. Az együttműködés – amely részletes tájékoztatást követő beleegyezésen alapult – a kutatás során bármikor megszakítható, illetve visszavonható volt. Az adatok nem kerültek egyéni kiértékelésre és értelmezésre, diagnózis alkotásra nem voltak alkalmasak, csupán csoportos szinten, hipotézistesztelés céljából használtuk fel őket. Harmadik fél az adatokhoz nem férhetett hozzá.

### **5.2.3. Eszközök**

#### *Az ONC mérőeszközei*

Az ONC mérésére az első vizsgálatban bemutatott eszközök kerültek felhasználásra. Ezek belső konzisztencia értékei az aktuális kutatásunkban a következők szerint alakultak: NPI –  $\alpha=0,834$ ; MCNS –  $\alpha=0,880$ ; BAS –  $\alpha=0,792$ ; BIS –  $\alpha=0,773$ .

*A Zuckerman-Kuhlman-Aluja személyiség kérdőív (ZKAPQ)*

A ZKAPQ a ZKPQ teszt bővített, úgynevezett „facet-factor” verziója, azaz az alternatív ötfaktoros modell mérésének egy olyan alternatívája, amely a főfaktorokon túl tartalmazza az azokat felépítő alkotórészeket (alskálákat) is (Aluja, Kuhlman és Zuckerman, 2010). A papír-ceruza alapú kérdőív magyar verziójának kidolgozását Kövi Zsuzsa és munkatársai végezték (Kövi, Rózsa, Takács, Takács, Hevesi és Vargha, 2018). A válaszadóknak négy fokú Likert típusú skálán kellett kifejezniük egyetértésük mértékét (1 – Nagyon nem értek vele egyet, 4 – Nagyon egyetértek). A főfaktorok és az alskálák megbízhatóságával kapcsolatos információk, valamint a mintatételeket az 4. számú táblázat tartalmazza.

*5. sz. táblázat: a ZKAPQ teszt faktorainak és alskáláinak belső konzisztencia értékei*

Faktor/alskála	Röv.	Mintatétel	$\alpha$
<b>Neuroticizmus</b>	<b>NE</b>	-	<b>0,947</b>
Szorongásosság	NE1	Gyakran érzem magam minden látható ok nélkül nyughatatlannak.	0,864
Depresszió	NE2	Gyakran van sírhatnékom.	0,800
Dependencia	NE3	Mások segítsége nélkül néha nehéznek találom, hogy kivitelezem a terveimet.	0,791
Alacsony önértékelés	NE4	Néha félek attól, hogy nem tudok elég jól megfelelni az élet kihívásainak.	0,915
<b>Agresszió</b>	<b>AG</b>	-	<b>0,928</b>
Fizikai agresszió	AG1	Ha eléggé provokálnak, képes lennék megütni valakit.	0,870
Verbális agresszió	AG2	Ha nem értek egyet a barátaimmal, nyíltan vitába szállok velük.	0,753
Düh	AG3	Néhány barátom úgy gondolja, hirtelen haragú vagyok.	0,885
Ellenségesség	AG4	Ha bosszantanak, eléggé cinikus tudok lenni.	0,739
<b>Extraverzió</b>	<b>EX</b>	-	<b>0,922</b>
Pozitív érzelmek	EX1	Általában boldog vagyok.	0,805
Szociális melegség	EX2	Mások azt gondolják, hogy én egy szeretetteljes ember vagyok.	0,853
Exhibicionizmus	EX3	Szeretek másokat szórakoztatni társasági összejöveteleken.	0,842
Szociabilitás	EX4	Nagyon társaságkedvelő ember vagyok.	0,826
<b>Szenzoros élménykeresés</b>	<b>SS</b>	-	<b>0,897</b>
Kaland és veszélykeresés	SS1	Élvezem az autós száguldást.	0,809
Élménykeresés	SS2	Sokféle hangos, intenzív rockzenét kedvelek.	0,717
Gátolatlanság	SS3	Egyszer bármit hajlandó vagyok megpróbálni.	0,792
Unalomtűrés hiánya/Impulzivitás	SS4	Jobban szeretem az olyan barátokat, akik izgalmasan kiszámíthatatlanok.	0,714
<b>Aktivitás</b>	<b>AC</b>	-	<b>0,876</b>
Munkakényszer	AC1	A munkám fontos számomra.	0,813
Általános aktivitás	AC2	Szeretek állandóan elfoglalt lenni.	0,836
Nyughatatlanság	AC3	Azt mondják, hogy mindig össze-vissza rohangálok.	0,618
Munkaenergia	AC4	Mindent beleadok, ha dolgoznom kell.	0,902

(Röv. – rövidített jelzés,  $\alpha$  – Cronbach-alfa)

### 5.3. Eredmények

Az ONC által azonosított csoportok reprodukálásához a (rész)minta elemszámának relatíve alacsony mértéke miatt, a személyiséglélektani kutatásokban megszokott módszert alkalmazva, a rejtett-nyílt és a vulnerábilis-grandiózus dimenziók mentén az első pozitív és első negatív szóráson kívül eső személyek kombinációit tekintettük mérvadónak (pl.: az alacsony rejtett-nyílt pontszám kombinálva az alacsony vulnerábilis-grandiózus pontszámmal rejtett vulnerábilis besorolást eredményezett). Ezen eljárás nyomán a minta 45%-át sikerült valamelyik csoportba besorolni (N=156): 18,3% (N=53) a rejtett vulnerábilis (RV) kategóriába került, 4,4% (N=15) a nyílt vulnerábilisba; 17,7% (N=61) a nyílt grandiózusba (NYG) és 4,9% (N=17) a rejtett grandiózus (RG) címkét kapta. Az így létrehozott csoportok közötti különbségek vizsgálata során először a ZKAPQ normatív értékeit vetettük össze a négy narcizmus típust képviselő személyek értékeivel, hogy megállapíthassuk, mennyiben különböznek el a normál populáció tagjai a narcisztikus személyektől az alternatív ötfaktoros modell konstruktumai mentén. A normatív értékek Surányi és Aluja (2014) magyar és katalán mintákat összehasonlító vizsgálatának eredményein alapszanak. Ennek az elemzésnek a részletes eredményei az 5. számú táblázatban találhatóak. Az 6. számú táblázat az elemzés eredményeit kiegészítve mutatja be leegyszerűsített és átláthatóbb formában az igazolt különbségek irányát a normatív, nem narcisztikus személyekhez képest. A 2. számú ábra a fentiekben ismertetettekben túl bemutatja, hogy az eltérések erősségében milyen mintázatok figyelhetők meg. Az eredményeink alapján a RV altípusba tartozó személyek személyisége 84%-ban volt szignifikánsan eltérő a normatív populáció értékeitől, míg ez az érték a nyílt-vulnerábilis narcizmus esetén 68%, a nyílt grandiózusnál 72%, míg végül a rejtett grandiózus vonatkozásában 52%. Ez alapján az alternatív ötfaktoros modell komponensei 69%-os biztossággal segítenek elkülöníteni egymástól az ONC valamelyik altípusa által erőteljesen meghatározott személyiségű embereket a normatív populációtól.

Annak feltárására, hogy milyen különbségek figyelhetők meg az ONC komponensei között a ZKAPQ által felmért személyiségtulajdonságok tekintetében, független mintás varianciaanalízist, valamint multinomiális regressziót alkalmaztunk. Az előbbi elemzés során egy főskála és két alskála kivételével minden további változóban különbségek mutatkoztak a csoportok között, melynek eredményeit az 7. számú táblázat mutatja be. Az eredmények alapján az ONC komponensek együtt átlagosan 39,5%-ban térnek el egymástól, melyből az RV 48%-ot képvisel, az NYV 37%-ot, a NYG 39%-ot, míg végül az RG 34%-ot. A második elemzés

további plusz információkkal szolgált annak tekintetében, hogy a különbségek milyen súllyal jelennek meg a csoportok között, melynek eredményeit az 8. számú táblázat és az 9. számú táblázat tartalmazza. Egy további kiegészítő elemzés (ld. 10. számú táblázta és 3. számú ábra) az ONC tendenciák korrelációinak esetleges különbségeit vizsgálta Pearson-korrelációs együttható és Fischer-féle r-to-z transzformációval (az egyszerűség és átláthatóság kedvéért ezúttal csak a főskálák vonatkozásában). Az eredmények itt is egybehangzóan támogatták azt a feltételezést, hogy az ONC komponensek mind minőségi, mind mennyiségi tekintetben elkülöníthetők, így ezzel is megerősítve a kísérleti koncepciónk validitását. A különbségek természetéről és mintázataról részletesen a fejezetünk következő, megvitatás szekciójában értekezünk. Összességében tehát elmondható, hogy az ONC első, vonáselméleti orientáltóságú validitás-vizsgálata sikeresnek tekinthető.

#### **5.4. Megvitatás**

A dolgozat második bemutatásra került kutatásának a célja az volt, hogy igazolja, az alternatív ötfaktoros modell faktorai és alszkálái mentén elkülöníthetők egymástól és a normatív mintától az ONC alcsoportjai és a mértéküket kifejező tendenciái. Az ONC csoportok összevetésekor átlagosan közel 70%-os eltérést tapasztaltunk a normál populációtól, ahol a rejtett vulnérabilis altípus mutatta a legmarkánsabb különbségeket, míg a leghasonlóbbnak a nem-narcisztikus személyektől szerzett értékekhez a rejtett grandiózus csoport bizonyult. Ami ezeknél is talán még fontosabb és kiolvasható az eredményekből, az az eltérés jellege és/vagy mintázata. A legkisebb differenciáló erővel az aktivitás faktor és annak alszkálái bírtak, míg a legjelentősebb különbségek az agresszió faktoron mutatkoztak. Ezek alapján megállapítható, hogy általános értelemben véve a narcizmus magasabb fokával jellemezhető személyek, függetlenül annak sajátosságaitól, magasabb fokú vonás agresszióval rendelkeznek, mint a társadalom átlagos tagjai. Míg a rejtett vulnérabilitás és a rejtett grandiozitás esetében inkább a nem manifeszt, elfojtottabb, gátlás alatt álló formák dominálnak (düh, harag, ellenségesség), addig a nyílt grandiozitás és nyílt vulnérabilitás esetén sokkal kevésbé jelenik meg differencia az agresszió kifejeződésében. Ha a különbségek értelemezésébe bevonjuk a hatásnagyság kérdését is, láthatóvá válik, hogy bár nominálisan kisebb, de jelentősen nagyobb mértékű és erejű eltérés tapasztalható, ami alapján a neuroticitás, azon belül is a szorongásosságra, valamint a depresszióra való hajlam bizonyult a leghatékonyabb prediktornak a normál és a szubklinikai

populációk szétválasztásában. Az extravertió és a szenzoros élménykeresés már jelentősen kisebb mértékben volt meghatározó, míg a sort a már korábban is jelzett aktivitás zárta. Ugyanakkor érdekes módon, ha maguk az ONC csoportok és/vagy tendenciák közötti különbségeket kívánjuk leírni, egészen más kép tárul elénk. A neuroticitással (és annak alfaktoraival) legmarkánsabban a rejtett vulnérabilis tendenciák mutattak összefüggést, ami az összes korrelációs elemzés közül is kiugróan magas értékű volt, míg az agresszió vonatkozásában a nyílt vulnérabilitás mutatkozott dominánsnak. Az extravertió, a szenzoros élménykeresés és az aktivitás faktorai esetében mindenhol megfigyelhető volt a nyílt grandiozitás magasabb szintje, ami többnyire kifejezetten alacsony kapcsolódással volt jellemezhető a rejtett vulnérabilitás szintjén. A korrelációs szinten túl érdekes eredményt hozott a regressziós megközelítés. Itt arra derült fény, hogy az ONC csoportok között kifejezetten nagy differenciáló erővel bír az aktivitás faktor, valamint azon belül is kifejezett módon a nyughatatlanság komponense. Érezhető módon kevésbé játszott szerepet az ONC alcsoportok elkülönítésében a neuroticitás, mint komponens, azaz megállapítható, hogy míg a normál populációtól a nárcisztikus karaktersajátosságokat elsősorban a szorongással kapcsolatos viszony határolja el, addig ezen csoportokon belül a legmeghatározóbb különbségek az aktivitás tekintetében figyelhetők meg. Az alternatív ötfaktoros modell komponensei alapján megfigyelhető leírásait az ONC altípusoknak az 11. számú táblázat foglalja össze.

6. sz. táblázat: a vizsgálati csoportok és a normatív adatok leíró statisztikái, valamint az egymástól való eltérésük mértéke és erőssége

	Norm. minta (N=1647)		Rejtett vulnerábilis (N=63)				Nyílt vulnerábilis (N=15)				Nyílt grandiózus (N=61)				Rejtett grandiózus (N=17)			
	M	SD	M	SD	t	d	M	SD	t	d	M	SD	t	d	M	SD	t	d
<b>NE</b>	78,83	15,61	120,02	16,71	14,642**	2,632	108,27	12,03	9,480**	1,889	75,74	16,31	n.s.	-	91,88	20,58	2,615*	0,833
NE1	18,34	4,61	28,49	5,50	17,737**	2,185	26,60	4,15	7,701**	1,749	18,43	5,71	n.s.	-	22,53	6,14	2,815*	0,906
NE2	19,43	4,47	30,89	5,13	12,545**	2,549	28,53	4,50	7,832**	2,036	21,00	5,17	2,372*	0,349	22,88	5,88	2,420*	0,769
NE3	21,86	3,93	29,49	4,83	18,089**	1,924	25,87	3,68	4,215**	1,021	20,15	5,18	- 2,584*	0,430	25,12	4,62	2,906*	0,828
NE4	19,21	4,97	31,14	5,24	18,089**	2,396	27,27	4,99	6,250**	1,622	16,16	4,45	- 5,350**	0,616	21,35	6,33	n.s.	-
<b>AG</b>	82,76	14,50	92,02	18,42	3,863**	0,632	101,87	13,99	3,921**	1,318	93,25	14,44	4,196**	0,724	91,53	12,05	1,858†	0,606
AG1	19,94	5,19	19,51	5,53	n.s.	-	25,33	5,09	3,016**	1,039	23,39	3,61	3,900**	0,671	21,53	3,47	n.s.	-
AG2	24,64	3,94	24,70	5,51	n.s.	-	28,33	6,31	2,525*	0,930	28,05	5,80	5,356**	0,848	25,94	4,06	n.s.	-
AG3	19,47	4,81	24,11	6,83	5,223**	0,947	24,13	4,94	3,017**	0,969	22,23	5,00	3,060**	0,573	23,41	6,01	2,377*	0,817
AG4	18,71	4,05	23,70	6,00	8,444**	1,206	24,07	3,64	4,733**	0,836	19,57	5,57	n.s.	-	20,65	3,22	1,786†	0,480
<b>EX</b>	118,43	13,85	96,86	19,31	- 9,297**	1,531	112,33	17,45	n.s.	-	129,33	15,96	5,895**	0,783	125,29	15,04	2,349*	0,495
EX1	32,66	3,82	26,46	6,42	- 8,904**	1,572	28,53	6,71	- 2,177*	0,766	34,87	6,44	4,782**	0,561	32,53	6,13	n.s.	-
EX2	30,91	4,25	25,51	6,40	- 7,779**	1,242	25,87	6,57	n.s.	-	32,57	6,21	2,240*	0,383	33,88	5,88	3,018**	0,696
EX3	26,08	4,52	22,73	4,55	- 3,890**	0,741	27,27	4,41	n.s.	-	31,74	4,28	8,828**	1,254	30,24	3,88	2,853*	0,922
EX4	28,78	4,48	22,16	6,95	- 8,776**	1,441	28,00	7,74	n.s.	-	30,15	4,77	2,760*	0,305	28,65	5,10	n.s.	-
<b>SS</b>	87,31	13,17	81,71	19,02	- 2,525*	0,417	104,00	18,87	3,907**	0,814	99,52	19,52	5,192**	0,908	81,53	19,46	n.s.	-
SS1	22,57	5,33	19,92	6,05	- 3,299**	0,495	24,33	6,92	n.s.	-	24,70	6,92	2,177*	0,395	20,06	7,24	n.s.	-
SS2	24,23	3,98	24,83	5,24	n.s.	-	29,73	5,67	3,520**	1,376	29,43	4,97	9,171**	1,294	24,35	5,86	n.s.	-
SS3	21,59	4,35	19,95	7,05	- 2,413*	0,366	27,27	5,99	3,799**	1,301	24,77	7,04	3,701**	0,711	19,53	6,84	- 2,016†	0,470
SS4	18,91	3,71	17,02	4,69	- 3,176**	0,504	22,67	4,38	3,659**	1,012	20,62	4,60	2,903**	0,457	17,59	4,47	n.s.	-
<b>AC</b>	111,45	12,13	96,29	17,59	- 6,232**	1,266	105,80	16,54	n.s.	-	114,66	18,37	n.s.	-	106,65	14,20	n.s.	-
AC1	24,45	4,24	21,65	6,37	- 3,459**	0,646	22,87	5,33	n.s.	-	24,41	7,87	n.s.	-	23,24	6,21	n.s.	-
AC2	28,62	4,72	23,00	5,68	- 6,975**	1,181	26,60	5,73	n.s.	-	27,74	4,43	n.s.	-	24,41	4,11	- 2,948**	0,893
AC3	24,59	3,30	24,21	5,39	n.s.	-	26,80	5,79	1,940†	0,664	28,46	6,71	7,060**	1,113	26,94	4,21	2,498*	0,710
AC4	33,79	4,52	27,43	4,73	- 7,269**	1,405	29,53	3,98	- 2,131*	0,943	34,05	4,61	n.s.	-	32,06	3,59	n.s.	-

(N – mintaelemszám; Norm. – normatív; M – átlag; SD – sztenderdizált szórás; t – Student féle egymintás T-próba értéke; d – Cohen-féle d; n.s. – nem szignifikáns; p<0,1; \*p<0,05; \*\*p<0,01; a faktorok és alsókálak jelöléseinek rövidítései megegyeznek az X. sz. táblázatban ismertetettekkel)

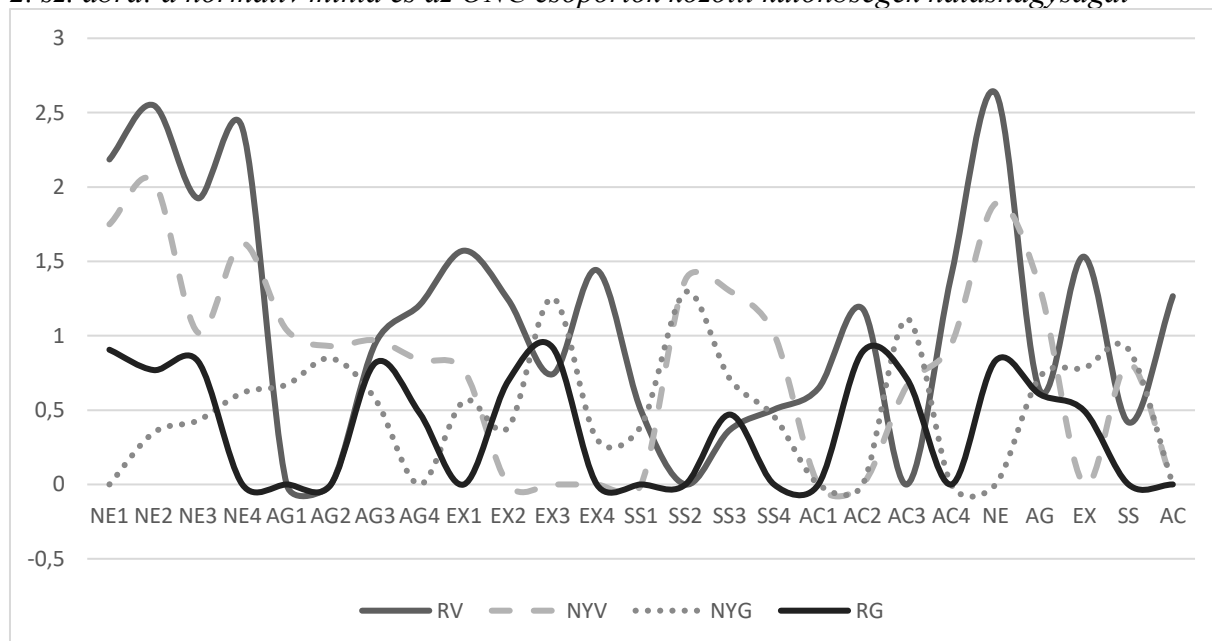


7. sz. táblázat: a négy ONC altípus különbségeinek iránya a normatív adatokkal összevetve

Faktor/alskála	RV	NYV	NYG	RG
<b>Neuroticizmus</b>	+	+	<b>0</b>	+
Szorongásosság	+	+	0	+
Depresszió	+	+	+	+
Dependencia	+	+	-	+
Alacsony önértékelés	+	+	-	0
<b>Agresszió</b>	+	+	+	+
Fizikai agresszió	0	+	+	0
Verbális agresszió	0	+	+	0
Düh	+	+	+	+
Ellenségesség	+	+	0	+
<b>Extraverzió</b>	-	<b>0</b>	+	+
Pozitív érzelmek	-	-	+	0
Szociális melegség	-	0	+	+
Exhibicionizmus	-	0	+	+
Szociabilitás	-	0	+	0
<b>Szenzoros élménykeresés</b>	-	+	+	<b>0</b>
Kaland és veszélykeresés	-	0	+	0
Élménykeresés	0	+	+	0
Gátolatlanság	-	+	+	-
Unalomtűrés hiánya/Impulzivitás	-	+	+	0
<b>Aktivitás</b>	-	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Munkakényszer	-	0	0	0
Általános aktivitás	-	0	0	-
Nyughatatlanság	0	+	+	+
Munkaenergia	-	-	0	0

(RV – rejtett vulnerábilis; RNY – nyílt vulnerábilis; NYG – nyílt grandiózus; RG – rejtett grandiózus; „+” – magasabb; „-” – alacsonyabb; „0” – ugyanolyan mértékű)

2. sz. ábra: a normatív minta és az ONC csoportok közötti különbségek hatásnagyságai



(RV – rejtett vulnerábilis; RNY – nyílt vulnerábilis; NYG – nyílt grandiózus; RG – rejtett grandiózus; a ZKAPQ teszt faktorainak jelölése a korábbiakban jelzett módon történt)

8. sz. táblázat: az ONC altípusok közötti különbségek és azok mintázata

Faktor/alskála	Szabadságfok	F	p	Különbségek
<b>Neuroticizmus</b>	<b>3, 152</b>	<b>75.791</b>	<b>&lt;.001</b>	<b>RV &gt; NYV &gt; RG &gt; NYG</b>
Szorongásosság	3, 152	35.643	<.001	RV > RG > NYG
Depresszió	3, 152	40.956	<.001	RV & NYV > RG > NYG
Dependencia	3, 152	38.429	<.001	RV > RG & NYV > NYG
Alacsony önértékelés	3, 152	94.559	<.001	RV > NYV > RG > NYG
<b>Agresszió</b>	<b>3, 152</b>	<b>1.131</b>	<b>0.339</b>	-
Fizikai agresszió	3, 152	5.138	0.002	NYV & NYG > RV
Verbális agresszió	3, 152	4.926	0.003	NYG > RV
Düh	3, 152	0.845	0.471	-
Ellenségesség	3, 152	9.901	<.001	RV & NYV > RG & NYG
<b>Extraverzió</b>	<b>3, 152</b>	<b>46.006</b>	<b>&lt;.001</b>	<b>RG &amp; NYG &gt; NYV &gt; RV</b>
Pozitív érzelmek	3, 152	35.482	<.001	RG & NYG > NYV & RV
Szociális melegség	3, 152	20.564	<.001	RG & NYG > NYV > RV
Exhibicionizmus	3, 152	25.676	<.001	RG & NYG > NYV > RV
Szociabilitás	3, 152	24.085	<.001	RG & NYG & NYV > RV
<b>Szenzoros élménykeresés</b>	<b>3, 152</b>	<b>15.17</b>	<b>&lt;.001</b>	<b>NYG &amp; NYV &gt; RG + RV</b>
Kaland és veszélykeresés	3, 152	5.98	<.001	NYG > RV
Élménykeresés	3, 152	11.526	<.001	NYG & NYV > RG + RV
Gátolatlanság	3, 152	11.707	<.001	NYG & NYV > RG + RV
Unalomtűrés hiánya/Impulzivitás	3, 152	10.558	<.001	NYG & NYV > RG + RV
<b>Aktivitás</b>	<b>3, 152</b>	<b>11.478</b>	<b>&lt;.001</b>	<b>NYG &gt; RV</b>
Munkakényszer	3, 152	1.913	0.130	-
Általános aktivitás	3, 152	6.193	<.001	NYG > RV
Nyughatatlanság	3, 152	9.954	<.001	NYG > RV
Munkaenergia	3, 152	12.729	<.001	RG & NYG > RV

(F – az F-próba értéke; p – szignifikanciaszint; RV – rejtett vulnerábilis; NYV – nyílt vulnerábilis; RG – rejtett grandiózus; NYG – nyílt grandiózus)

9. sz. táblázat: a multinomiális regresszió-elemzés illeszkedésmutatói

Ref.	Dev.	AIC	BIC	R <sup>2</sup> <sub>McF</sub>	R <sup>2</sup> <sub>CS</sub>	R <sup>2</sup> <sub>N</sub>	χ <sup>2</sup>	df	p
RV	56,6	183	375	0,849	0,399	0,885	318	60	<0,001
NYV	53,7	180	372	0,857	0,402	0,891	321	60	<0,001
NYG	51,5	177	370	0,863	0,404	0,895	323	60	<0,001
RG	49,1	175	367	0,869	0,406	0,900	325	60	<0,001

(RV – rejtett vulnerábilis; RNY – nyílt vulnerábilis; NYG – nyílt grandiózus; RG – rejtett grandiózus; Ref – referencia szint; Dev – deviancia; AIC – Akaike-féle információs kritérium; BIC – Bayes-féle információs kritérium; R<sup>2</sup> – a magyarázott variancia mértéke; McF – McFadden; CS – Cox és Snell; N – Nagelkerke; χ<sup>2</sup> – a khi-négyzet próba értéke; df – szabadságfok; p – a szignifikancia értéke)

10. sz. táblázat: a multinominális regresszió-elemzés eredményei

<b>NYV vs. RV</b>				
Prediktor	Együttható	p	Esélyhányados	CI <sup>OR</sup>
Nyughatatlanság	1,849	<0,001	6,355	2,314–17,452
Munkaenergia	1,601	0,001	4,957	1,876–13,097
Szociabilitás	1,396	<0,001	4,039	1,948–8,375
Fizikai agresszió	1,181	<0,001	3,572	1,939–5,471
Élménykeresés	0,890	0,020	2,436	1,152–5,151
Gátolatlanság	0,846	0,076	2,331	0,915–5,942
Ellenségesség	0,809	0,056	2,246	0,981–5,142
Szociális melegség	0,617	0,003	1,853	1,236–2,776
Exhibicionizmus	-0,812	0,008	0,444	0,242–0,813
Munkakényszer	-0,835	<0,001	0,434	0,264–0,711
<b>RG vs. RV</b>				
Nyughatatlanság	1,871	0,030	6,492	1,196–35,243
Szociális melegség	1,804	0,031	6,073	1,182–31,212
Élménykeresés	1,533	0,070	4,633	0,883–24,278
Szociabilitás	1,523	0,013	4,590	1,376–15,340
Pozitív érzelmek	-2,199	0,037	0,111	0,140–0,875
<b>NYG vs. RV</b>				
Nyughatatlanság	3,220	<0,001	25,035	3,939–159,102
Élménykeresés	2,470	0,007	11,828	1,990–70,305
Szociális melegség	1,640	0,036	5,123	1,111–23,907
Exhibicionizmus	1,334	0,052	3,795	0,990–14,541
Szociabilitás	1,295	0,025	3,651	1,174–11,351
Általános aktivitás	-0,784	0,016	0,457	0,153–1,362
Pozitív érzelmek	-2,562	0,014	0,077	0,001–0,599
Alacsony önértékelés	-3,431	0,013	0,032	0,002–0,482
<b>RG vs. NYV</b>				
Szociális melegség	1,654	0,063	5,227	0,914–29,900
Gátolatlanság	-2,411	0,012	0,090	0,137–0,587
Szorongásosság	-2,214	0,084	0,083	0,005–1,398
<b>NYG vs. NYV</b>				
Exhibicionizmus	2,592	0,032	13,357	1,248–142,913
Nyughatatlanság	2,505	0,037	12,248	1,162–129,032
Élménykeresés	2,441	0,048	11,480	1,021–129,090
Kaland és veszélykeresés	2,933	0,060	10,950	0,902–133,039
Szociális melegség	1,404	0,060	4,073	0,943–17,600
Alacsony önértékelés	-3,560	0,028	0,028	0,001–0,684
<b>RG vs. NYG</b>				
Alacsony önértékelés	2,214	0,015	9,156	1,550–54,09
Düh	1,247	0,041	3,481	1,053–11,507
Ellenségesség	1,188	0,028	3,281	1,137–9,469
Munkakényszer	0,934	<0,001	2,546	1,473–4,401
Depresszió	0,862	0,065	2,367	0,950–5,192
Általános aktivitás	-0,403	0,061	0,669	0,439–1,019
Fizikai agresszió	-1,021	0,030	0,360	0,143–0,904
Exhibicionizmus	-1,300	0,047	0,276	0,076–0,981
Gátolatlanság	-1,310	0,002	0,270	0,116–0,629
Élménykeresés	-1,520	<0,001	0,219	0,090–0,528
Nyughatatlanság	-2,587	<0,001	0,075	0,019–0,291

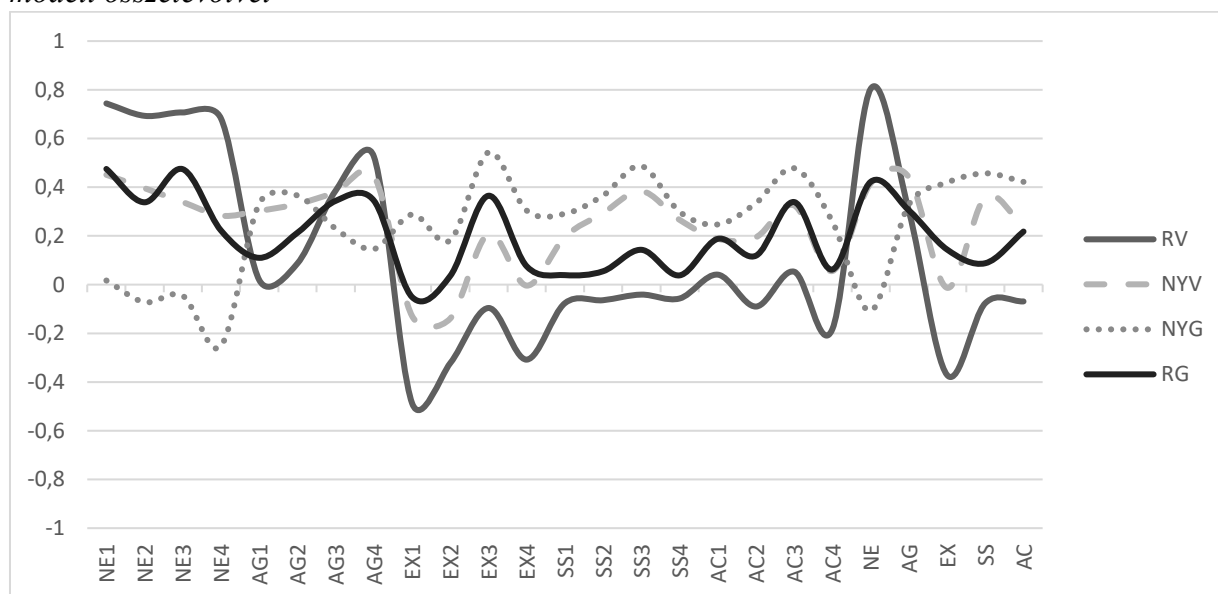
(RV – rejtett vulnerábilis; RNY – nyílt vulnerábilis; NYG – nyílt grandiózus; RG – rejtett grandiózus; p – a szignifikancia értéke; CI<sup>OR</sup> – az esélyhányados konfidencia intervalluma)

11. sz. táblázat: az ONC tendenciák korrelációja az alternatív ötfaktoros modell komponenseivel

Faktor/alskála	RV	NYV	NYG	RG	Különbségek
<b>Neuroticizmus</b>	<b>0,804***</b>	<b>0,416***</b>	<b>-0,108</b>	<b>0,422***</b>	<b>RV &gt; NYV &amp; RG &gt; (NYG)</b>
Szorongásosság	0,744***	0,451***	0,017	0,475***	
Depresszió	0,693***	0,396***	-0,072	0,338***	
Dependencia	0,707***	0,339***	-0,046	0,474***	
Alacsony önértékelés	0,682***	0,283***	-0,252***	0,222***	
<b>Agresszió</b>	<b>0,302***</b>	<b>0,441***</b>	<b>0,329***</b>	<b>0,305***</b>	<b>NYV &gt; RV &amp; NYG &gt; RG</b>
Fizikai agresszió	0,019	0,303***	0,333***	0,110*	
Verbális agresszió	0,087	0,331***	0,366***	0,213***	
Düh	0,386***	0,380***	0,230***	0,344***	
Ellenségesség	0,526***	0,448***	0,146**	0,345***	
<b>Extraverzió</b>	<b>-0,371***</b>	<b>-0,013</b>	<b>0,419***</b>	<b>0,144**</b>	<b>NYG &gt; RG &gt; (NYV) &gt; RV</b>
Pozitív érzelmek	-0,487***	-0,129*	0,288***	-0,051	
Szociális melegség	-0,322***	-0,139**	0,182***	0,036	
Exhibicionizmus	-0,096	0,208***	0,543***	0,365***	
Szociabilitás	-0,308***	-0,004	0,304***	0,075	
<b>Szenzoros élménykeresés</b>	<b>-0,076</b>	<b>0,358***</b>	<b>0,457***</b>	<b>0,088</b>	<b>NYG &gt; NYV &gt; (RG) &gt; (RV)</b>
Kaland és veszélykeresés	-0,076	0,196***	0,291***	0,039	
Élménykeresés	-0,064	0,294***	0,366***	0,055	
Gátolatlanság	-0,041	0,384***	0,487***	0,143**	
Unalomtűrés hiánya/Impulzivitás	-0,057	0,266***	0,299***	0,038	
<b>Aktivitás</b>	<b>-0,069</b>	<b>0,239***</b>	<b>0,422***</b>	<b>0,218***</b>	<b>NYG &gt; NYV &amp; RG &gt; (RV)</b>
Munkakényszer	0,041	0,188***	0,247***	0,188***	
Általános aktivitás	-0,090	0,195***	0,335***	0,119*	
Nyughatatlanság	0,053	0,325***	0,478***	0,339***	
Munkaenergia	-0,182***	0,056	0,258***	0,062	

(RV – rejtett vulnerábilis; NYV – nyílt vulnerábilis; RG – rejtett grandiózus; NYG – nyílt grandiózus; \*p<0,05; \*\*p<0,01; \*\*\*p<0,001)

3. sz. ábra: az ONC tendenciák korrelációs együtthatóinak eloszlása az alternatív ötfaktoros modell összetevőivel



(RV – rejtett vulnerábilis; RNY – nyílt vulnerábilis; NYG – nyílt grandiózus; RG – rejtett grandiózus; a ZKAPQ teszt faktorainak jelölése a korábbiakban jelzett módon történt)

12. sz. táblázat: Az ONC altípusok alternatív ötfaktoros modellben történő jellemzése

	<b>RV</b>	<b>NYV</b>	<b>NYG</b>	<b>RG</b>
<b>Neuroticizmus</b>	Kifejezetten magas, vezető tünet a szorongás és a depresszió	Közepes mértékű, a szorongás kiemelt jelentőségével	Kifejezetten alacsony, sok esetben független is tőle	Közepes mértékű, a szorongás és dependencia szerepének kiemelt jelentőségével
<b>Agresszió</b>	Közepes mértékű minden tekintetben	A legmagasabb, de még így is csak közepes mértékű, nem-manifeszt formák	Közepes mértékű minden tekintetben	A legalacsonyabb, minden tekintetben
<b>Extraverzió</b>	Kifejezetten alacsony, az exhibicionizmus szerepének mellőzésével	Mérsékelt alacsony	Magas, minden tekintetben	Magas, ám ez elsősorban az exhibicionizmusnak köszönhető
<b>Szenzoros élménykeresés</b>	Független tőle, nem áll kapcsolatban	Alacsony mértékű	Magas, ám így is csak közepes mértékű	Mérsékelt magas
<b>Aktivitás</b>	Független tőle, a munkaenergia kifejezetten alacsony	Közepes mértékű minden tekintetben	A legmagasabb, de még így is csak közepes mértékű	Közepes mértékű minden tekintetben

A vizsgálatnak megvannak a saját limitációi. Ezek közül az első már magában a kérdésfeltevésben keresendő, nevezetesen abban, hogy nem igazán állt rendelkezésünkre korábbi vizsgálati eredmény a narcizmus (és altípusai) valamint az alternatív ötfaktoros modell komponenseinek viszonyáról. A választásunk – ahogy azt a korábbiakban már jeleztük – azért is esett erre a konstrukciónra, mert feltételezhető volt, hogy a problémafókuszúbb megközelítésmódja inkább teszi alkalmassá a szubklinikai jellegzetességek közötti eltérések és kapcsolatok feltárására, mint a klasszikus ötfaktoros modell vagy akár a hatfaktoros személyiségelmélet bevonása. Ezt az eredményeinek javarészt sikeresen igazolták is, ám kétségtelen, hogy nem volt lehetőségünk precíz feltételezések prelimináris megfogalmazására. Egy további nehézséget jelent a csoportok kialakítása, különös tekintettel azok jól megfigyelhető és jelentős aránytalanságaira. Ennek orvoslására kerültek kialakításra a kutatási folyamat során a csoportos megközelítés helyett az adott narcisztikus altípust kifejező tendenciát megjelenítő indikátorváltozók. Ezek bár kevésbé alkalmasak a csoportközi összehasonlítások elvégzésére (bár természetesen a megfelelő mennyiségű idő és energia rászánása nyomán nem megoldhatatlan ebben az esetben sem), számtalan előnnyel bírnak. Ilyen például, hogy minden személy jellemezhető lesz az adott tendencia egy-egy értékével, szemben a korábbi nominális csoporttagságot (vagy nem-tagságot) kifejező értékkel, valamint tágítja az

elvégezhető, parametrikus irányba mutató statisztikai elemzések körét, amely ahogyan a továbbiakban látni fogjuk, kifejezetten előnyös képet mutat. További előnye a folytonos változós megoldásnak a csoportosító szemléletmóddal szemben, hogy jelentősen kevésbé érzékeny a minta nagyságára és összetételére, azaz, ha a szigorúan vett beválogatási kritériumoknak az ONC csoportok kialakításánál relatíve kevés számú ember felel meg, attól teljes mértékben függetlenül válnak jellemezhetővé a nárcisztikus altípusok tendenciáival. További záró jellegű limitációként megemlíthetjük még bizonyos ZKAPQ alsókálák pszichometriai tekintetbe vett alacsony értékű belső konzisztenciáját, amit azzal próbáltunk a kutatási folyamat során orvosolni, hogy inkább hagyatkoztunk túlnyomó részben a főskálák interpretálására.

## 6. PSZICHODINAMIKAI VALIDÁLÁS (HARMADIK KUTATÁS)

### 6.1. Rövid elméleti bevezető

Kissé különös módon, annak ellenére, hogy a nárcizmus elméleti és gyakorlat-orientált szakirodalma egyaránt elsődlegesen a pszichodinamikus megközelítésmódokra épít, meglehetősen csekély számúnak (vagy még inkább elszórtnak) mondható azon írások köre, melyek legalább részben empirikus módszertan segítségével kívánják vizsgálni a kérdéskört (Bandi, Bolgár és Nagy, 2017; Bandi, 2020). Ismerve a klasszikus pszichoanalitikus mozgalom erőteljes elméleti és gyakorlati beágyazottságát a klinikai pszichológia területén ez természetesen nem róható fel érvényes kritikaként, ugyanakkor kétségtelenül megnehezíti a kutatók dolgát az empirikusan orientált szakirodalom hiánya abban, hogy hatékonyan implementálják ezt a szemléleti megközelítést olyan témák kutatásában, mint amilyen a nárcizmus is. A pszichodinamika mérhetővé tétele igen nagy kihívás (ha nem teljességében lehetetlen feladat), amihez a legszerencsésebb eszköznek a projektív tesztek (ld. pl. Rózsa, Nagybányai Nagy és Oláh, 2006) bizonyultak. Sperry (2016) a Rorschach-próba vonatkozásában (ld. pl. Mérei, 2002) a tiszta színválaszok és a színvezérlésű formaválaszok szerepét emelte ki a nárcizmus indikátoraiként, amelyek Mérei szerint jelölhetnek még impulzivitást, regressziót, mentális fékek hiányát, egocentrizmust és teatralitást is. Az árnyékolással kapcsolatos válaszok szintén megjelenhetnek kiegészítő, neurotikus jellegű jegyként (Sperry, 2016). Az angolszász jelölési hagyományban fellelhető még az ún. egocentricitás index, amit gyakran hoznak kapcsolatba a nárcisztikusok önmaguk felé való befordultságával (ld. pl. Exner és Erdberg, 2005). A Tematikus Appercepciói Teszt (TAT, ld. pl. Murray, 1971) esetében Cramer (1996) megfigyelte, hogy a nárcisztikus személyek esetében erőteljes fluktuáció figyelhető meg a személyes térre vonatkoztatott bizonytalanságok és az önfelnagyításon alapuló tökéletességre és hatalomra való vágyakozás között. További érdekes eredmény, hogy az első és a tizenharmadik kép bírt a leginkább erőteljes felhívó jelleggel az olyan témákra, mint a feljogosítottság érzése, mások kihasználásának vágya, hiperérzékenység, kritikátlanosság, empátiahiány, idealizáció és grandiozitás (Cramer, 1996). A Szondi-teszt (ld. pl. Szondi, 1972/2002; Lukács, 1996) vonatkozásában a nárcizmussal kapcsolatos eredményt nem sikerült azonosítanunk, így kénytelenek vagyunk a fentiekben idézett két tankönyv tesztológiai jeleire és sajátosságaira hagyatkozni. Mindkét szerző kiemeli a p+ reakciók szerepét, amely a

minden birtoklására és a mindenné válás omnipotens tendenciáit jeleníti meg, amely olyan szakmaválasztásokban manifesztálódhat, mint amilyen a pszichiáter, pszichológus, egyetemi előadó és kutató vagy tanár. Lukács (1996) kiemeli még a gyermekkori maszturbáció lehetséges szerepét a reakció háttérében (ld. pl. a korábban leírt szexuálpszichológiai megközelítést a nárcizmusnak). A legjellemzőbb nárcisztikus személyiségzavart indikáló tesztológiai jel, az, amikor a p+ egy k+ jelzéssel egészül ki, létrehozva az (Sch ++ ) konstellációt. Ezt a szerzők egyöntetűen a „totális nárcizmusnak” vagy „introinflációnak” címkézik. A megjelenés gyakorisága (prevalenciája) 12-16 éves kor, valamint 20-30 éves kor között magasabb, amely önmagában akár adaptívnek is tekinthető a pubertás második szakaszában, valamint a fiatal pályakezdők esetén. Ugyanakkor Lukács (1996) kiemeli, hogy telített formában a prognózis igen negatív, gyakran pszichopátiás és szociopátiás jegyek megjelenését vételezheti elő, bár Szondi (1972/2002) kiemeli, hogy kriminálpszichológiai kontextusban kifejezetten ritka az előfordulása. Említést érdemel még az (Sch + 0) együtállás, ami elsősorban a 4-6 éves gyermekek fejlődéséből fakadó egocentrizmusát fejezi ki, az (Sch ± 0), mint a férfiakra elsősorban jellemző nárcizmus-indikátor és az (Sch ± ±), mint a nárcisztikus projekció jele. További részletes leírásért ld. pl. Bandi, Bolgár és Nagy (2017) vonatkozó írását.

Kutatásunk és kutatási céljaink kivitelezéséhez a Szondi-tesztet választottuk, amelynek komponenseit összevetettük az ONC különböző mutatóival.

## **6.2.Módszertan**

### **6.2.1. Hipotézis**

A feltáró elemzésünk kutatási kérdés jellegű feltételezése az, hogy a Szondi-féle modell komponensei alkalmasak arra, hogy elválasszák egymástól az ONC tendenciáit. A következőkben bemutatásra kerülő elemzések célja megvizsgálni az alábbi hipotézis empirikus érvényességét.



## 6.2.2. Résztvevők

A vizsgálatban 54 adatközlő vett részt (N=45), 29 nő (64%) és 25 férfi (36%), akiknek az átlagéletkora 23,98 év (SD=2,938). A vizsgálatban való részvétel önkéntes volt, a résztvevők nem részesültek semmilyen formájú jutalmazásban. Az együttműködés – amely részletes tájékoztatást követő beleegyezésen alapult – a kutatás során bármikor megszakítható, illetve visszavonható volt. Az adatok nem kerültek egyéni kiértékelésre és értelmezésre, diagnózis alkotásra nem voltak alkalmasak, csupán csoportos szinten, hipotézistesztelés céljából használtuk fel őket. Harmadik fél az adatokhoz nem férhetett hozzá.

## 6.2.3. Eszközök

### *Az ONC mérőeszközei*

Az ONC mérésére az első vizsgálatban bemutatott eszközök kerültek felhasználására. Ezek belső konzisztencia értékei az aktuális kutatásunkban a következők szerint alakultak: NPI –  $\alpha=0,813$ ; MCNS –  $\alpha=0,778$ ; BAS –  $\alpha=0,777$ ; BIS –  $\alpha=0,792$ .

### *A Szondi-teszt*

A Szondi-teszt a névadója által kidolgozott (ld. pl. Szondi, 1972/2002; Lukács, 1996) sors-analitikus sajátosságok megragadására kialakított projektív, kártyaszortírozáson alapuló eljárás. A válaszadóknak az alapelemben 10 egymást követő alkalommal 6x8 db arckép közül kell kiválasztaniuk a számukra különböző mértékben szimpatikus és antipatikus arcképeket. Az arcképek mentális betegségben szenvedőket ábrázolnak (kivéve természetesen a homoszexualitás, mely a teszt kialakítása óta depatologizáltá vált), melyek a Szondi által leírt ösztöntényezők extrém megnyilvánulási formáit jelenítik meg. A jelen értelmezési és kutatási keretben nem a patológiás jellegek feltárása, hanem a mögöttük húzódó személyiségbeli dinamikus sajátosságok értelmezése állt a vizsgálat homlokterében.

#### 6.2.4. Eljárás

A Szondi-teszt mérési módszertanában az ún. longitudinális elrendezés érvényesül, azaz a résztvevők egymást követő időpontokban töltik ki a tíz profil soron következő elemét. A jelen vizsgálatban ez kiegészült az első és a tizedik profil esetén az ONC mérőeszközök bevonásával. Az adatfelvétel online zajlott, amely bár nem megszokott, a kialakításában erőteljes analógiát mutat az eredeti tesztelési helyzettel, így illeszkedve a kortárs sajátosságokhoz, megbízható módszertannak tekinthető.

#### 6.3. Eredmények

Annak eldöntésére, hogy mennyiben különböznek egymástól az ONC által megállapított alcsoportok, független mintás Kruskal-Wallis próbát alkalmaztunk. Az előző vizsgálat során alkalmazott parametrikus próbákról a nem-parametrikus tesztekre való áttérést az aktuális vizsgálatunk alacsony mintaelemszáma okozta. A négy csoport valamelyikébe ezúttal minden résztvevő besorolásra került (szintén a fenti okok alapján) az alábbi megoszlás alapján: 36,36% (N=16) a rejtett vulnerábilis (RV) kategóriába került, 9,09% (N=4) a nyílt vulnerábilisba; 31,81% (N=14) a nyílt grandiózusba (NYG) és 22,72% (N=10) a rejtett grandiózus (RG) címkét kapta. Az eredményeket a 12. számú táblázat tartalmazza.

Az eredmények a lehetséges eltérések összértékének 10,42%-ában jelentek meg, 80% a háttérben, míg 20% az előtérben, a vektorok közül az „Sch” vonatkozásában mindkét szükséglet kapcsán, a „P” vektor esetén az „e” szükséglet nyomán, a „h+” szükséglet pedig az „S” vektor elemeként jelent meg. A hatásnagyság minden esetben igen jelentős mértékűnek bizonyult, ám a szignifikanciaszint 40%-ban csupán marginális jellegű volt. Az előtérben megjelenő „e” szükséglet kapcsán a rejtett vulnerábilis és a rejtett grandiózus csoportok mutatkoztak

13. sz. táblázat: Az ONC alcsoportok közötti különbségek a Szondi-teszt komponensei alapján

E/H	Szükséglet	RV (N=16)	NYV (N=4)	NYG (N=14)	RG (N=10)	$\chi^2$	df	p	$\varepsilon^2$
E	e	0,140	-0,250	-0,335	-0,824	6,738	3	0,081	0,157
H	k	-0,210	-0,950	-0,465	-0,001	7,262	3	0,064	0,169
H	p	0,496	2,170	0,556	0,126	9,927	3	0,019	0,231
H	h+	1,440	0,950	1,980	1,760	8,311	3	0,040	0,193
H	p-	1,590	0,350	1,540	1,780	10,189	3	0,017	0,237

(E/H – Előtér/Háttér; df – szabadságfok;  $\varepsilon^2$  – Éta-négyzet)

különbözőnek marginális módon az előző dominanciája mellett, a háttérben megjelenő „k” szükséglet esetén azonban bár a statisztikai próba marginálisan szignifikáns volt, a Dwass-Steel-Critchlow-Fligner páros összehasonlító post-hoc teszt nem tudott azonosítani egyéni különbségeket. A háttérben megjelenő „p” szükséglet esetén a nyílt vulnerábilis csoport mutatta a legmagasabb értéket, melytől szignifikáns módon különböztek a rejtett vulnerábilis és a rejtett grandiózus kategóriákba tartozó vizsgálati személyek. A háttérben megjelenő „p+” esetében a korábban említett „k”-hoz hasonlóan nem tudott a páros összehasonlító kiegészítő vizsgálat különbségeket azonosítani, míg a szintén a háttérben fellelhető „p-” vonatkozásában a rejtett vulnerábilis és a rejtett grandiózus csoportok képviselték a legmagasabb értékeket, amelyeket a nyílt grandiózus követett, markánsan legalacsonyabb módon pedig a nyílt vulnerabilitással zárulva.

A Szondi teszt komponensei és az ONC tendenciái közötti összefüggéseket Pearson korrelációval vizsgáltuk. Ennek eredményeit a 13-16. számú táblázatok mutatják be.

Az összes elméletileg lehetséges különbség 11,92%-a jelent meg a vizsgálat eredményei alapján, amelyek megoszlása a következőkben leírtak szerint alakult: az előtérben a „d” szükséglet negatív együttjárást mutatott a nyílt vulnerábilis, nyílt grandiózus és rejtett grandiózus tendenciákkal, jellemzően a „d-” jegyeknek köszönhetően, míg a háttérben pozitív korrelációk voltak megfigyelhetők az „s” szükséglet és a nyílt grandiózus, valamint a rejtett grandiózus tendenciák esetén, illetve negatív kapcsolódási pontok kerültek azonosításra a „hy” szükséglet és a rejtett vulnerábilis, valamint a rejtett grandiózus tendenciák viszonyában. Ugyancsak a háttérben negatív módon jár együtt a „k” szükséglet és a nyílt- és rejtett grandiózus tendenciákkal, míg ugyanitt a „p” szükséglet pozitív viszonyban állt a nyílt vulnerabilitással. Összességében tehát megállapítható, hogy a Szondi teszt indikátorai relatíve csekély módon voltak képesek differenciálni az ONC által azonosított csoportok és dimenziók mentén.

14. sz. táblázat: Az ONC komponensek és a Szondi teszt indikátorai az előtérben

Vektor	Szükséglet	Tendencia	RV	NYV	NYG	RG
S	h	+	0,075	-0,007	-0,042	0,072
		-	0,101	0,074	-0,098	-0,031
	s	+	0,033	0,082	0,139	0,181
		-	-0,050	-0,128	-0,114	-0,091
P	e	+	0,086	0,068	0,059	0,001
		-	-0,209	-0,193	-0,096	-0,124
	hy	+	-0,116	<b>-0,331*</b>	<b>-0,317*</b>	-0,109
		-	-0,152	0,090	0,070	-0,206
Sch	k	+	-0,013	-0,103	-0,067	-0,016
		-	-0,158	-0,134	-0,083	-0,167
	p	+	-0,013	0,177	0,170	-0,015
		-	0,180	0,115	0,129	<b>0,294†</b>
C	d	+	-0,208	-0,170	-0,251	<b>-0,349*</b>
		-	0,205	<b>0,313*</b>	<b>0,392**</b>	<b>0,342*</b>
	m	+	0,081	0,165	0,181	0,116
		-	0,199	-0,114	-0,225	0,119

(†p<0,1; \*p<0,05; \*\*p<0,01)

15. sz. táblázat: Az ONC komponensek és a Szondi teszt indikátorai a háttérben

Vektor	Szükséglet	Tendencia	RV	NYV	NYG	RG
S	h	+	-0.186	-0.188	0.072	0.053
		-	-0.025	0.091	0.085	-0.090
	s	+	0.135	0.258	0.299	0.219
		-	-0.102	-0.149	-0.263	-0.258
P	e	+	0.218	0.230	0.117	0.167
		-	-0.066	-0.081	-0.069	-0.032
	hy	+	-0.096	-0.026	0.022	-0.098
		-	<b>0.389**</b>	0.290	0.257	<b>0.449**</b>
Sch	k	+	0.059	-0.005	-0.154	-0.063
		-	0.180	<b>0.306*</b>	0.327*	<b>0.302*</b>
	p	+	0.040	0.092	0.024	-0.035
		-	-0.128	<b>-0.351*</b>	<b>-0.319*</b>	-0.167
C	d	+	-0.029	-0.268	<b>-0.329*</b>	-0.144
		-	-0.089	-0.002	0.012	-0.056
	m	+	-0.172	-0.123	-0.137	-0.200
		-	-0.095	0.054	0.096	-0.087

(\*p<0,05; \*\*p<0,01)

16. sz. táblázat: Az ONC komponensek és a Szondi teszt összesített indikátorai az előtérben

Vektor	Szükséglet	RV	NYV	NYG	RG
S	h	-0.013	-0.047	0.031	0.061
	s	0.050	0.127	0.140	0.139
P	e	0.198	0.175	0.103	0.085
	hy	0.025	-0.247	-0.226	0.061
Sch	k	0.096	0.035	0.020	0.101
	p	-0.086	0.075	0.064	-0.136
C	d	-0.244	<b>-0.307*</b>	<b>-0.401**</b>	<b>-0.407**</b>
	m	-0.025	0.168	0.227	0.035

(\*p<0,05; \*\*p<0,01)

17. sz. táblázat: Az ONC komponensek és a Szondi teszt összesített indikátorai a háttérben

Vektor	Szükséglet	RV	NYV	NYG	RG
S	h	-0.090	-0.168	-0.015	0.090
	s	0.171	0.295	<b>0.403**</b>	<b>0.340*</b>
P	e	0.186	0.204	0.123	0.130
	hy	<b>-0.325*</b>	-0.214	-0.162	<b>-0.367*</b>
Sch	k	-0.094	-0.230	<b>-0.344*</b>	<b>-0.265†</b>
	p	0.112	<b>0.296†</b>	0.239	0.101
C	d	0.037	-0.169	-0.217	-0.057
	m	-0.067	-0.131	-0.17	-0.093

(†p<0,1; \*p<0,05; \*\*p<0,01)

#### 6.4. Megvitatás

Jelen vizsgálat célja az volt, hogy tekintettel a nárcizmus fogalmának erőteljes pszichodinamikai beágyazottságára, kísérletet tegyünk a pszichodinamikában rejlő és megragadható összefüggések azonosítására és ezáltal az ONC további érvényességét megerősítsük. Az eredmények alapján ismét el kell mondanunk, hogy ez a cél csupán igen csekély mértékben bizonyult sikeresnek, csupán kb. 12%-ban mutatkoztak releváns és statisztikailag igazolható különbségek. Ennek okairól a limitációkat taglaló részekben részletesen érintkezünk.

Az egyik fontos megállapítás, amit az elemzésekből levonhatunk, hogy a különbségek a nárcizmus különböző megnyilvánulási formái tekintetében inkább voltak azonosíthatók a háttérben (14,6%), mint az előtérben (9,6%), még ha a különbség nem is kifejezetten nagy hatású. Ez egybevág a klasszikus dinamikus elméletek által megfogalmazott tézisekkel, miszerint jelentős részben tudattalan, a mindennapi funkcionálás során kevésbé beazonosítható

és így hangsúlyosan csökkent mértékében hozzáférhető módon befolyásolják az életünket a nárcisztikus tartalmak. Ez a kettősség az értelmezésben is jól tetten érhető.

Az előtérben a nyílt grandiozitás és nyílt vulnerabilitás egyaránt negatív kapcsolatban állt a „hy+” tendenciákkal, melyekre jellemző az exhibicionizmus és a nagyzasos tartalmak olyan szakmákba való szublimációjával, melyek társadalmilag elfogadható keretek között lehetőséget biztosítanak az alapvető természetüknél fogva nárcisztikus jellegzetességek megélésére (pl. lelkipásztorok). A negatív kapcsolat azt tükrözheti, hogy a nárcizmus ilyen formájában megnyilvánuló személyek leplezni kívánják, igyekeznek elkendőzni az ezirányú szándékaikat, melyek még ebben az elaborált formában is bélyegként jelenhetnek meg számukra. Ugyancsak ennél a két típusnál (nyílt- és rejtett grandiozitás) jelenik meg az előtérben a tárgyhoz, de nem ideákhoz kapcsolódó megtapadás („d-”), amely esetünkben úgy is interpretálható, hogy a sokszor görcsös ragaszkodás, mely áthatja a személyiség működésének homlokterét, az egora, a személy saját személyiségének magvához köthető. A rejtett grandiózusoknál az előtérben olyan jellegzetességek figyelhetők meg, mint a hangsúlyos introjekció (pozitív kapcsolat a „p-” jegyekkel), melyben a koragyermekkor dac sajátosságai is fellelhetők, az énhez való tapadó kötődés (pozitív kapcsolat a „d-” jegyekkel) és a külső tárgy keresésének csökkent valószínűsége (negatív kapcsolat a „d+” jegyekkel), mely utóbbi kettőnek ambivalenciája szintén meghatározó lehet. Ennek értelmezésében megjelenhetnek a korai tárgykapcsolatok bizonytalanságai, melyek akár eltúlzott inceszt tematikájú szeretetben vagy akár gyűlöletben is manifesztálódhatnak.

A háttérben a rejtett vulnerabilitás és rejtett grandiozitás egyaránt pozitív irányú kapcsolatot mutat a visszahúzóással, féltékenységgel és szemérmességgel („hy-”). Ezek bár elsőre nem tűnnek kiemelt jegyeinek a nárcizmus tematikájának, szemléletesen reflektálhatnak az önimádat háttérben meghúzó dinamikusan leírások által sokat emlegetett antagonizmussal, miszerint a nárcisztikus személy mélyen kifejezetten neurotikus tartalmakkal jellemezhető: az önértékelés bizonytalan, nincs érett énkép, ami tartalmazná az elég-jó vagyok és elfogadhatóság érzéseit. A nyílt vulnerabilitásra az eredmények alapján egyaránt jellemző a hűvös nárcizmus („k-”) és az álmok- fantáziák világába való elmerülés szándéka, amely egy félték, gyermeki attitűdöt sugall. Ezentúl megfigyelhető még ennél a csoportnál a vágyak külvilágba helyezésének letiltása és elkerülése („p-”), amely mögött a szerető anyával való újraegyesülés beteljesíthetetlen vágya húzódik. A nyílt grandiózus nárcisztikus negatív kapcsolatot mutatnak mind a „p-”, mind pedig a „d+” jegyekkel: a már korábban leírt kötődés kivetítésének tagadása az új, változás iránti szükséglet megvonásával párosul.

Összeségében a fenti minőségi elemzési értelmezések javarészt könnyen és jól belátható módon állnak kapcsolatban a nárcizmus sajátosságaival, ugyanakkor látható, hogy értelmezésük az ONC keretrendszeréhez képest túlzottan általános: kevésbé tudunk differenciálni egy-egy típus sajátosságaiban, inkább átfogóan ragadja meg a nárcizmus (jellemzően klinikai kontextusban manifesztálódó) dinamikai gócpontjait. Ennek számos oka lehet. Az egyik, hogy a Szondi teszt kialakításában is egy klinikai pszichológiai, terápiás szemléletű diagnosztikai segédeszköz, aminek a legnagyobb érdeme talán éppen az, hogy képes – szemben a többi projektív eljárással – a személyiség tudattalan dinamikai momentumainak a temporális megragadására, ezáltal lehetőséget biztosítva a szakemberek számára az adott kliens terápiás intervenciókra adott reakcióinak monitorozására. Természetesen mindemellett alkalmas lehet az egészséges, nem patológizált személyiség megragadására is, bár kétségtelen, hogy e tekintetben az érvényessége – és relevanciája – jelentősen kisebb mértékű. Az ONC ezzel szemben – jelenlegi formájában – jelentősen statikusabb: a nárcizmus különböző megnyilvánulásai mentén törekszik egy általános, pillanatnyi (keresztmetszeti) képet megragadni, kevésbé képes – vagy akár teljességében alkalmatlan – az időbeli változások detektálására, a pszichodinamikai sajátosságok megragadására. Ennek két következménye is van: (1) könnyen beláthatóvá válik, hogy ilyen körülmények között, a mérőeszközök ilyen szintű és jellegű diszkrepanciája mellett jelentősen kisebb a valószínűsége a korábbiakban leírt, kifejezetten a (súlyos) nárcisztikus karakterpatológia jegyeinek megragadására, ugyanakkor (2) az ennek ellenére kirajzolódott eredmények súlyát és jelentőségét növeli, tekintve, hogy azok temporális stabilitása igen magas fokú. Ez egy következő jelenségre is ráirányítja a figyelmünket, mely szintén az ONC megkonstruáltságából fakadó akadályt jelent(het). Szemben Pincus és Lukowitsky (2010) hierarchikus modelljével, ahol a grandiózus-vulnerábilis, valamint a rejtett-nyílt jellemzők élesen elkülönültek egymástól, az ONC azonos szinten és azonos súllyal kezeli ezeket a tényezőket. Az eredmények azt mutatják, hogy a Szondi teszt értelmezéséből fakadó megállapításaink ugyanakkor inkább vonatkoznak a rejtett-nyílt dimenzióra, mint a vulnerabilitás-grandiozítás kérdéskörére, azaz a stabilnak számító jegyek is inkább csak az előző, ilyen tekintetben szűk részét ragadják meg erőteljes módon, míg a másik dimenzióra relatíve érzéktelenek. Ennek oka talán abban keresendő, hogy a nyílt-rejtett dimenziók, hasonlóan a Szondi-féle tesztológiai jegyei mögött meghúzódó konstruktumok „viselkedéséhez”, nagyobb változékonyságot mutatnak, mint a nárcizmus mögött meghúzódó tematikák (vulnerabilitás és/vagy grandiozítás). További lehetséges limitációja a kutatásunknak, hogy nem követte a klasszikus tesztértelmezés menetét, inkább törekedett a mennyiségi különbségek megragadására, amely így nagy mértékben hozzájárulhatott az

értelmezés sajátos, egyedi jellegének kialakulásához. Ugyanakkor a vizsgálati elrendezés nem tette lehetővé, hogy a hagyományos kiértékelési módszerrel képesek legyünk empirikus alapokon stabilan álló megállapítások kialakítására, ám ez kétségtelenül árnyalja is és leszűkíti az értelmezésünk menetét és kereteit. Összességében elmondható, hogy bár jól értelmezhető összefüggések mutatkoztak, jellemzően nem specifikus módon, a projektív eljárások és a vonáselméleti megközelítések összeegyeztethetősége igen nagy mértékű kihívásokat rejt, amely korlátozhatja az eredmények értelmezését és a belőlük levonható valid következtetések terét. Az ONC validitása a Szondi teszt dinamikus megközelítésmódjának tükrében ez alapján csekély mértékűnek mondható.



## **7. POZITÍV PSZICHOLÓGIAI VALIDÁLÁS (NEGYEDIK KUTATÁS)**

### **7.1. Rövid elméleti bevezető**

A pozitív pszichológia térnyerésének egyik legfőbb hozadéka, hogy az olyan, alapvetően maladaptívnek, negatívnak, adott szélsőséges esetben patológiásnak tekintett sajátosságok diskurzusában is helyet kaphatnak a klasszikus megközelítésmódok mellett az esetleges pozitív, az alkalmazkodást elősegítő aspektusok. Ennek nem csupán elméleti, fontos gyakorlati hozadéka is van a gyakorló szakma képviselői számára, nevezetesen, hogy a klinikai munka során egyaránt felmérésére és az intervenciók kialakításakor beépítésre kerüljenek a rizikótényezők mellett a személyiségpozitív erőforrásai is. Ahogy az általános elméleti bevezetőben említést tettünk róla, relatíve alacsony számban, de már rendelkezésre állnak olyan kutatások és elméletek, amelyek a nárcizmus esetleges protektív és adaptív hatásait veszik górcső alá. A vizsgálatunk célja így az, hogy feltárjuk, milyen mértékben képesek kapcsolódni bizonyos pozitív vonások az ONC komponenseihez, milyen mintázatok fedezhetők fel, adaptívabbnak tekinthető-e egyik típus a másikkal.

### **7.2. Módszertan**

#### **7.2.1. Hipotézis**

A feltáró elemzésünk kutatási kérdés jellegű feltételezése az, hogy a pozitív pszichológiai konstruktumok is alkalmasak arra, hogy elválasszák egymástól az ONC alcsoportjait, valamint az ONC tendenciáit. A következőkben bemutatásra kerülő elemzések célja megvizsgálni az alábbi hipotézis empirikus érvényességét.

### 7.2.2. Résztvevők

A vizsgálatban 418 adatközlő vett részt (N=418), 328 nő (78,5%) és 90 férfi (21,5%), akiknek az átlagéletkora 28,92 év (SD=13,995). A vizsgálatban való részvétel önkéntes volt, a résztvevők nem részesültek semmilyen formájú jutalmazásban. Az együttműködés – amely részletes tájékoztatást követő beleegyezésen alapult – a kutatás során bármikor megszakítható, illetve visszavonható volt. Az adatok nem kerültek egyéni kiértékelésre és értelmezésre, diagnózis alkotásra nem voltak alkalmasak, csupán csoportos szinten, hipotézistesztelés céljából használtuk fel őket. Harmadik fél az adatokhoz nem férhetett hozzá.

### 7.2.3. Eszközök

#### *Az ONC mérőeszközei*

Az ONC mérésére az első vizsgálatban bemutatott eszközök kerültek felhasználásra. Ezek belső konzisztencia értékei az aktuális kutatásunkban a következők szerint alakultak: NPI –  $\alpha=0,842$ ; MCNS –  $\alpha=0,898$ ; BAS –  $\alpha=0,788$ ; BIS –  $\alpha=0,842$ .

#### *Megküzdési MódoK Kérdőív (Ways of Coping – Folkman és Lazarus, 1980; MMK)*

A megküzdési módok kérdőív Folkman és Lazarus (1980) által kialakított, az eredetileg 68 tételből álló verzióból 22-re csökkentett mérőeszköze az érzelmi központú és a problémafókuszú megküzdésnek. A magyar verzió kialakítása Kropp és Skrabski (1995) nevéhez köthető. A résztvevőknek négy fokú Likert-típusú skálán kellett kifejezniük egyetértésük mértékét (0 – Nem volt jellemző; 3 – Nagyon jellemző volt). A két alszála belső konzisztencia értékei az alábbi módon alakultak: érzelmi központú megküzdés →  $\alpha=0,600$ ; probléma fókuszú megküzdés →  $\alpha=0,700$ .

*Connor-Davidson Reziliencia Skála (Connor-Davidson Resilience Scale – Connor és Davidson, 2003; CDRS)*

A CDRS a reziliencia mérésére kialakított önbeszámoló pszichológiai mérőeszköz. Az eredetileg 25 tételt tartalmazó verziót Connor és Davidson készítette el (2003), melynek hazai verziója Kiss és munkatársai (2015) nevéhez köthető. A 10 tételű változat ugyanabban az évben Járai és munkatársai (2015) által került kidolgozásra, mi is ezt a verziót alkalmaztuk a kutatási kérdések mérhetővé tétele során. A válaszadónak egy ötfokú Likert-típusú skálán tudták kifejezni egyetértésük mértékét (1 – Egyáltalán nem igaz; 5 – Szinte mindig igaz). A belső konzisztenciát kifejező Cronbach alfa értéke a skálának a vizsgálati mintán:  $\alpha=0,849$ .

*Koherencia-érzés Skála (Sense of Coherence Scale – Antonovsky, 1993 – SOC)*

A SOC az Antonovsky által leírt szalutogenetikus modell által leírt koherencia-érzés konstruktum mérésére kialakított önbeszámoló módszertanon alapuló eszköz (Antonovsky, 1993). A 13 tételt tartalmazó mérőeszköz magyar verzióját Balajti, Vokó, Ádány és Kósa (2007) alakították ki. A válaszadók hét fokú Likert-típusú skálán fejezhetik ki egyetértésük mértékét: (pl.: 1 – Soha; 7 – Nagyon gyakran). A teszt három alskálát tartalmaz, melyek megbízhatósági értékei az alábbiak szerint alakultak: értelmezhetőség (COMP)  $\rightarrow \alpha=0,708$ ; kezelhetőség (MANA)  $\rightarrow \alpha=0,581$ ; jelentőség  $\rightarrow$  (MEAN)  $\alpha=0,642$ .

### **7.3. Eredmények**

Annak eldöntéséhez, hogy az ONC által azonosított négy altípus mennyiben különbözik az ONC által be nem soroltak csoportjától Kruskal-Wallis próbát alkalmaztunk. A nem-parametrikus próba indokoltságát a csoportok igen eltérő és esetenként kifejezetten alacsony elemszáma okozta: 49 fő tartozott a rejtett vulnerábilis csoportba (N=49); 11 fő alkotta a nyílt vulnerábilis nárcizmus csoportját (N=11); 43-an voltak a nyílt grandiózusok kategóriájában (N=43) és 4-en rejtett grandiózusoként kerültek beazonosításra (N=4). A nem besoroltak 315-en voltak (N=315), amely jól demonstrálja a csoportok közötti eltérések mértékét. Az összes lehetséges különbség 33%-a jelentkezett, ennek túlnyomó része a rejtett vulnerábilis csoport esetén vált relevánsá (ld. 17. számú táblázat). Ahogy az 4. számú ábra is szemléletes, a különbségek hatásnagysága is ennél a csoportnál volt a legszembetűnőbb, míg a rejtett

grandiózus és nyílt vulnerábilis csoportok szinte megkülönböztethetetlennek bizonyult a normatívnak tekinthető mintától. A rejtett vulnerábilis csoport az érzelempőzpontú megküzdést leszámítva minden pszichológiai mutató mentén alacsonyabb értékeket produkált, mint a normatív csoport, akik esetében a rejtett grandiozitással, illetve a nyílt vulnerabilitással jellemezhető személyek vonatkozásában nem sikerült szignifikáns különbséget azonosítani. A nyílt grandiózus csoport a különbségek tekintetében a rejtett vulnerabilitás és a nyílt vulnerábilis, valamint rejtett grandiózus csoportok között helyezkedik el.

Az ONC által meghatározott csoportok egymáshoz viszonyított különbségeinek feltárásához Kruskal-Wallis próbát, valamint multinomiális logisztikus regressziót alkalmaztunk. A Kruskal-Wallis próba az érzelemfókuszú megküzdés kivételével minden további változó esetén sikeresen mutatott ki eltéréseket a vizsgálati csoportok között: ahogy az 18. számú táblázatból is kiolvasható, a nyílt grandiozitás és több esetben a rejtett grandiozitás szignifikánsan magasabbnak bizonyult, mint a rejtett vulnerabilitás, azaz a pozitív pszichológiai változók mentén adaptívnek tekinthető a rejtett- és nyílt grandiozitás, szemben a rejtett vulnerabilitással. A reziliencia és a jelentőség faktorok esetében volt a legnagyobb súlyú és mértékű a különbség, míg az értelmezhetőség vonatkozásában a legalacsonyabb. A multinomiális logisztikus regresszió rávilágított (20-21. sz. táblázat), hogy az egymástól két legjobban elkülöníthető csoport a nyílt grandiózus és a rejtett vulnerábilis kategória: itt négy szignifikáns prediktor is megjelent, míg a többi csoportközi különbség esetében egy-egy változó bizonyult szignifikánsan meghatározónak. A legtöbbször a reziliencia fogalma jelent meg, mint a hatékony szeparációt befolyásoló tényező, az értelmezhetőség ugyanakkor egyetlen alkalommal sem. A hatásnagyságok jellemzően hasonló, közepes mértékűek voltak, kivéve a rejtett grandiózus nyílt grandiózus különbségtételt, ahol nem volt kimutatható szignifikáns bejósoló tényező.

Annak vizsgálatához, hogy az adott ONC tendencia és a vizsgált pozitív pszichológiai változók között milyen kapcsolódási pontok érhetők tetten, valamint, hogy ezek milyen mértékben és irányultsággal jelennek meg Pearson-féle korrelációban, valamint a strukturális egyenletmodellezések (SEM) családjába tartozó útvonalelemzést alkalmaztuk, utóbbit a maximum likelihood becslési eljárás segítségével. A korrelációs vizsgálatok eredményei az 19. számú táblázatban láthatók. A korrelációs együtthatók erősségének mértékében számos különbség mutatkozott, jellemzően a mintázatuk úgy alakult, hogy a legerőteljesebben pozitív irányú a nyílt grandiozitás esetében volt, míg legerőteljesebben negatív a rejtett vulnerabilitással kapcsolatban. A SEM elemzések során prediktorként használtuk egy egyes ONC komponenseket, így kialakítottunk három párhuzamos modellt: a rejtett vulnerabilitás

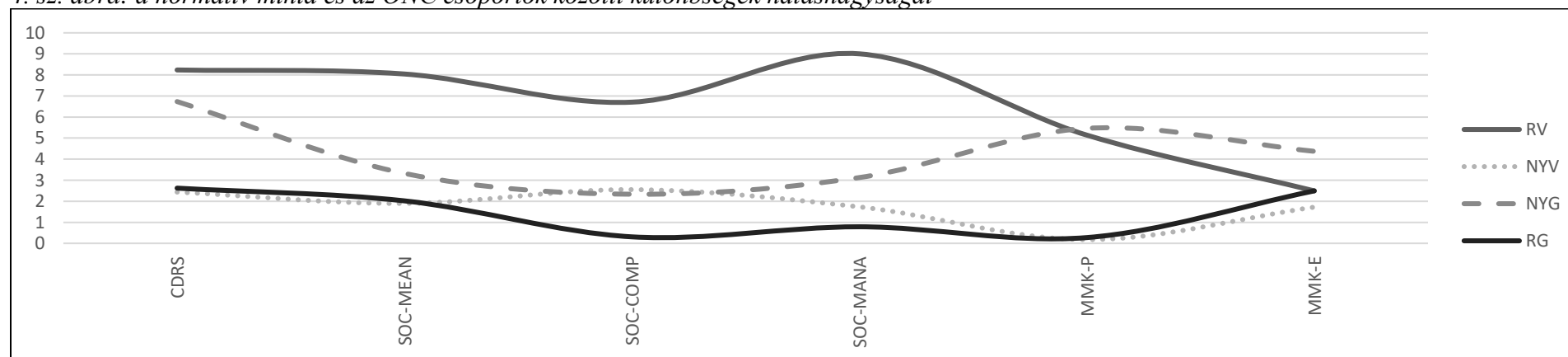
esetében nem bizonyult egyik elrendezés sem illeszkedési mutatók tekintetében (22. számú táblázat) elfogadhatónak, ami azt jelezheti, hogy a rejtett vulnerabilitás valamelyest függetlennek tekinthető a pozitív pszichológiai konstruktumoktól. A további három modell illeszkedésértékei túlnyomórészt beleestek az elfogadhatóak ítélt értéktartományok egyikébe. Az 5-8. számú ábrák mutatják be az útvonalelemzések eredményeit. Általánosságban elmondható, hogy mindegyik modell négy szintből áll, ahol (1) bemeneti (input) változóként az ONC egyik altípusa szerepel, ezt követi (2) a koherenciaérzék egy-egy összetevője, majd (3) a megküzdési módok sajátosságai, míg végül (4) kimeneti változóként a reziliencia jelenik meg. Az eredmények alapján az (1) és (2) szint között az ONC altípusától függően ellentétes előjelű és gyenge-közepes erősségű összefüggések fedezhetők fel, míg a (2) és (3) szint között túlnyomórészt elmondható, hogy a problémaközpontú megküzdést inkább jósolta be pozitív módon a koherencia mértéke, míg az érzelmközpontú megküzdés esetén gyengébb és változóelőjelű összefüggések voltak megfigyelhetők. A (3) és a kimeneti (4) szint esetében a problémaközpontú megküzdés pozitívan, az érzelmifókuszú megküzdése pedig negatívan jósolta be a rezilienciát. További fontos tapasztalatnak bizonyult, hogy a főútvonalon kívül számos közvetlen hatás is megfigyelhető volt, melyek jellemzően a bemeneti, narcisztikus tartalmat magába foglaló változó felől indult mediáció nélkül a harmadik és/vagy negyedik szintje felé a modellnek. Ezek az hatások jellemzően közepesen-gyenge erősségűek és némileg meglepő módon konzekvensen pozitív előjelűnek bizonyultak. Az eredmények további részletes elemzéséért ld. a következő Megvitatás fejezetet.

18. sz. táblázat: a vizsgálati csoportok és a normatív adatok leíró statisztikái, valamint az egymástól való eltérésük mértéke és erőssége

	Norm. minta (N=315)		Rejtett vulnerábilis (N=49)				Nyílt vulnerábilis (N=11)				Nyílt grandiózus (N=43)				Rejtett grandiózus (N=4)			
	M	SD	M	SD	W	p	M	SD	W	p	M	SD	W	p	M	SD	W	p
CDRS	27,737	7,118	21,082	7,182	8,237	<0,001	31,182	2,960	-2,436	0,420	32,651	5,362	-6,735	<0,001	33,250	2,500	-2,623	0,342
SOC-MEAN	19,736	4,379	15,592	4,198	8,044	<0,001	17,455	4,367	-1,898	0,665	21,395	3,52	-3,322	0,130	22,500	2,517	-2,018	0,610
SOC-COMP	20,495	5,737	16,000	5,232	6,708	<0,001	17,273	4,756	2,553	0,371	21,930	5,216	-2,334	0,465	19,750	1,708	0,309	0,999
SOC-MANA	16,897	4,148	12,755	3,288	9,003	<0,001	15,273	4,880	1,733	0,737	18,442	4,532	-3,125	0,176	16,000	3,742	0,787	0,961
MMK-P	13,810	3,870	11,837	3,573	5,141	0,003	13,364	5,201	0,178	1,000	16,233	3,093	-5,464	0,001	14,250	1,708	-0,274	1,000
MMK-E	36,331	7,619	38,980	8,788	-2,493	0,396	38,818	11,864	-1,721	0,742	39,674	7,399	-4,372	0,003	38,250	3,500	-2,493	0,396

(N – mintaelemszám; Norm. – normatív; M – átlag; SD – sztenderdizált szórás; W – Wilcoxon-féle W; p – a szignifikancia értéke; **Félkövér** – p<0,05; a faktorok és alskálák jelöléseinek rövidítései megegyeznek a módszertani részben ismertetettekkel)

4. sz. ábra: a normatív minta és az ONC csoportok közötti különbségek hatásnagyságai



19. sz. táblázat: Az ONC alcsoportok közötti különbségek a pozitív pszichológiai komponensek alapján

	RV (N=49)	NYV (N=11)	NYG (N=43)	RG (N=4)	$\chi^2$	p	$\varepsilon^2$	Különbségek
CDRS	21,1	31,2	32,7	33,3	55,39	<0,001	0,522	RG & NYG & NYV > RV
SOC-MEAN	15,6	17,5	21,4	22,5	39,05	<0,001	0,368	RG & NYG > RV
SOC-COMP	16,0	17,3	21,9	19,8	23,96	<0,001	0,226	NYG > NYV & RV
SOC-MANA	12,8	15,3	18,4	16,0	31,41	<0,001	0,296	NYG > RV
MMK-P	11,8	13,4	16,2	14,3	29,21	<0,001	0,276	NYG > RV
MMK-E	39,0	38,8	39,7	38,3	1,33	0,722	0,013	-

(p – a szignifikancia értéke;  $\varepsilon^2$  – Éta-négyzet)

20. sz. táblázat: Az ONC komponensek és pozitív pszichológiai konstruktumok összefüggései

	RV	NYV	NYG	RG	Különbségek
CDRS	-0,373***	0,114*	0,455***	0,023	NYG > NYV > RG > RV
SOC-MEAN	-0,471***	-0,251***	0,152**	-0,095	NYG > RG > NYV > RV
SOC-COMP	-0,546***	-0,400***	-0,006	-0,286***	NYG > RG > NYV > RV
SOC-MANA	-0,587***	-0,380***	0,047	-0,308***	NYG > RG > NYV > RV
MMK-P	-0,246***	0,106*	0,362***	0,050	NYG > NYV & RG > RV
MMK-E	0,222***	0,404***	0,367***	0,350***	NYV & NYG & RG > RV

(\*p<0,05; \*\*p<0,01; \*\*\*p<0,001)

21. sz. táblázat: a multinomiális regresszió-elemzés illeszkedésmutatói

Dev.	AIC	BIC	$R^2_{McF}$	$R^2_{CS}$	$R^2_N$	$\chi^2$	df	p
124,3	166,3	222,4	0,462	0,221	0,530	106,964	18	<0,001

(Dev – deviancia; AIC – Akaike-féle információs kritérium; BIC – Bayes-féle információs kritérium;  $R^2$  – a magyarázott variancia mértéke; McF – McFadden; CS – Cox és Snell; N – Nagelkerke;  $\chi^2$  – a khi-négyzet próba értéke; df – szabadságfok; p – a szignifikancia értéke)

22. sz. táblázat: a multinomiális regresszió-elemzés eredményei

Prediktor	Együttható	p	Esélyhányados	CI <sup>OR</sup>
<b>NYV vs. RV</b>				
Reziliencia	0,351	0,001	1,420	0,001–1,248
<b>RG vs. RV</b>				
Reziliencia	0,396	0,041	1,486	1,016–2,173
<b>NYG vs. RV</b>				
Reziliencia	0,234	0,005	1,264	1,072–1,491
Kezelhetőség	0,263	0,015	1,301	1,051–1,611
Problémaközpontú megküzdés	0,600	0,003	1,823	1,229–2,702
Érzelemközpontú megküzdés	-0,214	0,004	0,807	0,696–0,935
<b>RG vs. NYV</b>				
Jelentőség	0,456	0,054	1,578	0,933–2,509
<b>NYG vs. NYV</b>				
Problémaközpontú megküzdés	0,514	0,027	1,672	1,061–2,636
<b>RG vs. NYG</b>				
–	–	–	–	–

(RV – rejtett vulnerábilis; RNY – nyílt vulnerábilis; NYG – nyílt grandiózus; RG – rejtett grandiózus; p – a szignifikancia értéke; CI<sup>OR</sup> – az esélyhányados konfidencia intervalluma)

23. sz. táblázat: A strukturális egyenletmodellezés során kialakított modellek illeszkedésmutatói

	$\chi^2$	CMIN/DF	CFI	RMSEA	SRMR	GFI	aGFI	NFI	NNFI
RV	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NYV	19,000	3,800	0,986	0,098	0,028	0,985	0,898	0,983	0,929
NYG	15,005	3,751	0,990	0,081	0,025	0,989	0,920	0,987	0,949
RG	11,096	2,774	0,994	0,065	0,020	0,991	0,940	0,990	0,966

(CMIN/DF – Kí-négyzet próba értékének és a szabadságfoknak a hányadosa; CFI – összehasonlító illeszkedési mutató; RMSEA – megközelítési négyzetes középérték hiba; SRMR – standardizált reziduális négyzetes középérték; GFI – illeszkedés jósága mutató; aGFI – igazított illeszkedés jósága mutató; NFI – normalizált illeszkedési mutató; NNFI – nem-normalizált illeszkedési mutató; RV – rejtett vulnerábilis; RNY – nyílt vulnerábilis; NYG – nyílt grandiózus; RG – rejtett grandiózus)

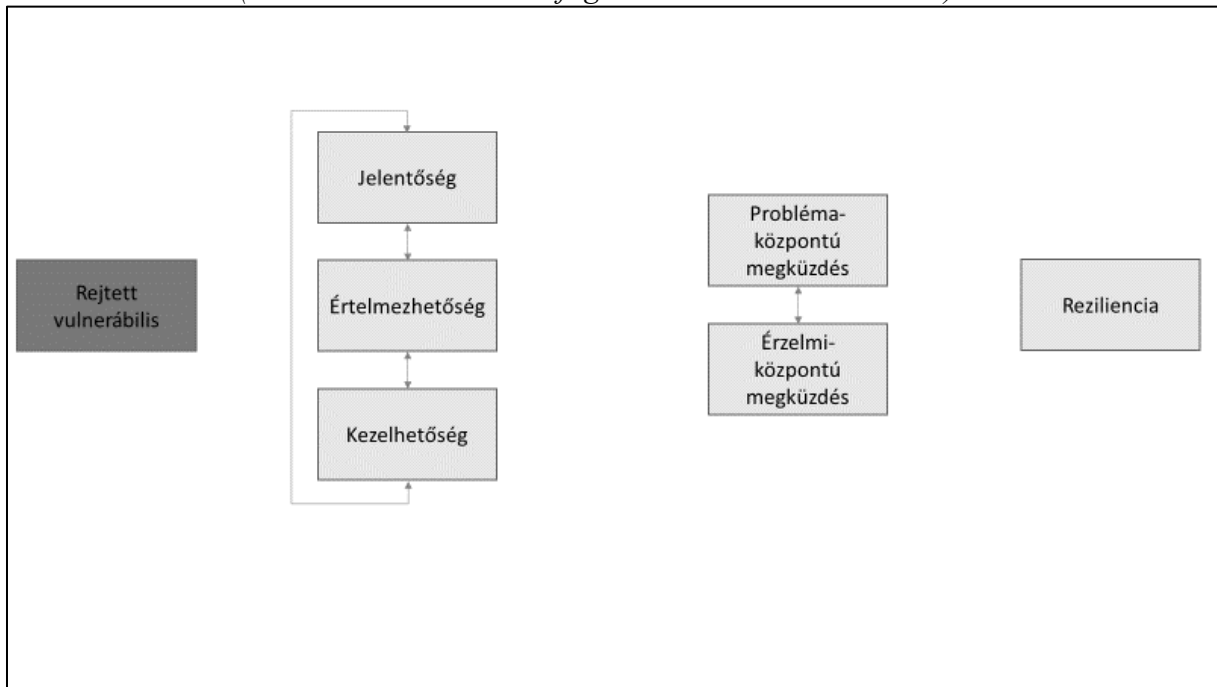


## 7.4. Megvitatás

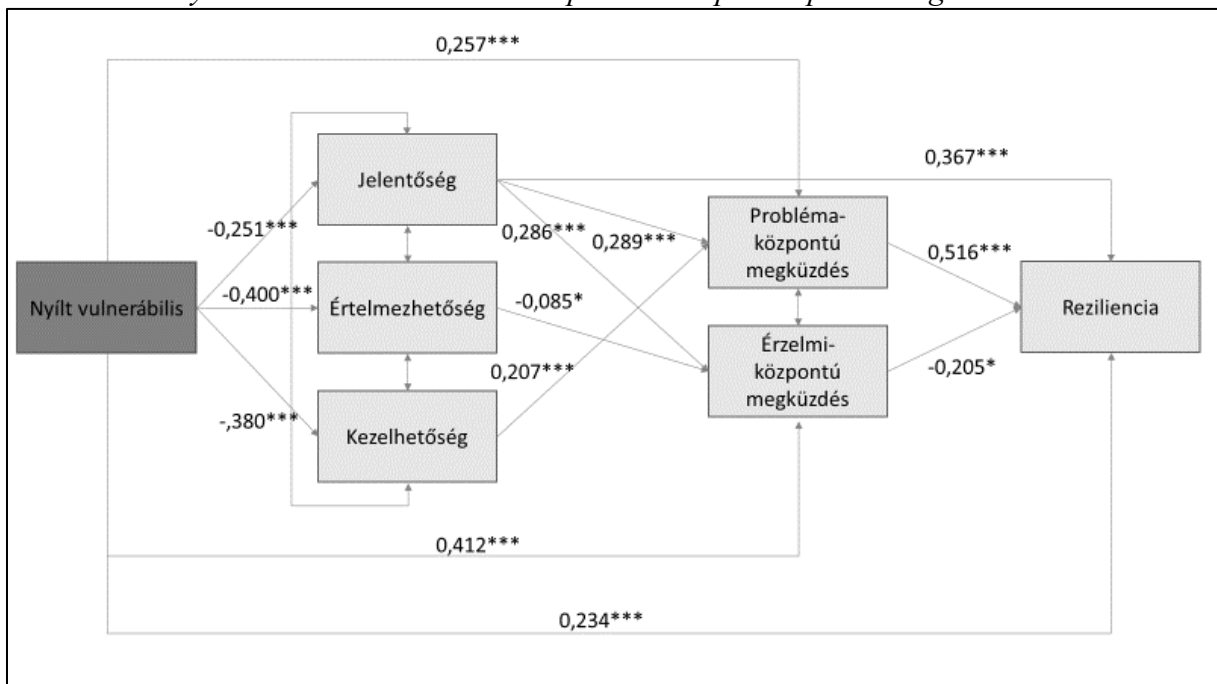
A vizgálatsorozat ezen állomásán arra kerestük a választ, hogy milyen lehetséges kapcsolódási pontok azonosíthatók a nárcizmus alapvetően maladaptívnek tekintett, valamint a pozitív pszichológia sikeres adaptálódást facilitáló konstruktumai között. Ahogy arra az elméleti áttekintő részekben több alkalommal is kitértünk, csekély számban, de rendelkezésre állnak mind teoretikus jellegű elképzelések, mind pedig empirikus jellegű megerősítések a nárcizmus esetleges pozitív aspektusairól, ám jelen vizsgálat kivitelezése előtt ezeknek a szisztematikus, rendszerszintű áttekintésére mindeddig nem került sor, így ez a dolgozat és a kutatás egy sajátos erősségének is tekinthető.

Az eredmények rávilágítottak, hogy bizonyos nárcizmus altípusok inkább mutatnak különbséget a normál populációval való összevetés során, szemben más, a pozitív személyiségjegyek szempontjából jelentősen kevésbé disztinkív vonatkozások. A rejtett vulnerabilis és a nyílt grandiózus altípus bizonyult a leginkább különbözőnek, ahol is a rejtett vulnerabilis altípus minden esetben alacsonyabb mértéket mutatott a pozitív jegyek kapcsán (kivéve az érzelmi központú megküzdést), míg a nyílt grandiózus csoportba tartozó személyek, még a normál populációnál is magasabb mértékben számoltak be egy-egy pozitív vonás telítettségéről – ám az ő esetükben is dominált az érzelmi központú megküzdése megemelkedett mértéke. A rejtett grandiózus és a nyílt vulnerabilis altípusok nem különböztek a besorolásra nem került személyek adataitól. Ez a diverz kép is jól szemlélteti, hogy nagy eltérések mutatkozhatnak meg az egyes nárcisztikus sajátosságok között, mely alapján a legadaptívabbnak a nyílt grandiozítás tekinthető, legkevésbé adaptívnak pedig a rejtett vulnerabilitás. Ezt a képet részben megerősítette, részben pedig tovább árnyalta az, hogy amikor a normatív mintától függetlenül a csoportok közötti különbségeket tanulmányoztuk, egyértelműen kirajzolódott minden tekintetben, hogy a legalacsonyabb értékeket rendszerint a rejtett vulnerabilis csoportba tartozó személyek produkálták, míg a legmagasabbakat a nyílt- illetve kisebb mértékben a rejtett grandiózus csoport tagjai. (A nyílt vulnerabilitás konzekvensen középső pozíciót foglalt el, már amennyiben mutatkozott valódi szignifikáns különbség e csoport tagjai és a többi csoportot alkotó személyek között.) A pozitív pszichológiai konstruktumok együttjárásának erőssége az ONC komponensekkel is a nyílt grandiózus tendenciák esetén volt egyértelműen a legnagyobb mértékű pozitív irányban, míg az ezzel ellentétes előjelű, de közel hasonló erősségű kapcsolat állt fenn köztük és a rejtett

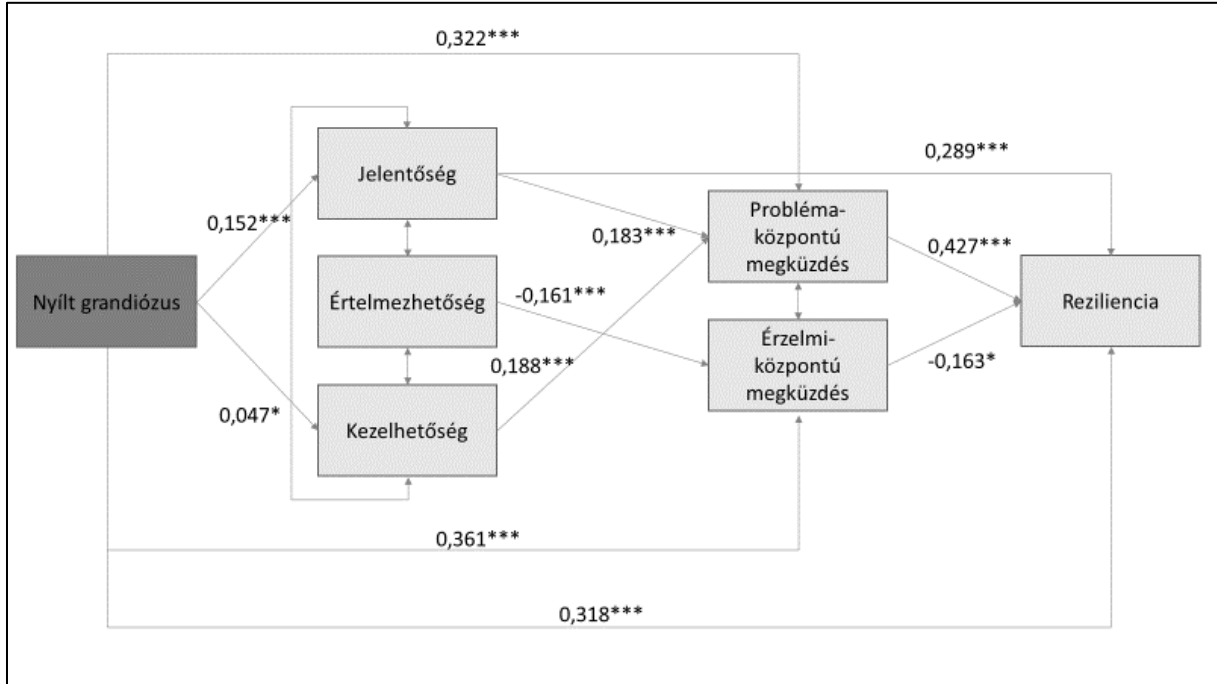
5. sz. ábra: a rejtett vulnerábilis nárcizmus kapcsolatai a pozitív pszichológiai konstruktumokkal (nem áll rendelkezésre elfogadható illeszkedésű modell)



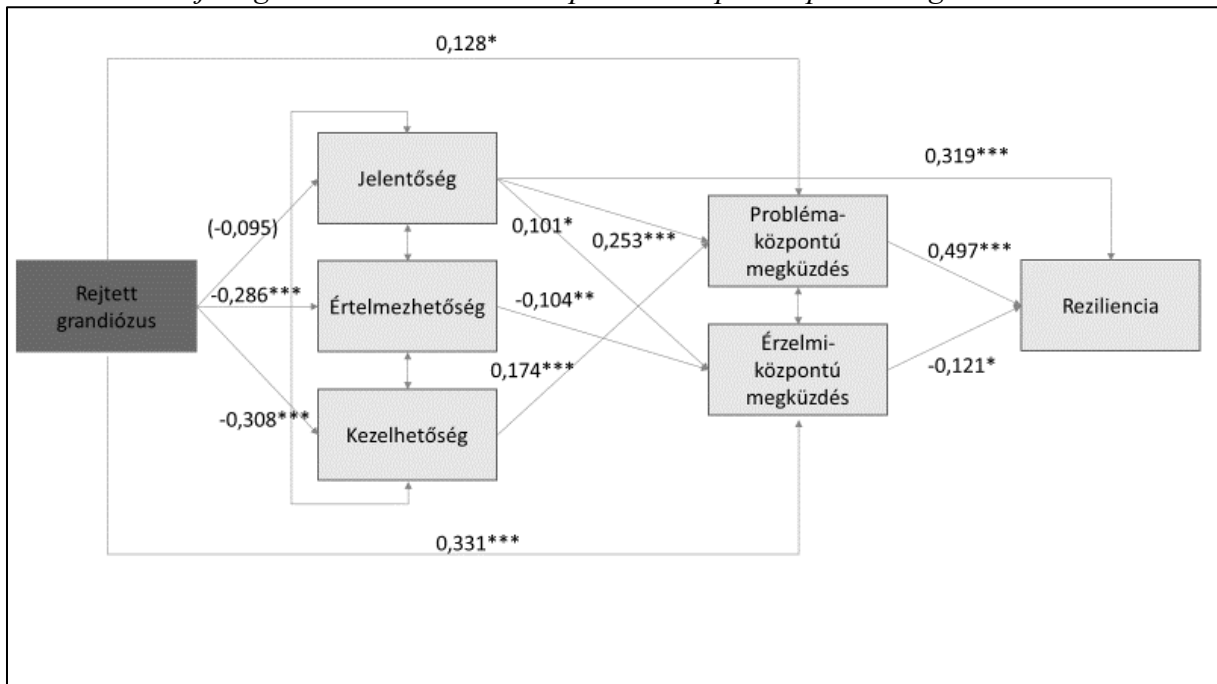
6. sz. ábra: a nyílt vulnerábilis nárcizmus kapcsolatai a pozitív pszichológiai konstruktumokkal



7. sz. ábra: a nyílt grandiózus nárcizmus kapcsolatai a pozitív pszichológiai konstruktumokkal



8. sz. ábra: a rejtett grandiózus nárcizmus kapcsolatai a pozitív pszichológiai konstruktumokkal



vulnerabilitás között. Az útvonalelemzések újabb lehetőséget biztosítottak a kapcsolódási pontok mélyeb és alaposabb megismeréséhez és megértéséhez. Míg a rejtett grandiozitás és nyílt vulnerabilitás gyenge-közepes, jellemzően negatív összefüggésben állt a koherencia érzésének összetevőivel, addig a nyílt grandiozitás hasonló erősségű, de pozitív irányú hatótényezőnek bizonyult. A kezelhetőség minden esetben pozitívan, ám gyenge módon bejósolta a problémafókuszú megküzdést, míg a jelentőségnek sokszor pozitív hatása volt (bár elenyésző mértékű erővel) az érzelmi központú megküzdésre. A kezelhetőség konzekvensen gyenge pozitív bejósolója a problémaközpontú megküzdésnek. Végül a rezilienciát mindhárom esetben pozitívan jósolta be közepes hatással a problémafókuszú megküzdési stratégiák alkalmazásának valószínűsége, míg az érzelmi típusúak közepes mértékű negatív kapcsolatban álltak vele. A nárcizmus, annak típusától függetlenül önmagában is képes volt meghatározni a megküzdés típusát: mindkét esetben pozitív irányultsággal, jellemzően jelentős dominanciával az érzelmi aspektusok tekintetében. A következtetés, amit levonhatunk a korrelációs és a SEM elemzésekből az, hogy a számos hasonlóság mellett, árnyalatnyi releváns egyéni különbségek is szép számmal felfedezhetők. Az összetevők összességének együttes vizsgálatának kísérletekor hasonló eredményekre bukkanhatunk, mint a korábbiakban: mindent egybevetve egyre stabilabban rajzolódik ki az a kép, hogy a nyílt grandiózus típus mutatja a legtöbb pozitív irányú, adaptívnek tekinthető (vagy legalábbis annak tűnő) kapcsolódást a pozitív pszichológiai konstruktumokkal. Ugyanakkor érdemes látni és nem figyelmen kívül hagyni azt sem, hogy látható egy erőteljes kettősség a kérdésben: míg a problémaközpontú megküzdés közvetítése által valóban igazolhatók közvetlen, és különböző mértékben összetett közvetett kapcsolatok a reziliencia és a nárcizmus között, a nárcizmus altípusai minden esetben negatív előjelű projekcióval bírnak az érzelmi központú megküzdési módokra is, sőt, ahogy ezt korábban citáltuk is, hatásnagyságuk még jelentősebb is, mint a problémaorientált útvonalon. Mindezek ellenére kétségtelen, hogy ha korlátozott mértékben is, de igazolható, hogy a nárcizmus bizonyos speciális komponensei, ha csak korlátozott mértékben is, de alkalmasak az adaptív viselkedési formák előjelzésére, azaz valamiféle látensnek tekinthető adaptivitással maguk is rendelkeznek. (A kérdéskörnek meglehetősen gazdagnak mondható evolúciós-pszichológiai irodalma is elérhető, ám a dolgozat így is kellően tágnak tekinthető keretei megtartása érdekében, ezek részletes ismertetését ezen a helyen mellőzzük.)

Természetesen számos limitációja is van az ilyen jellegű kutatásoknak, ami alól ez a mostani sem kivétel. Az egyik ilyen probléma a validitás kérdéskörét feszegeti. Mennyiben tekinthető megbízhatónak az, ha valaki a saját (esetünkben szubklinikai és sok esetben negatív

konnotációjú) tulajdonságairól önbeszámolós módon ad információt? Mekkora lehet ebben a folyamatban a személyes, akár nem is explicit (vagy tudatos) módon megjelenő szándéka a pozitív-éncép fenntartásának? A kérdésünk jelen esetben nem kívánja az önbeszámolós pszichológiai mérések módszertanának általános érvényességi kérdéseit feszegetni, ugyanakkor érdemes az aktuálisan vizsgált konstruktum kapcsán legalább az elvi lehetőségét felvetnünk az eredmények bizonyos fokú torzításának. Az elv azon alapszik, hogy bár valóban tűnhet úgy, vagy akár észlelheti úgy egy pl. nyílt grandiózus nárcisztikus személy, hogy megfelelő mértékben elégedett magával, sok esetben ez nem valódi reflektív tudáson, hanem egy külső, szerep jellegű személyiségrétegen alapszik, amely alapvető célja a pozitív éncép interaktív fenntartása. Ezt az elképzelést foglalja magába és írja le az ún. maszk-modellje a nárcizmusnak, mely szerint a grandiózus nárcisztikus jegyek tulajdonképpen az éncép törékenységét és az önismeret bizonytalanságait hivatottak elleplezni (ld. pl. Hart, Kinrade és Breeden, 2020). A pszichodinamikus magyarázatot ugyanakkor számos kritika érte, így nem tekinthető konszenzuális feloldásának a vizsgálatunk kapcsán is felmerült korlátoknak.

A csoportközi összehasonlítások esetében limitációnak tekinthető továbbá az aránytalan és számos esetben kifejezetten alacsonynak bizonyult elemszám. Egyrészt ezt az alkalmazott statisztikai próbák technikai értelemben ellensúlyozni tudták, ugyanakkor felhívják rá a figyelmet, hogy a korábbi elméletekből klasszikusnak címkézhető módon levezethető két típus (rejtett/vulnerábilis vs. nyílt/grandiózus) sokkal markánsabban jelenik meg jelen vizsgálatban (is), még a két újszerűnek tűnő kategória kevésbé jól megragadható. Ezt az aránytalanságot némileg ellensúlyozzák az első vizsgálat eredményei, ám kétségtelenül kihívásokat rejtő kérdése ez az ONC keretrendszerének.

Egy szintén releváns limitáció a vizsgálat során használt pozitív pszichológiai konstruktumok problémás belső konzisztenciája (leszámítva a rezilienciát). Minden esetben hivatalos, adaptált, publikált eszközökkel dolgoztunk éppen annak érdekében, hogy elkerüljük az esetleges pontatlan interpretációk kialakításának esélyét, ám még így is sok esetben nem sikerült a konszenzuálisan elfogadottnak ítélt Cronbach-alfa értékeket reprodukálni. Ennek számos oka lehet, melyek egy része gyökerezhet a mintavételezés sajátosságaiban, valamint reflektálhatnak a tesztek nem minden esetben kellően megbízható működésére. Akármelyik tényező is bizonyul relevánsabbnak, mindenféleképpen további kutatások tárgyát kell képezze a kérdéskör. A fentiek fényében természetesen csak korlátozott módon, általános érvényű megállapítások kiterjesztése nélkül kezelendők a vizsgálatunk eredményei is.

## 8. KLINIKAI VALIDÁLÁS (ÖTÖDIK KUTATÁS)

### 8.1. Rövid elméleti bevezető

A nárcizmus és annak lehetséges tipológiáinak tárgyalásakor elkerülhetetlen a klinikai sajátosságok görcső alá vétele. A klinikai pszichológiában és a pszichiátria területén egyre inkább teret hódító spektrális szemléletnek köszönhetően egyre inkább tekinthető a normatívpatológiás különbségtétel meghaladottnak (ld. pl. az autizmus spektrumszemlélete kapcsán a DSM 5 változásait (APA, 2013)), amit a szubklinikai fogalom térhódítása is jól jelez (ld. pl. a Dark Triad koncepcióban helyet kapó szubklinikai pszichopátia és nárcizmus jelenségét (Paulhus és Williams 2020)). Mindezekén túl – amely megfogalmazásokat és megközelítéseket már a korábbiakban is igyekeztünk bevonni az értekezésünkbe – amikor az ONC lehetséges érvényességét és megbízhatóságát elemezzük, érdemes megvizsgálni azon személyek személyiségstruktúráját, akik a pszichés terhelés magasabb fokával jellemezhetők, diagnosztizált kórképekkel élnek együtt vagy legalábbis rendszeresen vesznek részt intézményesített pszichológiai és/vagy pszichiátriai segítségnyújtó tevékenységben kliensként. Jelen vizsgálatunk *klinikai minta* bevonása mellett, pszichopatológiai orientációjú konstruktumok segítségével kívánja megvizsgálni az ONC sajátosságait és feltárni az esetleges – és hipotetikus – differenciáló erejét a klinikai és a normál populáció között, valamint a klinikai populáción belül az egyes altípusok vagy tendenciák szerepét azonosítani.

### 8.2. Módszertan

#### 8.2.1. Hipotézis

A feltáró elemzésünk kutatási kérdés jellegű feltételezése az, hogy a klinikai jellegű, személyiségpatológiai konstruktumok alkalmasak arra, hogy elválasszák egymástól az ONC tendenciáit. A következőkben bemutatásra kerülő elemzések célja megvizsgálni az alábbi hipotézis empirikus érvényességét.

### 8.2.2. Résztevők

A vizsgálatban 54 személy (N=54) vett részt, akiket toborzás útján, a klinikumban dolgozó szakpszichológusok segítségével értünk el. A résztvevők átlagéletkora 43,59 év volt (M=43,593; SD=10,895) közöttük 14-en (24,6%) vallották magukat nőnek és 39-en férfinak (73,6%). A résztvevők között egyaránt voltak osztályos ellátásban, valamint ambuláns ellátásban résztvevők. Minden esetben feltétele volt az együttműködésnek, hogy az (1) semmilyen módon ne interferáljon folyamatban lévő pszichológiai-pszichiátriai kezelési eljárásokkal, valamint (2), hogy a résztvevők valóság-monitorozási képessége (pl. tudat intaktsága) megtartott legyen. A részvétel minden esetben önkéntes volt, tájékoztatott beleegyezést követően kezdődhetett el a közös munka, amelyet az adatközlők indoklás nélkül, a vizsgálati folyamat bármelyik pontján egyoldalúan megszakíthatták. Az adatgyűjtés kizárólag papír-ceruza tesztek segítségével önkitöltős módon történt, a tesztbattériák nem kerültek semmilyen módon kódolásra, teljes mértékben anonim maradt. A résztvevők köre kiterjedt minden olyan személyre, akik olyan mentális és/vagy pszichológiai-pszichiátriai problémával küzdenek, amely szükségessé teszi a formális keretek között történő segítségnyújtás valamilyen formáját. A konkrét BNO alapú diagnózis megléte nem volt szükséges beválogatási feltétel. Az adatközlők részéről szolgáltatott válaszok hiányossága lehetővé tette elvi tekintetben a kizárást, ám erre végül nem került sor. Az adatokat bizalmasan kezeltük, harmadik fél számára nem váltak hozzáférhetővé, kiértékelés kizárólag csoportos szinten történt. A vizsgálat nem volt alkalmas jelenlegi formájában diagnózis megalkotására, amely nem is képezte a kutatás fókuszát és célját.

### 8.2.3. Eszközök

#### *Az ONC mérőeszközei*

Az ONC mérésére az első vizsgálatban bemutatott eszközök kerültek felhasználására. Ezek belső konzisztencia értékei az aktuális kutatásunkban a következők szerint alakultak: NPI –  $\alpha=0,918$ ; MCNS –  $\alpha=0,867$ ; BAS –  $\alpha=0,588$ ; BIS –  $\alpha=0,871$ .

### *Wink és Gough (1990) CPI és MMPI skálái*

Wink és Gough (1990) kidolgozott két, talán kétségek nélkül állíthatóan a világ legtöbbet és legszéleskörűbben használt tesztje, az MMPI és a CPI tételei segítségével egy-egy narcizmust mérő skálát mindkét eszköz számára. A készítőik négy szempontot helyeztek látóterük fókuszába a skálák kialakításakor, támaszkodva a döntően pszichodinamikus orientációjú elméletek vázára: (1) aránytalanul felnagyított önértékelés; (2) mások leértékelése; (3) feljogosítottság érzése és (4) aktuális helyzettel való elégedetlenség vagy az el nem ismertség érzése. A válaszadóknak két fokú (Igaz – Hamis) skálán kellett kifejezniük, egyetértenek-e az adott állítás tartalmával. Alapos, több konkurens szempontot magába foglaló statisztikai analízist követően 39 tétel alkotta az MMPI új narcizmus alskáláját, míg a CPI esetében 49 tétel bizonyult alkalmasnak a konstruktum megragadására. A belső konzisztenciát kifejező Cronbach alfa értékek az alábbiak szerint alakultak: MMPI -  $\alpha=0,711$ ; CPI -  $\alpha=0,837$ .

### *DSM-5 személyiségleltár – Rövidített verzió (PID-5-BF)*

A PID-5-BF (Krueger, Derringer, Markon, Watson és Skodol, 2013) egy a DSM-5 (APA, 2013) alternatív személyiségzavar koncepciójának mérésére kialakított segédeszköz rövidített verziója. A mérőeszköz alapkoncepciójában álló tézis az, hogy a személyiségzavarokat alapvetően az ötfaktoros modell negatív ellenoldali párjaival tudjuk hatékonyan leírni, kialakítva ezzel egyfajta maladaptív, negatív ötfaktoros modellt. A teszt 25 tételt tartalmaz, minden faktort 5-5 tétel mér, melyeket a válaszadóknak 4 fokú Likert típusú skálák mentén kell kiértékelniük (0 – gyakran hamis; 3 – gyakran igaz). A hazai verzió elkészítése Birkás, Kállai, Hupuczi, Bandi és Láng (2018) nevéhez köthető. Az öt faktor az alábbiak szerint került beazonosításra, valamint mellettük a vizsgálati mintán mért belső konzisztencia értékük olvasható: gátlástalanság ( $\alpha=0,773$ ); elidegenedés ( $\alpha=0,544$ ); pszichoticizmus ( $\alpha=0,770$ ); negatív affektivitás ( $\alpha=0,682$ ) és antagonizmus ( $\alpha=0,739$ ).

## **8.3. Eredmények**

Annak eldöntésére, hogy a klinikai mintán megismert mértéke az (1) ONC komponenseinek és (2) tendenciáinak különbözik-e a második vizsgálatban bemutatott és jelen vizsgálatban normatívnak tekintett mintán megismert értékeitől egymintás t-próbát alkalmaztunk. A



vizsgálatok eredményei az 23-24. táblázatokban találhatóak. Az eredmények alapján jól látható, hogy a komponensek esetében a grandiozitás és a nyílt kifejeződés szignifikánsan magasabb volt a normatív minta esetén, míg a vulnerabilitás és a rejtett kifejeződés a klinikai csoport dominanciáját mutatta. A nyílt kifejeződés esetén volt a legerőteljesebb, közepes erősségű a

24. sz. táblázat: a klinikai és a normatív csoport közötti különbségek az *ONC* komponensei mentén

	Klinikai minta (N=54)		Normatív minta (N=344)		t	p	d
	M	SD	M	SD			
Grandiózus nárcizmus	13,685	8,565	16,558	6,707	-2,465	0,017	0,335
Vulnerábilis nárcizmus	70,556	13,468	65,532	15,593	2,741	0,008	0,373
Nyílt kifejeződés	20,185	3,426	41,296	5,328	-3,843	<0,001	0,523
Rejtett kifejeződés	37,852	6,586	21,192	3,905	2,159	0,035	0,294

(M – átlag; SD – sztenderdizált szórás; t – az egymintás t-próba értéke; p – szignifikanciaszint; d – Cohen-féle d érték)

25. sz. táblázat: a klinikai és a normatív csoport közötti különbségek az *ONC* tendenciái mentén

	Klinikai minta (N=54)		Normatív minta (N=344)		t	p	d
	M	SD	M	SD			
Rejtett vulnerábilis	6,327	2,091	6,370	2,148	-0,151	0,881	0,021
Nyílt vulnerábilis	6,265	1,850	6,287	1,908	-0,087	0,931	0,012
Nyílt grandiózus	6,380	2,193	6,364	2,134	0,052	0,958	0,007
Rejtett grandiózus	6,142	1,381	6,203	1,627	-0,326	0,746	0,044

(M – átlag; SD – sztenderdizált szórás; t – az egymintás t-próba értéke; p – szignifikanciaszint; d – Cohen-féle d érték)

különbség, míg a másik három összetevő közepesen-alacsony szintű eltérést mutat. Ezzel szemben, amikor az *ONC* tendenciákat vizsgáltuk meg, egyik esetben sem sikerült szignifikáns különbséget azonosítani a vizsgálati csoportok között, vagyis az *ONC* által kialakított folytonos dimenziók egyike esetén sem jelent meg eltérés. Ennek értelmezési lehetőségeiről az előző eredmények fényében a megvitatásban részletesen értekezünk.

Következő lépésben arra voltunk kíváncsiak, milyen módon és milyen mértékben mutatnak együttjárást az (1) *ONC* összetevői és az (2) *ONC* tendenciái a két vizsgálati csoport mentén. Ennek meghatározásához Pearson féle korrelációs analízist alkalmaztunk, melyek eredményeit az 25. és 26. számú táblázatok mutatják be. Ezeket kiegészítendő összevetettük a korrelációs együttthatók nagyságának lehetséges különbségeit, melyhez Fisher-féle r-to-z transzformáció került alkalmazásra. Ezek eredményeit az 27. és 28. számú táblázatok demonstrálják. Ezek

alapján ismét a korábbiakban tapasztalt összefüggések figyelhetők meg. AZ ONC tendenciák esetében egyik esetben sem mutatkozott különbség a négy tényező közötti kapcsolat erősségében. Mindkét csoportnál a legmarkánsabban a nyílt vulnerábilis és a nyílt grandiózus tendencia összefüggése jelent meg, míg a legkevésbé meghatározó a rejtett vulnerabilitás és a nyílt grandiozítás kapcsolata volt. Az ONC komponensei kapcsán a (1) grandiozítás és a

26. sz. táblázat: az ONC komponensek együttjárásai a klinikai és a normatív mintán

	1.	2.	3.	4.
1. Grandiózus nárcizmus	–	0,212***	0,458***	-0,188***
2. Vulnerábilis nárcizmus	0,095	–	0,147**	0,483***
3. Nyílt kifejeződés	0,528***	0,061	–	-0,036
4. Rejtett kifejeződés	-0,441***	0,314*	-0,112	–

(\*\*\*p<0,001; \*\*p<0,01; \*p<0,05; Dőlt – normatív minta)

27. sz. táblázat: az ONC komponensek együttjárásai a klinikai és a normatív mintán

	1.	2.	3.	4.
1. Grandiózus nárcizmus	–			
2. Vulnerábilis nárcizmus	N	–		
3. Nyílt kifejeződés	n.s.	N	–	
4. Rejtett kifejeződés	K	n.s.	-	–

(n.s. – nem szignifikáns; K – a klinikai csoport esetében mutatózó erőteljesebb összefüggés; N – a normatív csoport esetében mutatózó erőteljesebb összefüggés)

28. sz. táblázat: az ONC tendenciák együttjárásai a klinikai és a normatív mintán

	1.	2.	3.	4.
1. Rejtett vulnerábilis	–	0,583***	0,044	0,680***
2. Nyílt vulnerábilis	0,492***	–	0,705***	0,565***
3. Nyílt grandiózus	-0,113	0,684***	–	0,543***
4. Rejtett grandiózus	0,555***	0,549***	0,553***	–

(\*\*\*p<0,001; Dőlt – normatív minta)

29. sz. táblázat: az ONC tendenciák együttjárásainak különbségei a klinikai és a normatív minta között

	1.	2.	3.	4.
1. Rejtett vulnerábilis	–			
2. Nyílt vulnerábilis	n.s.	–		
3. Nyílt grandiózus	-	n.s.	–	
4. Rejtett grandiózus	n.s.	n.s.	n.s.	–

(n.s. – nem szignifikáns)

vulnerabilitás kapcsolata, valamint (2) a vulnerabilitás és a nyílt kifejeződés összefüggése a normatív csoport fölényét hozta, míg a klinikai csoport dominált (3) a rejtett és grandiózus összetevők viszonyának erősségében, bár fontos kiemelni, hogy az együttjárás negatív irányú volt, amely kulcsfontosságú az interpretáció kialakításában, melyre a megvitatás fejezet biztosít széleskörű lehetőséget.

Következő lépésként Pearson-féle korrelációval, valamint ezt követően lineáris regressziós elemzéssel vizsgáltuk meg a klinikai szemléletű mérőeszközök kapcsolatát az ONC tendenciáival, immár kizárólag a klinikai csoportra fókuszálva. Eredményeink – melyek az 29-30. számú táblázatban találhatóak – egyértelműen mutatják, hogy míg az MMPI és CPI segítségével kialakított skálák markáns (közepes és erős) összefüggésben állnak a nyílt vulnerabilitással, a nyílt grandiozitással, valamint a rejtett grandiozitással, addig nem mutatnak semmiféle kapcsolatot a rejtett vulnerabilis tendenciával. Ezzel szemben a rejtett vulnerabilitást

30. sz. táblázat: az ONC tendenciák együttjárásai a nárcizmus és további személyiségzavarok klinikai indikátoraival

	Rejtett vulnerabilis	Nyílt vulnerabilis	Nyílt grandiózus	Rejtett grandiózus
MMPI	0,074	0,667***	0,745***	0,456***
CPI	-0,040	0,627***	0,818***	0,455***
Gátlástalanság	0,116	0,157	0,021	-0,041
Elkülönülés	0,485***	0,149	-0,275*	0,030
Pszichoticizmus	0,343*	0,282*	0,051	0,207
Negatív affektivitás	0,651***	0,408**	-0,043	0,330*
Antagonizmus	0,001	0,447**	0,498***	0,213

(\*p<0,05; \*\*p<0,01; \*\*\*p<0,001)

közepesen-erős pozitív módon járt együtt a (1) negatív affektivitással és közepes mértékben ám hasonló irányultsággal az (2) elkülönüléssel, valamint a (3) pszichoticizmussal. A nyílt vulnerabilitásra közepesen erős pozitív hatással van az (1) antagonizmus és a (2) negatív affektivitás, valamint közepesen gyenge azonos irányú összefüggés látszik körvonalazódni a pszichoticizmus tekintetében. A nyílt grandiozitás korrelál közepesen erős pozitív mértékben az (1) antagonizmussal, míg negatív kapcsolat fedezhető fel közepes-gyenge mértékben az elkülönülés viszonyában. Végül a rejtett grandiozitás csupán a negatív affektivitással áll gyenge-közepes pozitív irányú kapcsolatban. A létrehozott lineáris regressziós modellek mindegyike szignifikánsnak bizonyult. A legnagyobb magyarázóerővel a nyílt grandiózus nárcizmust bejósoló modell bírt, míg a rejtett grandiozitást tematizáló a legkisebbel, ám ezzel szemben a további illeszkedésmutatók (AIC, BIC, RMSE) mind az utóbbi – azaz a rejtett grandiozitás – kapcsán voltak a legideálisabbak. A rejtett vulnerabilitást közepes-gyenge

módon jósolta be az elkülönülés és közepesen erőteljesen a negatív affektivitás. A nyílt vulnerabilitásra hatással van közepes erővel a negatív affektivitás és közepes-gyenge módon az MMPI klinikai nárcizmus koncepciója, valamint az antagonizmus. A pszichoticizmus negatív közepesen-gyenge erővel jósolta be a nyílt vulnerabilitást. A nyílt grandiózust bejósolja az MMPI klinikai és a TCI szubklinikai

31. sz. táblázat: az ONC tendenciákat bejósoló klinikai komponensek sztenderdizált értékei és az egyes modellek illeszkedésmutatói

	Rejtett vulnerábilis	Nyílt vulnerábilis	Nyílt grandiózus	Rejtett grandiózus
MMPI	-	0,362 <sup>†</sup>	0,394 <sup>*</sup>	-
CPI	-	-	0,417 <sup>*</sup>	0,563 <sup>†</sup>
Gátlástalanság	-	-	-	-0,247 <sup>†</sup>
Elkülönülés	0,277 <sup>*</sup>	-	-0,212 <sup>*</sup>	-
Pszichoticizmus	-	-0,223 <sup>†</sup>	-0,201 <sup>†</sup>	-
Negatív affektivitás	0,574 <sup>***</sup>	0,472 <sup>***</sup>	-	0,414 <sup>**</sup>
Antagonizmus	-	0,262 <sup>†</sup>	-	-
F (df1,df2)	7,085 <sup>***</sup> (7,41)	11,331 <sup>***</sup> (7,41)	17,790 <sup>***</sup> (7,41)	4,498 <sup>***</sup> (7,41)
R <sup>2</sup>	0,547	0,659	0,752	0,434
aR <sup>2</sup>	0,470	0,601	0,710	0,338
AIC	189,006	164,384	167,567	157,921
BIC	206,033	181,411	184,593	174,947
RMSE	1,385	1,078	1,113	1,009

(<sup>†</sup>p<0,1; <sup>\*</sup>p<0,05; <sup>\*\*</sup>p<0,01; <sup>\*\*\*</sup>p<0,001; F – az F próba érték; df – szabadságfok; R<sup>2</sup> – magyarázott variancia; aR<sup>2</sup> – korrigált magyarázott variancia; AIC – Akaike-féle illeszkedésmutató; BIC – Bayes-féle illeszkedésmutató; RMSE – átlagos négyzetes gyökeltérés)

koncepciója (közepes erővel, pozitív irányultsággal), valamint az elkülönülés és a pszichoticizmus (gyenge, negatív irányultsággal). A rejtett grandiózitást végül közepes erővel jósolja be pozitív módon a CPI nárcizmus modellje és közepes, hasonló irányultsággal a negatív affektivitás. A gátlástalanság negatív, gyenge módon áll kapcsolatban a rejtett grandiózus ONC tendenciával. A fenti eredmények értelmezési lehetőségeiről a megvitatásban részletesen beszámolunk.

A kutatás záró elemzéseként arra voltunk kíváncsiak, hogy (1) az általános értelemben vett negatív vonások milyen módon befolyásolják (2) az MMPI vagy CPI nárcizmus koncepcióján keresztül az adott (3) ONC tendencia mértékét. A mintaelemszámra való tekintettel az ilyenkor megszokott módon alkalmazott útvonalelemzés helyett a kevésbé szigorú feltételeket támaztó mediációelemzést alkalmaztuk. Négy modell került meghatározásra (ld. 9-12. számú ábrák), melyek mindegyikében közös volt, hogy (1) az antagonizmus közepesen-erős pozitív kapcsolatban állt a nárcizmus CPI által meghatározott koncepciójával, valamint (2) közepes-

gyenge kapcsolatban az MMPI nárcizmus skálájával. Közös volt még továbbá, hogy a (3) gátlástalanság gyenge pozitív módon jósolta be az CPI nárcizmus konstruktumát, míg az elkülönülés hasonló erősséggel, ám ellenkező előjellel fejtett ki ugyancsak ezen a ponton hatást.

A rejtett vulnerabilitás esetében nem volt beazonosítható mediációs útvonal, csupán két közvetlen hatás került azonosításra. Ezek alapján a negatív affektivitás közepes erősséggel, pozitív irányúan jósolta be a rejtett vulnerabilitást, míg az elkülönülés közepes-gyenge módon, szintén pozitív irányultsággal fejtette ki hatását.

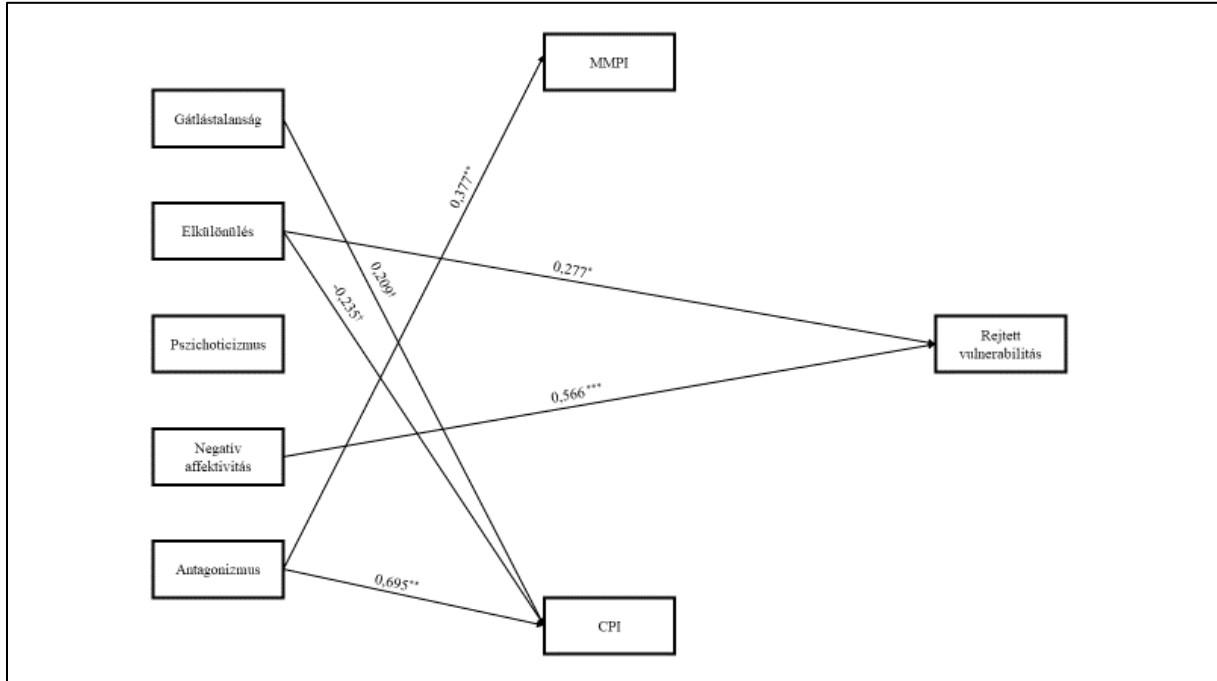
A nyílt vulnerabilitás kapcsán a közös hatásokon túl három közvetlen kapcsolat is megjelent: a (1) negatív affektivitás (pozitív, közepes erősségű kapcsolat), az (2) antagonizmus (pozitív, közepesen-gyenge erősségű kapcsolat) és a (3) pszichoticizmus (negatív, közepesen-gyenge erősségű kapcsolat) esetén. Két szignifikáns mediációs útvonal is beazonosításra került: az első az antagonizmusból indulva az MMPI nárcizmus struktúráján keresztül hatott a nyílt vulnerabilitásra ( $\beta=0,143$ ;  $p=0,030$ ), míg a másik hasonló útvonalon, csupán az MMPI helyett a CPI bevonásával jelent meg ( $\beta=0,172$ ;  $p=0,055$ ), igaz, az utóbbi csupán marginális mértékben.

A nyílt grandiózus nárcizmust közvetlenül jósolta be az elkülönülés ( $\beta=-0,232$ ) és a pszichoticizmus ( $\beta=-0,220$ ). Mediációs úton több (marginálisan) szignifikáns útvonal is feltárásra került, melyek az alábbiak: (1) gátlástalanság – CPI – nyílt grandiozitás ( $\beta=0,095$ ;  $p=0,083$ ); (2) elkülönülés – CPI – nyílt grandiozitás ( $\beta=-0,107$ ;  $p=0,089$ ); (3) antagonizmus – MMPI – nyílt grandiozitás ( $\beta=0,163$ ;  $p=0,020$ ); (4) antagonizmus – CPI – nyílt grandiozitás ( $\beta=0,317$ ;  $p<0,001$ ).

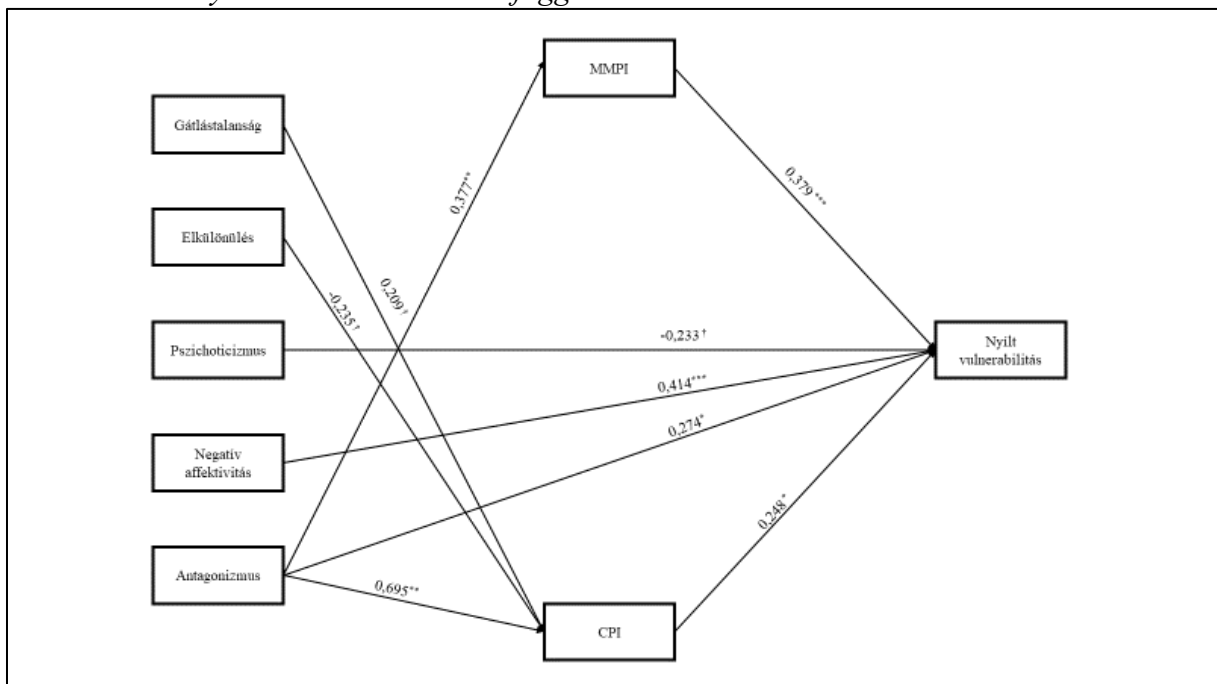
Végül a rejtett grandiozitásra közvetlen hatást gyakorolt a gátlástalanság ( $\beta=-0,250$ ) és a negatív affektivitás ( $\beta=0,418$ ). Mediációs útvonalon (marginálisan) szignifikánsnak bizonyult a (1) gátlástalanság – CPI – rejtett grandiozitás struktúra ( $\beta=0,119$ ;  $p=0,090$ ), az (2) elkülönülés – CPI – rejtett grandiozitás struktúra ( $\beta=-0,134$ ;  $p=0,096$ ), valamint az (3) antagonizmus – CPI – rejtett grandiozitás struktúra ( $\beta=0,395$ ;  $p=0,002$ ).

A mediációs elemzések részletes értelmezésére a megvitatásban kerül sor.

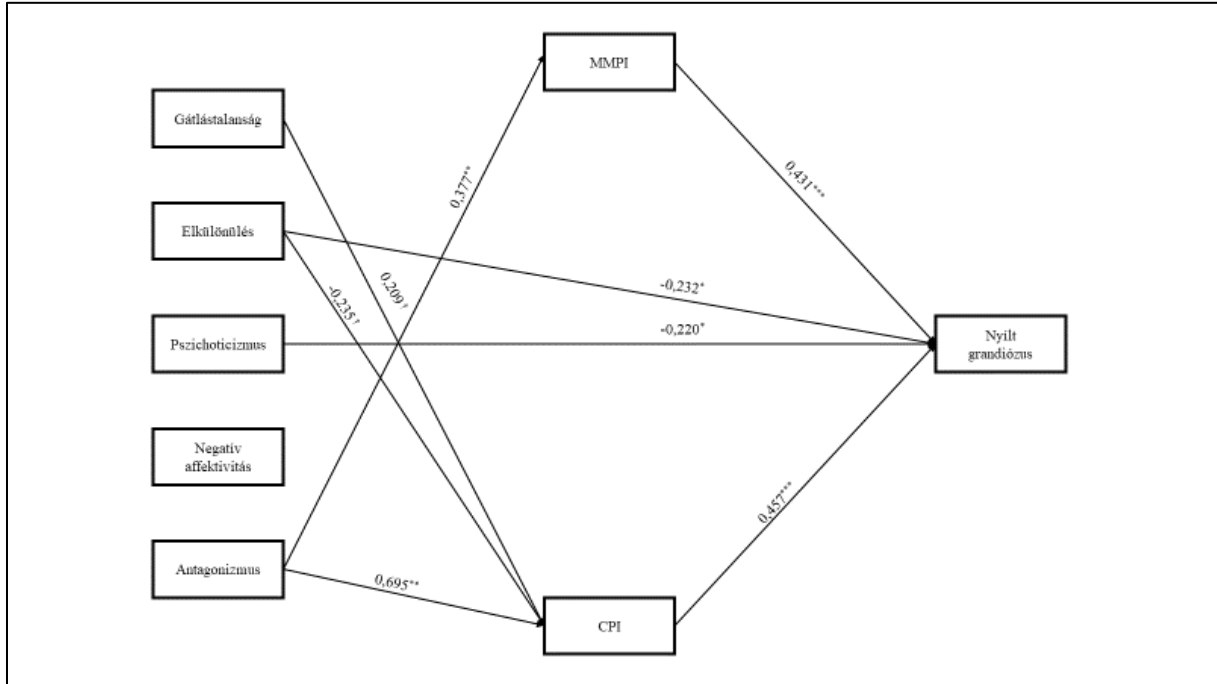
9. sz. ábra: a rejtett vulnerabilitás összefüggéseinek rendszere a klinikai konstruktumokkal



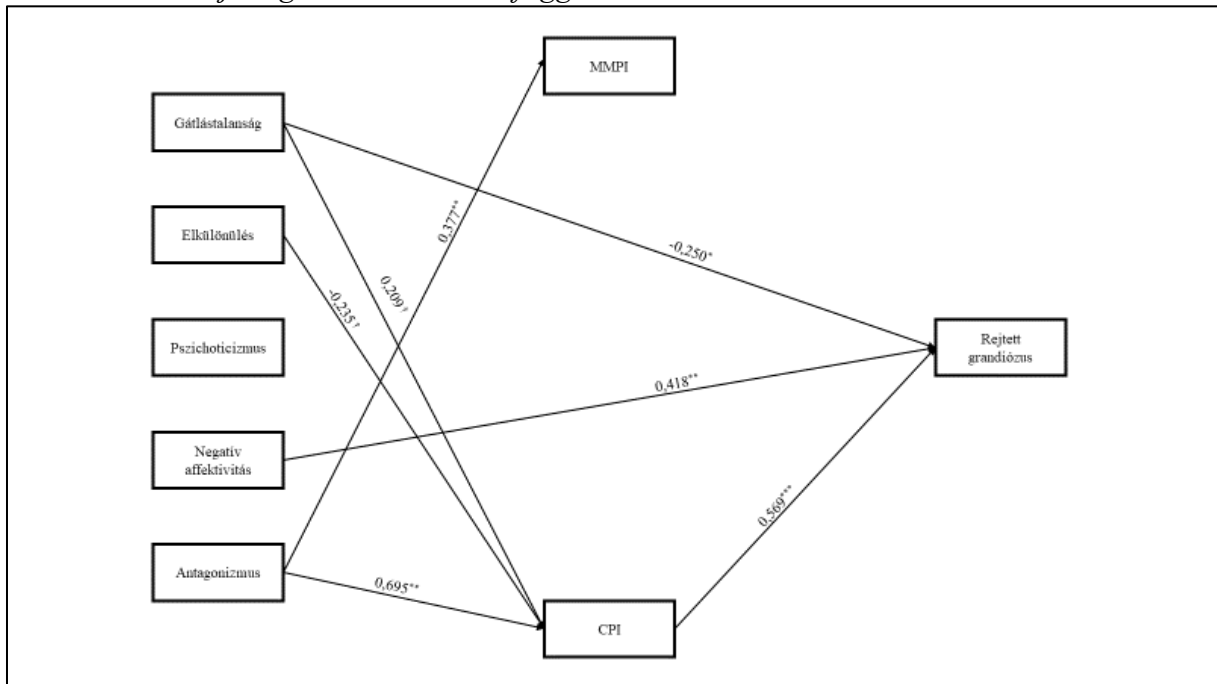
10. sz. ábra: a nyílt vulnerabilitás összefüggéseinek rendszere a klinikai konstruktumokkal



11. sz. ábra: a nyílt grandiózitás összefüggéseinek rendszere a klinikai konstruktumokkal



12. sz. ábra: a rejtett grandiózitás összefüggéseinek rendszere a klinikai konstruktumokkal



## 8.4. Megvitatás

Meggyőződésünk szerint egy kortárs személyiségmodellnek, amely egyszerre tárgyailag klinikailag releváns, valamint a normál populációt egyaránt érintő jelenségeket, alkalmasnak kell lennie a két fenti csoport esetén áthatóan megjelenő dimenzionális sajátosságok megragadására (ld. a már korábban több alkalommal is említett szubklinikai személyiségtényezők koncepcióját), ám mindemellett differenciálóerővel is kell bírnia, hozzájárulva ezzel a pszichodiagnosztikai jellegű munka hatékonyabbá tételéhez. Az ONC megalkotásakor sem volt kevesebb, amit vártunk és kisebb célunk: elképzeléseink szerint a két dimenzionális konstrukciónak, a vulnerabilitás-grandiozítás tengely, valamint a rejtett-nyílt kontinuum mentén a normál populáció tagjai és a klinikai kórképekkel együtt élő személyek egyaránt jellemezhetők, a köztük lévő különbség pedig inkább mennyiségi (kvantitatív) természetű, mintsem kategorikusan bezárkózóan minőségi (kvalitatív). Jelen kutatásunkba ennek előzetes, bevezető jellegű validálását tűztük ki célul összevetve egy szűkebbnek tekinthető, heterogén felépítésű klinikai almintát a korábbi kutatások során gyűjtött, ez esetben (relatív módon) normatívnak tekintett adatokkal. Ahogy látni fogjuk az alábbiakban, a kitűzött célunkat részben sikerült elérni, ám mindeközben számos releváns információ látott napvilágot, melynek diszkussziója és további tudományos igényességű megfigyelése kiemelt jelentőséggel bír.

Az összes, az analízisek által kínált lehetséges különbségek közül (ebben az esetben együtt értelmezve a normál populációtól való eltéréseket, valamint az ONC tendenciák és komponensek egymástól való különbözőségét) 47,5%-ban sikerült statisztikailag megbízható módon igazolni az elméleti modellünk érvényességét konkurens és divergens eszközökkel egyaránt. A normál populációtól való különbség megfogalmazásának tekintetében kettős kép tárult elénk: míg a komponensek esetében igen markáns kép rajzolódott ki (a klinikai kórképpel együtt élők dominanciája a vulnerabilitás és rejtettség tekintetében, szemben a normatív csoport fölényével a grandiozítás és a nyíltság vonatkozásában), addig az ONC által megfogalmazott tendenciák esetében sehol nem volt kimutatható eltérés. Ennek a kettősségnek a természete mindenképpen figyelmet érdemel, már csak azért is, mert az ONC tendenciák az azt felépítő komponensek kombinációjából kerül kialakításra. Amennyiben a bemeneti változóként szolgáló változók esetén megjelennek a különbségek, kézenfekvő módon elvárható lenne, hogy azok a kombinálásuk során is reprodukálhatóvá váljanak, ám erre mégsem került sor. A számtalan lehetséges magyarázat közül érdemes lehet figyelembe vennünk egy alapvetően



módszertani szemléletű magyarázatot: a művelet sor, amely által az ONC tendenciák meghatározásra kerülnek olyan műveleteket alkalmaznak (jelen esetben elsősorban a szorzás érdemel említést), melyek markáns módon megjelenő különbségeket is képesek valamelyest a matematikai elvek mentén kiegyenlíteni, amennyiben nem kerülnek a bemeneti változók megfelelő módon súlyozásra. Ez egy igen fontos, jelenleg is fennálló kihívása az ONC-nek: bár a szerző és mentora számos próbálkozást tett a helyzet feloldására, mindeddig nem sikerült minden szempontból elégséges, kiegyensúlyozott és korrekt megoldást találni a súlyozás kérdésére (azaz annak a tényezőnek a kihangsúlyozására és dominanciájának fenntartására, amely statisztikai és pszichológiai értelemben egyaránt jelentősebb szereppel bír az adott skála megalkotásakor). Az ONC, ahogy azt korábban is jeleztük már, jelen formájában is csupán kísérleti megközelítés, amelynek megvannak a saját „gyermekbetegségei”, melyek közül a fentiekben említett talán a legszembeötlőbb, ám kétségtelen, hogy amennyiben a különbségek természete olyan markáns módon különbözne, mint ahogy azt alapesetben elvárjuk, annak valamilyen szinten érvényesülnie kellene a statisztikai analízisekben is. Ezek alapján megállapíthatjuk, hogy az ONC a klinikai és normál populáció elkülönítésére jelen formájában, figyelembe véve a módszertani problémáit és kihívásait, csupán korlátozott mértékben alkalmas. Ugyanakkor a komponensek vizsgálatok egyértelműen igazolást nyert, hogy negatív indikátornak (és/vagy más terminussal élve rizikótényezőnek) tekinthető a vulnerabilitás és a rejtettség magasabb foka, míg a nyíltság és a grandiozitás megnövekedett mértéke inkább mutat rokonságot a normatív, nem patológizált mintával.

A komponensek és a tendenciák együttjárásainak vizsgálatok az előzőekhez hasonló képet figyelhettünk meg, azaz a komponensek esetében voltak statisztikailag releváns összefüggések, míg ugyanez a tendenciák esetében nem volt értelmezhető mértékű. Újszerű eredménynek tekinthető a grandiozitás és a vulnerabilitás együttjárásának dominanciája a normatív csoportnál: ez egybevág azon elméleti feltevésünkkel, hogy a grandiozitás és a vulnerabilitás inkább jelenítenek meg egy közös dimenziót, mintsem diszkrét kategorikusan eltérő jellegzetességeket, amelyet többnyire megerősítenek a mostanihoz hasonló eredmények (gyenge, kis mértékű és pozitív irányú együttjárás). Az újszerűséget az adja, hogy ez a kapcsolat a klinikai minta esetén nem jelenik meg. Ebből arra is következtethetünk, hogy míg a normatívnak tekintett populáció esetében a dimenzionalitás szerepe jelentősebb, azaz a személyiség esetleges finomhangolás jellegű, apró változásokat képes ezen dimenzió mentén prezentálni, addig ezek a folyamatok a klinikai, patológizált csoport esetén nem elérhetők: hasítás jellegű módon válnak el egymástól az alapvetően egy töről fakadó nárcisztikus

vulnerabilitás és grandiozitás témái és tartalmai. A rejtett tendenciák és a grandiozitás viszonyában a klinikai csoport dominanciája mutatkozott, ám negatív előjellel, ami megerősíti azt az előzetes elképzelésünket, hogy a klinikai csoport tagjai és így általánosabb értelemben a pszichológiai tekintetben nagyobb kihívásokkal küszködő személyek kevésbé tudják elérni és személyiségükben megjeleníteni az alapvetően kifejezetten adaptívnak tűnő rejtett grandiózus pozíciót. A nyíltság és vulnerabilitás együttjárása a normatív csoportnál volt jelentősebb, ami relatíve váratlan eredménynek tekinthető, amely csupán abban a keretben értelmezhető hatékonyan, ahol a rejtettség és vulnerabilitás korábban tapasztalt dominanciáját a klinikai csoporthoz kötjük. Ezt a korábbi elemzések bár alátámasztják, jelen analízissal nem mutatott ki ilyen jellegű különbséget az utóbbi tekintetben, így további vizsgálatok szükségesek ennek a jelenségnek a hatékony magyarázatához – vagy legalábbis a dolgozat e tekintetben végzett további elemzéseinek a figyelembevételére.

A klinikai csoport esetén végzett korrelatív, majd ezekből kiinduló regressziós vizsgálatok számos releváns eredményt szolgáltattak az ONC tendenciák hasonlóságairól és különbségeiről egyaránt. A hasonlóságok terén a (1) vulnerabilitást általánosan jellemezte a stabil kapcsolata a negatív érzelmek átélésének valószínűségével és gyakoriságával, valamint kevésbé meghatározó és jelentősen alacsonyabb stabilitási szint mellett a pszichoticizmussal. A (2) grandiozításra általánosan jellemző volt a kapcsolat a CPI inkább szubklinikai, adaptívabb nárcizmus fogalmával, míg kisebb mértékben és kevésbé megbízhatóan helyenként megjelent az MMPI klinikai szemléletű nárcizmusképének szerepe is. A (3) rejtettség egyértelműen kapcsolódott a negatív affektivitás magasabb fokához, míg a (4) nyíltság az MMPI által meghatározott klinikai típusúbb nárcizmushoz (instabilabb módon részben a CPI szubklinikai elképzeléséhez), valamint negatív előjellel a pszichoticizmushoz. A regressziós elemzések alapján megállapítható, hogy a négy nárcizmustípus közül a legkevésbé adaptív a (1) rejtett vulnerabilis típus: ebben az esetben markánsan jelen vannak a negatív affektivitás és elkülönülés jegyei, amelyek a nárcisztikus patológiákat komorbid módon kísérő hangulatzavarok indikátorainak is tekinthetők (jellemzően major depresszió és/vagy disztímia), amely indirekt jelleggel egyúttal a megküzdési potenciál relatíve alacsony mértékéről is számot adhat. A második (2) a maladaptív sorban a nyílt vulnerabilitás: bár a negatív affektivitás még itt is meghatározó, megjelenik a negatív kapcsolódás a pszichoticizmussal, amely viszont mindenképpen pszichodiagnosztikai tekintetben pozitív jegyek tekinthető. Ami viszont aggodalomra adhat okot, az az MMPI nárcizmussal, valamint az antagonizmussal való kapcsolat megjelenése. Ugyanakkor fontos látnunk, hogy ezek a jegyek korántsem a rejtett

vulnerabilitással analóg módon hatnak az esetleges patologizálódásra: míg ott jellemzően az internalizációs jellegű kórképződés veszélyére kellett felhívni a figyelmet, itt sokkal inkább a B-klaszteren belüli esetleges komorbiditás kérdésköre kerülhet elő releváns elemként (pl. borderline személyiségzavar, esetleg a korábbi passzív-agresszív személyiségzavar, ld. pl. Millon, 2004). Megfordítva az eddigi megfogalmazásunkat, a második legadaptívabb tendenciának a nyílt grandiózus tekinthető: közel azonos mértékben függ össze az MMPI és CPI nárcizmus koncepciójával, azaz a klinikai és szubklinikai jegyek egyaránt áthatják, ám az elkülönüléssel és a pszichoticizmussal mutatott negatív kapcsolat kifejezetten pozitív keretbe helyezi a kérdéskört. A legkevésbé problémás és így egyben a legadaptívabbnak tekinthető formának a rejtett grandiozitás bizonyult: ebben az esetben közel azonos erősségű kapcsolat található a CPI szubklinikai nárcizmusával, valamint a negatív affektivitással, míg a gátlástalansággal negatív összefüggés állapítható meg. Ennek együttes értelmezése egy olyan személy képét festheti le élénk, aki bár rendelkezik a nárcizmus grandiozitására jellemző énképpel és esetleges felnagyított nézetekkel, az ezekből származó impulzusokat kontroll alatt tudja tartani. A negatív affektivitás első látásra problémák forrásának is tekinthető, ám ebben a formájában inkább utalhat a személyiség szerveződése magasabb, érettebb, esetünkben neurotikus fokára (ld. pl. Gabbard, 2016), amely a nárcisztikus személyiségstruktúrával való együttélés sikeresebb adaptációját vetítheti elő.

A regressziós elemzéseket és kiegészítő és rendszerezettebb keretbe helyező mediációs elemzések megerősítik azon megállapításainkat, amelyeket az imént fogalmaztunk meg. A rejtett vulnerabilitás esetén fölényes túlsúlyt mutattak a korábban említett negatív emocionalitást és társas elkülönülést kifejező tényezők, míg a nyílt vulnerabilitásnál a negatív affektivitás mellett megjelent az antagonizmus, mint közvetítő tényező az MMPI és CPI kapcsolatában egyaránt, illetve a pszichoticitás esetében a negatív összefüggés. A nyílt grandiozitás szintén mindkét nárcizmusképpel kapcsolatban állt az antagonizmus nyomán, ám az MMPI klinikaibb beállítottságú megközelítése a rejtett grandiozitásnak már nem képezi részét. Összességében elmondható, hogy a mediációs modellek hasznos kiegészítésként szolgáltak a korábbi egyszerű regressziós elemzések értelmezésének kiterjesztéséhez.

Mint minden vizsgálat, jelen kutatásunk is szembesült bizonyos korlátokkal, limitációkkal. Ezek egy részére a vonatkozó helyeken már utalást tettünk, így ezek nem kerülnek ezen a helyen ismételt bemutatásra. A mintaelemszám és különösen annak aránytalansága a normatív csoporthoz képest mindenképpen releváns problémaként jelenik meg. Egyrészt ezt magyarázzák a mintához való hozzáférés nehézségei, másrészt igyekeztünk olyan statisztikai

elemzéseket alkalmazni, melyek esetében az ilyen jellegű aránytalanságok nem vezetnek téves következtetések kialakításához. Kiegyenlítettebb eloszlás mellett természetesen az eredmények általánosíthatósága is jelentősen magasabb lenne. További, a mintát érintő limitáció a klinikai csoport összetétele, mely felettebb heterogén képet mutat. Természetesen ideális esetben törekedhettünk volna rá, hogy csak a nárcisztikus személyiségzavar diagnózisával rendelkező személyek képezzék a vizsgálatunk tárgyát, ám ez a hazai pszichiátria helyzetét tekintve utópisztikus és sajnálatosan irracionális elvárás lett volna. Azért döntöttünk a kevert mintás összeállítás megvalósítása mellett, mert az alapfeltételezésünk arra épült, hogy amennyiben a személy valamiféle nem specifikus pszichopatológiai tényező által olyan állapotba kerül, hogy a lelki egészsége megtartása és/vagy jellemzőbb módon inkább annak visszaállítása érdekében segítségre szorul, az következetes módon hat az önértékelésén keresztül az énképére, amely szerves kapcsolatban áll a nárcizmus fogalmával. Így tulajdonképpen tekinthetjük a vizsgálatunk szempontjából releváns módon megjelenő klinikai csoportot úgy, mint akik a tüneteik és az adott pszichopatológiai állapotukkal közvetett módon adnak számot bizonyos nárcisztikus „sérülésekről”. Amire igazán kíváncsiak voltunk, az az, hogy ezek milyen irányultságúak természetükénél fogva, amire az elemzések számos esetben igen szemléletes választ tudtak adni. Összességében természetesen könnyen belátható, hogy a munkánk egészen más irányt vehetett volna és akár élesen elkülönülő eredményekre jutottunk volna, ha a beválogatás kritériuma az NPD (vagy azzal ekvivalens) diagnózis megléte lett volna, így az alkalmazott mintavételi eljárásunk számos nyitott kérdést vet fel és jelen formájában hagy is megválaszolatlanul, melyek tisztázása további kutatás(ok) tárgyát érdemes, hogy képezzék.

## 9. VISELKEDESES ADDIKCIÓS VALIDÁLÁS (HATODIK KUTATÁS)

### 9.1. Rövid elméleti bevezető

A nárcizmus (mind a patológiás, mind pedig a szubklinikai formája), valamint a különböző, hagyományosan elsősorban szerhasználattal kapcsolatos addikciók viszonya jól ismert a klinikai pszichológia, az addiktológia és a pszichiátria elméleti és gyakorlati szakembereinek és diskurzusának körében (ld. pl. APA, 2013; Mowlaie, Abolghasemi és Aghababei, 2016; Bilevicius, 2019). Az elsősorban a grandiózus megnyilvánulásokra fókuszáló kutatások (amely tendencia a DSM és egyéb nozológiai rendszerek egyoldalú megközelítésmódjának tudható be) túlnyomórészt pozitív együttjárást tapasztaltak a szerhasználat és az ezzel összefüggésben megjelenő addiktív problémák, illetve a (malignus) nárcizmus megnyilvánulásai között. A szerhasználat típusosságának tekintetében is relatíve heterogén kép vázolható fel: egyes források egyértelmű kapcsolatot találtak a serkentő hatású szerek (pl. kokain) preferálás és a grandiózus nárcizmus között (ld. pl. Wallace, 1989; Kranzler, Satel és Apter, 1994), ám számos helyen megjelenik a nárcizmus (több típusának is) kapcsolata az alkoholabúzus vonatkozásában (ld. pl. MacLaren és Best, 2013; Naidu és mtsai., 2019). Az addikciók és az olyan maladaptívnek tekintett személyiségvonások kapcsolatát, mint amilyen a nárcizmus is az utóbbi időben új keretbe helyezte a viselkedéses addikciók fogalmának megjelenése és a kutatási szcénában történő páratlannak tekinthető népszerűségű elterjedése (ld. pl. Demetrovics és Griffiths, 2012). Ebben a keretben is számos vizsgálat látott már napvilágot, melyek érintették például a nárcizmus és a szociális média addikció (Casale és Banchi, 2020), a nárcisztikus vonások és az okostelefon-függőség (Balta és mtsai., 2019), a fentiekhez szervesen kapcsolódó félelem a kimaradástól érzetét és a grandiozitás viszonyát (Błachnio és Perzypórka, 2018), illetve előzetes eredmények tárgyalják a társfüggőség (kodependencia) és az orthorexia összefüggéseit a nárcisztikus jegyekkel (Wells, Hill, Brack, Brack, és Firestone, 2008; Bandi és mtsai., 2019). Jelen kutatásban a célunk a fentiekben megnevezett viselkedéses addikciók viszonylatában feltárni az ONC lehetséges kapcsolódási pontjait, valamint kísérletet tenni ezek által is megerősítést találni a teoretikus modell érvényességére. Az alapelvünk abban gyökerezik, hogy amennyiben jól leírható és többször igazolt kapcsolat mutatható ki egyes nárcisztikus jegyek és a különböző (jellemzően szerabúzushoz köthető) addiktív jellegzetességek között, akkor jó okunk lehet feltételezni, hogy ezek a sajátosságok

megfigyelhetők lehetnek a viselkedéses spektrumon meghúzódó függőségek rendszerében is, hangsúlyt fektetve az addiktív tulajdonságok biológiai megalapozottságán túl azoknak a pszichológiai, és hangsúlyosan személyiségjellegű általánosan megfigyelhető hatásmechanizmusaira.

## **9.2. Módszertan**

### **9.2.1. Hipotézis**

A feltáró elemzésünk kutatási kérdés jellegű feltételezése az, hogy a viselkedéses addikciókat tematizáló konstruktumok alkalmasak arra, hogy elválasszák egymástól az ONC alcsoportjait, valamint az ONC tendenciáit. A következőkben bemutatásra kerülő elemzések célja megvizsgálni az alábbi hipotézis empirikus érvényességét.

### **9.2.2. Résztvevők**

A vizsgálatban 306 adatközlő vett részt (N=306), 253 nő (82,7%) és 53 férfi (17,3%), akiknek az átlagéletkora 28,04 év (SD=11,283). A vizsgálatban való részvétel önkéntes volt, a résztvevők nem részesültek semmilyen formájú jutalmazásban. Az együttműködés – amely részletes tájékoztatást követő beleegyezésen alapult – a kutatás során bármikor megszakítható, illetve visszavonható volt. Az adatok nem kerültek egyéni kiértékelésre és értelmezésre, diagnózis alkotásra nem voltak alkalmasak, csupán csoportos szinten, hipotézistesztelés céljából használtuk fel őket. Harmadik fél az adatokhoz nem férhetett hozzá.

### 9.2.3. Eszközök

#### *Az ONC mérőeszközei*

Az ONC mérésére az első vizsgálatban bemutatott eszközök kerültek felhasználására. Ezek belső konzisztencia értékei az aktuális kutatásunkban a következők szerint alakultak: NPI –  $\alpha=0,858$ ; MCNS –  $\alpha=0,902$ ; BAS –  $\alpha=0,832$ ; BIS –  $\alpha=0,823$ .

#### *Bergen-féle szociális média függőség skála (Bergen Social Media Addiction Scale – SMAS; Andreassen, 2016)*

Az SMAS egy a szociális média függőség mérésére kialakított önbeszámolós, papír-ceruza alapú mérőeszköz. A kérdőív hat tételt tartalmaz, ezeket kell a résztvevőknek egy ötfokú Likert-típusú skálán kiértékelniük (1 – soha; 5 – majdnem mindig). A belső konzisztenciát kifejező Cronbach alfa értéke a vizsgálatunkban 0,775-ös értéket mutatott.

#### *Rövid Okostelefon Addikciós Kérdőív (ROTAK; Csibi, Demetrovics és Szabó, 2016)*

A ROTAK egy az okostelefon addikció mérésére kialakított rövid, önbeszámolós, papír-ceruza alapú mérőeszköz. A kérdőív hat tételt tartalmaz, ezeket kell a résztvevőknek egy hatfokú Likert-típusú skálán kiértékelniük (1 – egyáltalán nem értek egyet; 6 – teljesen egyetértek). A belső konzisztenciát kifejező Cronbach alfa értéke a vizsgálatunkban 0,775-ös értéket mutatott.

#### *ORTO-15 (ORTO; Donini, Mesili, Graziani, Imbriale és Cannella, 2005)*

Az ORTO egy az orthorexia nervosa, azaz az egészséges táplálkozás preferálásának kényszeres megnyilvánulásai mérésére kialakított rövid, önbeszámolós, papír-ceruza alapú mérőeszköz. A kérdőív tizenöt tételt tartalmaz, ezeket kell a résztvevőknek egy négyfokú Likert-típusú skálán kiértékelniük (1 – soha; 4 – mindig). A teszt három alszálát foglal magába ((1) kognitív-rationális-, (2) klinikai- és (3) érzelmi komponenseket). A belső konzisztenciát kifejező Cronbach alfa értéke a vizsgálatunkban az alszálák tekintetében problémásnak bizonyultak (0,410–0,670), ezért a vizsgálatokban látens változóként került bevonásra. A magyar verzió elkészítése Varga Márta nevéhez köthető (2014).

*Félelem a kimaradástól (Fear of missing out – FOMO; Przybylyski, Murayama, Dehaan és Gladwell, 2013)*

A FOMO egy a kimaradástól való félelem mérésére kialakított rövid, önbeszámoló, papírceruza alapú mérőeszköz. A kérdőív tíz tételt tartalmaz, ezeket kell a résztvevőknek egy ötfokú Likert-típusú skálán kiértékelniük (1 – egyáltalán nem igaz rám; 5 – teljesen mértékben igaz rám). A belső konzisztenciát kifejező Cronbach alfa értéke a vizsgálatunkban 0,810-es értéket mutatott.

*Spann-Fischer kodependencia skála (Spann-Fischer Codependency Scale – SFCDS; Spann és Fischer, 1990)*

A SFCDS egy a társfüggőség (kodependencia) mérésére kialakított rövid, önbeszámoló, papírceruza alapú mérőeszköz. A kérdőív tíz tételt tartalmaz, ezeket kell a résztvevőknek egy hatfokú Likert-típusú skálán kiértékelniük (1 – egyáltalán nem igaz rám; 6 – teljesen egyetértek). A belső konzisztenciát kifejező Cronbach alfa értéke a vizsgálatunkban 0,793 értéket mutatott.

*Diszfunkcionális Attitűd Skála (Dysfunctional Attitude Scale – DAS; Weismann és Beck, 1979)*

A DAS egy a gondolkodásbeli torzítások mérésére kialakított önbeszámoló, papírceruza alapú mérőeszköz. A kérdőív harmincöt tételt tartalmaz, ezeket kell a résztvevőknek egy ötfokú Likert-típusú skálán kiértékelniük (-2 – egyáltalán nem értek egyet; 2 – teljesen egyetértek). A belső konzisztenciát kifejező Cronbach alfa értéke a vizsgálatunkban 0,906 értéket mutatott.

### **9.3. Eredmények**

Annak meghatározására, hogy a különböző ONC csoportokba sorolt emberek különböznek-e egymástól, Kruskal-Wallis próbát alkalmaztunk. A vizsgálati csoportokba besorolt személyek összesen 117-en voltak, ami a teljes minta 38,23%-át jelentette. A rejtett grandiózus csoportba 23 személy került (19,7%), 36-an alkották a nyílt vulnerábilis kategóriát (30,8%), 25 fő lett beazonosítva nyílt grandiózusként (21,4%) míg végül a rejtett grandiózusok 33-an voltak (28,1%). A vizsgálat eredményeit az 31. számú táblázat mutatja be. Ezek alapján látható, hogy



sem az okostelefon-, sem pedig a szociális média függőség viszonylatában nem volt beazonosítható különbség, míg a kimaradástól való félelem, az orthorexia és a társfüggőség esetében jellemzően a legmagasabb értéket a rejtett vulnerábilis csoport, valamint hozzájuk kapcsolódva részint a nyílt vulnerábilis csoport mutatta, míg a legalacsonyabbat a nyílt grandiózus és kisebb részben a rejtett grandiózus kategóriába sorolt személyek esetében tudtuk beazonosítani. Ezekben az esetekben a hatásnagyság kifejezetten nagyoknak tekinthetőnek bizonyult.

32. sz. táblázat: Az ONC alcsoportok közötti különbségek a viselkedéses addikciók vonatkozásában

	RV (N=23)	NYV (N=36)	NYG (N=25)	RG (N=33)	$\chi^2$	p	$\varepsilon^2$	Különbségek
SMAS	11,4	9,4	8,8	10,2	6,002	0,112	0,052	–
ROTAK	10,1	9,0	7,7	9,0	3,879	0,275	0,033	–
ORTO	37,8	35,4	30,4	31,3	18,170	<0,001	0,157	RV & NYV > RG & NYG
FOMO	30,3	26,4	19,5	22,9	22,895	<0,001	0,197	RV & NYV > RG & NYG
SFCDS	56,8	50,5	43,3	45,6	18,000	<0,001	0,155	RV > NYV & NYG

(p – a szignifikancia értéke;  $\varepsilon^2$  – Éta-négyzet)

33. sz. táblázat: Az ONC tendenciák közötti különbségek a viselkedéses addikciók vonatkozásában

	RV	NYV	NYG	RG	Különbségek
SMAS	0,232***	0,082	0,091	0,231***	RV & RG > NYV & NYG
ROTAK	0,184**	0,053	-0,014	0,122*	RV & RG > NYV & NYG
ORTO	0,228***	0,147**	-0,118*	-0,053	RV > NYV > RG > NYG
FOMO	0,362***	0,326***	0,001	0,037	RV & NYV > NYG & RG
SFCDS	0,258***	0,114*	-0,091	0,046	RV > NYV > NYG & RG

(\* p<0,05; \*\* p<0,01; \*\*\* p<0,001)

A korrelációs alapú együtjárások vizsgálata a korábbiakhoz hasonló eredményekkel zárult. Ez esetben Pearson-féle korrelációs eljárás került alkalmazásra, melyet az együtthatók nagyságának összevetésekor Fisher-féle r-to-z transzformáció egészített ki. Az eredmények alapján a rejtett vulnerabilitás és a rejtett grandiózitás magasabb mértékű együtjárást mutatott a szociális média függőség és az okostelefon-addikció esetén, szemben az ezektől függetlennek tekinthető nyílt vulnerabilitással és nyílt grandiózitással. Az orthorexia, kimaradástól való félelem, illetve társfüggőség esetén a rejtett- és nyílt vulnerabilitás bizonyult meghatározóbbnak, mint a rejtett és nyílt grandiózitás. A hatásnagyságok minden esetben

közepesen-alacsony értékűek voltak. Az eredményeket az 32. sz. táblázat mutatja be részletesen.

34. sz. táblázat: a multinomiális regresszió-elemzés illeszkedésmutatói

Dev.	AIC	BIC	R <sup>2</sup> <sub>McF</sub>	R <sup>2</sup> <sub>CS</sub>	R <sup>2</sup> <sub>N</sub>	χ <sup>2</sup>	df	p
267,682	303,682	353,401	0,165	0,107	0,215	52,708	15	<0,001

(Dev – deviancia; AIC – Akaike-féle információs kritérium; BIC – Bayes-féle információs kritérium; R<sup>2</sup> – a magyarázott variancia mértéke; McF – McFadden; CS – Cox és Snell; N – Nagelkerke; χ<sup>2</sup> – a khi-négyszet próba értéke; df – szabadságfok; p – a szignifikancia értéke)

35. sz. táblázat: a multinomiális regresszió eredményei

Prediktor	Együttható	p	Esélyhányados	CI <sup>OR</sup>
<b>NYV vs. RV</b>				
Társfüggőség	-0,049	0,087	0,952	0,900–1,007
<b>RG vs. RV</b>				
Orthorexia	-0,136	0,007	0,873	0,790–0,964
Társfüggőség	-0,091	0,004	0,913	0,858–0,971
<b>NYG vs. RV</b>				
Orthorexia	-0,122	0,033	0,885	0,791–0,990
Félelem a kimaradástól	-0,125	0,020	0,882	0,794–0,980
Társfüggőség	-0,101	0,005	0,904	0,843–0,970
<b>RG vs. NYV</b>				
Orthorexia	-0,098	0,021	0,906	0,834–0,985
Társfüggőség	-0,042	0,099	0,958	0,911–1,008
<b>NYG vs. NYV</b>				
Orthorexia	-0,084	0,083	0,919	0,836–1,011
Félelem a kimaradástól	-0,091	0,052	0,913	0,833–1,001
Társfüggőség	-0,052	0,077	0,950	0,896–1,006
<b>RG vs. NYG</b>				
–	–	–	–	–

(RV – rejtett vulnerabilis; RNY – nyílt vulnerabilis; NYG – nyílt grandiózus; RG – rejtett grandiózus; p – a szignifikancia értéke; CI<sup>OR</sup> – az esélyhányados konfidencia intervalluma)

Annak meghatározásához, hogy melyik viselkedéses addikciók képesek hatékonyan elválasztani egymástól az ONC által kijelölt csoportokat multinomiális regressziót alkalmaztunk, melynek eredményeiről az 33. és 34. számú táblázatok adnak további információkat. Az eredmények alapján bár a modellekbe bevont változók szignifikáns differenciáló erővel bírtak, ennek hatásnagysága kifejezetten csekélynek mondható. Legmarkánsabban a (1) társfüggőség jelent meg különbséget indikáló változóként, ezt követte az (2) orthorexia, majd végül a (3) félelem a kimaradástól érzete. A rejtett- és nyílt vulnerabilitás minden esetben inkább kapcsolódott a fentiekben felsorolt jellegzetességekhez, míg a két grandiózus tendencia (rejtett- és nyílt formák) esetében nem volt beazonosítható különbség. A szociális média függőség és az okostelefon-addikció egyetlen esetben sem jelent meg releváns prediktorként, amihez fontos hozzátennünk azt a tényt is, hogy ahol volt is szignifikáns és/vagy

marginálisan szignifikáns kapcsolat, annak hatásnagysága a legtöbb esetben hangsúlyosan csekély erejűnek volt tekinthető.

Zárásként három, egymástól részint függetlennek tekinthető, maximum likelihood becslésen alapuló útvonalelemzést végeztünk el. Ezek illeszkedésmutatói az 35-37. számú táblázatokban találhatóak. Minden esetben két modell került felállításra, melyek közül az első (M1) következetesen csak a hipotetikus útvonalakat tartalmazta, mellékútvonalak és esetleges kovarianciák nélkül. Utóbbi feltétel alól kivételt képeznek az ONC tendenciák, tekintve, hogy ezek esetében az egyéni hatás érvényesítése céljából végig kontroll alatt tartottuk a kovariancia kapcsolatokat. A második modell (M2) a fentiek fényében minden esetben a végleges, 13-15. számú ábrákon bemutatásra kerülő útvonalakat mutatja be. A látens változóknál (ezeket körrel jelöltük) az esetleges további reziduális kovarianciák nem kerültek feltűntetésre az átláthatóság növelése érdekében. A modellek páros összehasonlításakor egyértelműen láthatóvá vált, hogy azok illeszkedése a fenti beavatkozások nyomán jelentős mértékben javult és minden eseten elérte (vagy hangsúlyos módon megközelítette) a közel elfogadhatónak tekinthető szintet. Általános tapasztalatnak volt tekinthető, hogy az illeszkedésmutatók többsége az elfogadhatóság határértékein belüli paramétereket vett fel, míg jellemzően csekély számban maradtak el ettől valamelyest. Összességében megállapíthatjuk, hogy a létrehozott modellek alkalmasak pszichológiai interpretációk kialakítására, minimális megkötöttségek és korlátozottságok mellett.

Az első vizsgálat az okostelefon- és szociális média függőség kapcsolatát tematizálta az ONC viszonyában, beépítve a kimaradástól való félelem esetleges szerepét (13. sz. ábra). Közvetett közepes-gyenge erősségű útvonalként jelent meg a rejtett vulnerabilitás → félelem a kimaradástól → okostelefon-függőség viszonyrendszer, valamint hasonló módon szerveződve, csupán szociális média függőség zárással egy további közvetett (mediációs) útvonal volt azonosítható. Közvetlen hatása volt még továbbá a rejtett grandiozitásnak a szociális média függőségre.

36. sz. táblázat: A strukturális egyenletmodellezés során kialakított modellek illeszkedésmutatói (szociális média függőség és okostelefon-függőség)

	$\chi^2$	CMIN/DF	CFI	RMSEA	SRMR	GFI	aGFI	NFI	NNFI
M1	21,826	2,728	0,988	0,075	0,066	0,981	0,932	0,981	0,967
M2	9,582	1,369	0,998	0,035	0,040	0,991	0,965	0,992	0,993

(CMIN/DF – Kí-négyzet próba értékének és a szabadságfoknak a hányadosa; CFI – összehasonlító illeszkedési mutató; RMSEA – megközelítési négyzetes középérték hiba; SRMR – standardizált reziduális négyzetes középérték; GFI – illeszkedés jósága mutató; aGFI – igazított illeszkedés jósága mutató; M1 – első modell; M2 – második modell)

37. sz. táblázat: A strukturális egyenletmodellezés során kialakított modellek illeszkedésmutatói (orthorexia nervosa)

	$\chi^2$	CMIN/DF	CFI	RMSEA	SRMR	GFI	aGFI	NFI	NNFI
M1	197,773	2,825	0,942	0,077	0,066	0,914	0,871	0,914	0,925
M2	116,814	1,797	0,976	0,051	0,045	0,951	0,921	0,949	0,967

(CMIN/DF – Kí-négyzet próba értékének és a szabadságfoknak a hányadosa; CFI – összehasonlító illeszkedési mutató; RMSEA – megközelítési négyzetes középérték hiba; SRMR – standardizált reziduális négyzetes középérték; GFI – illeszkedés jósága mutató; aGFI – igazított illeszkedés jósága mutató; M1 – első modell; M2 – második modell)

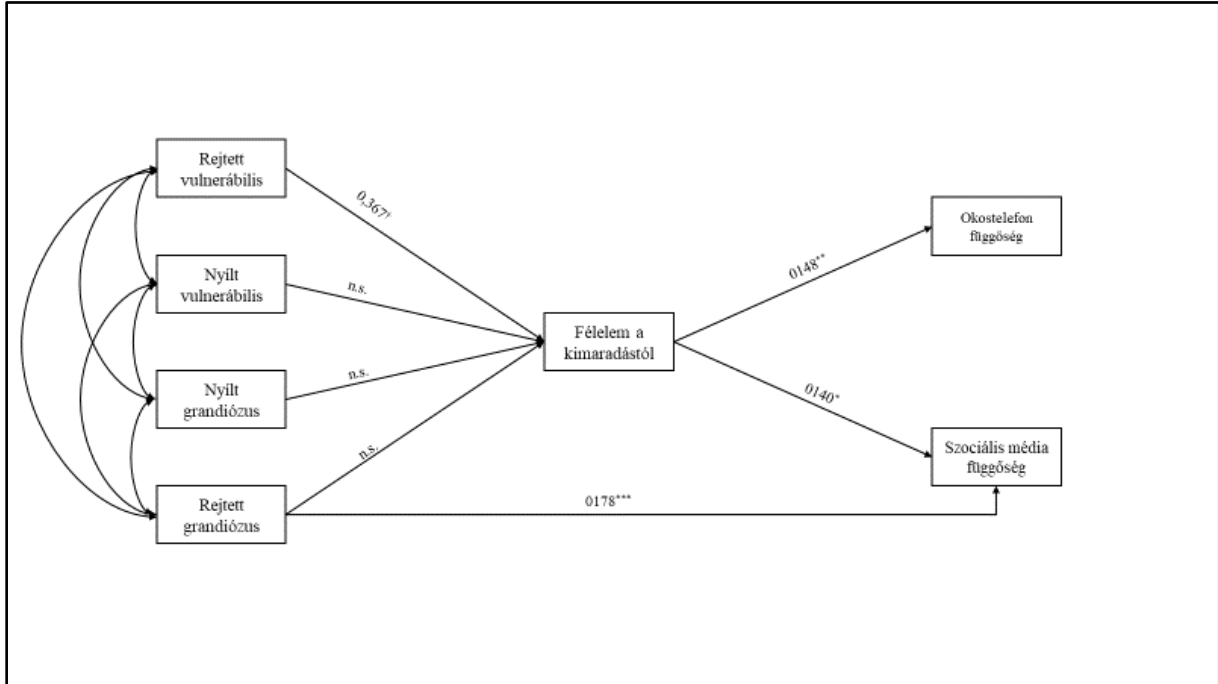
38. sz. táblázat: A strukturális egyenletmodellezés során kialakított modellek illeszkedésmutatói (társfüggőség)

	$\chi^2$	CMIN/DF	CFI	RMSEA	SRMR	GFI	aGFI	NFI	NNFI
M1	95,881	2,131	0,973	0,061	0,048	0,953	0,919	0,951	0,960
M2	81,339	1,891	0,980	0,054	0,042	0,960	0,927	0,958	0,969

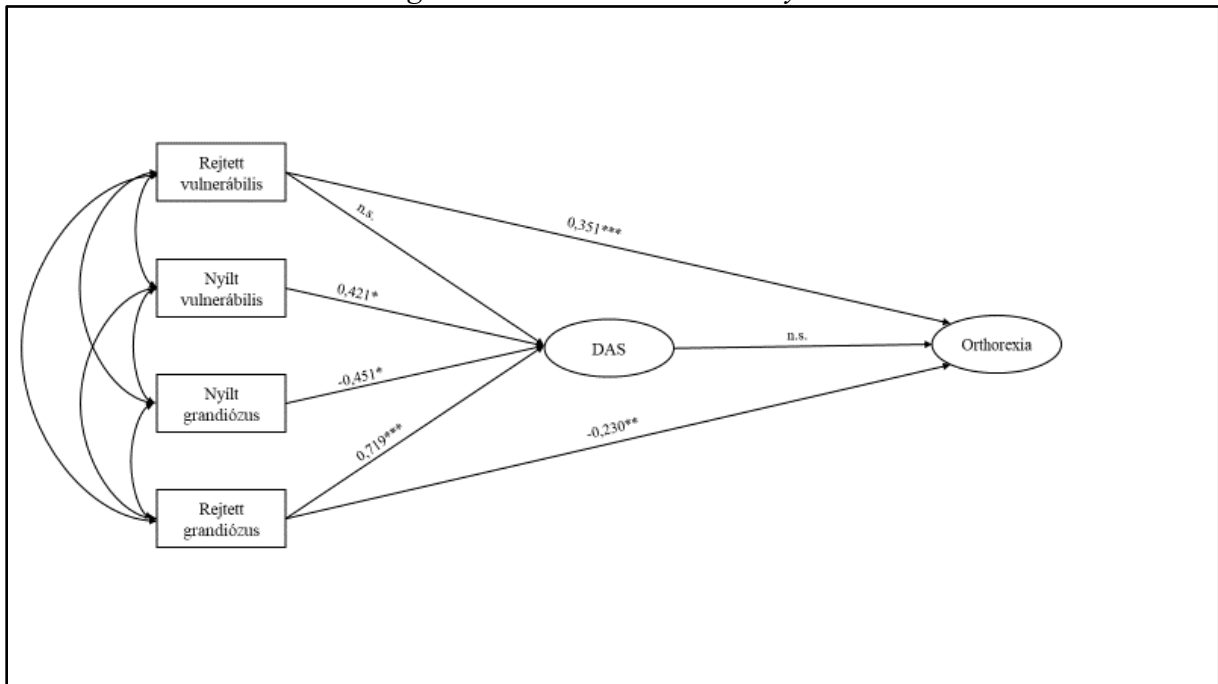
(CMIN/DF – Kí-négyzet próba értékének és a szabadságfoknak a hányadosa; CFI – összehasonlító illeszkedési mutató; RMSEA – megközelítési négyzetes középérték hiba; SRMR – standardizált reziduális négyzetes középérték; GFI – illeszkedés jósága mutató; aGFI – igazított illeszkedés jósága mutató; M1 – első modell; M2 – második modell)

A második elemzés az ONC és az orthorexia viszonyát vizsgálta a kognitív torzítások tükrében (14. sz. ábra). Hiába volt mind a nyílt vulnerabilitásnak közepes pozitív, valamint a rejtett grandiozitásnak erős pozitív hatása a diszfunkcionális attitűdökre (a nyílt grandiozitás negatív, közepes mértékű hatása mellett), a kognitív torzítások nem voltak további mediáló hatással az orthorexiára. Közvetlen hatása volt ugyanakkor a rejtett vulnerabilitásnak (közepesen-gyenge

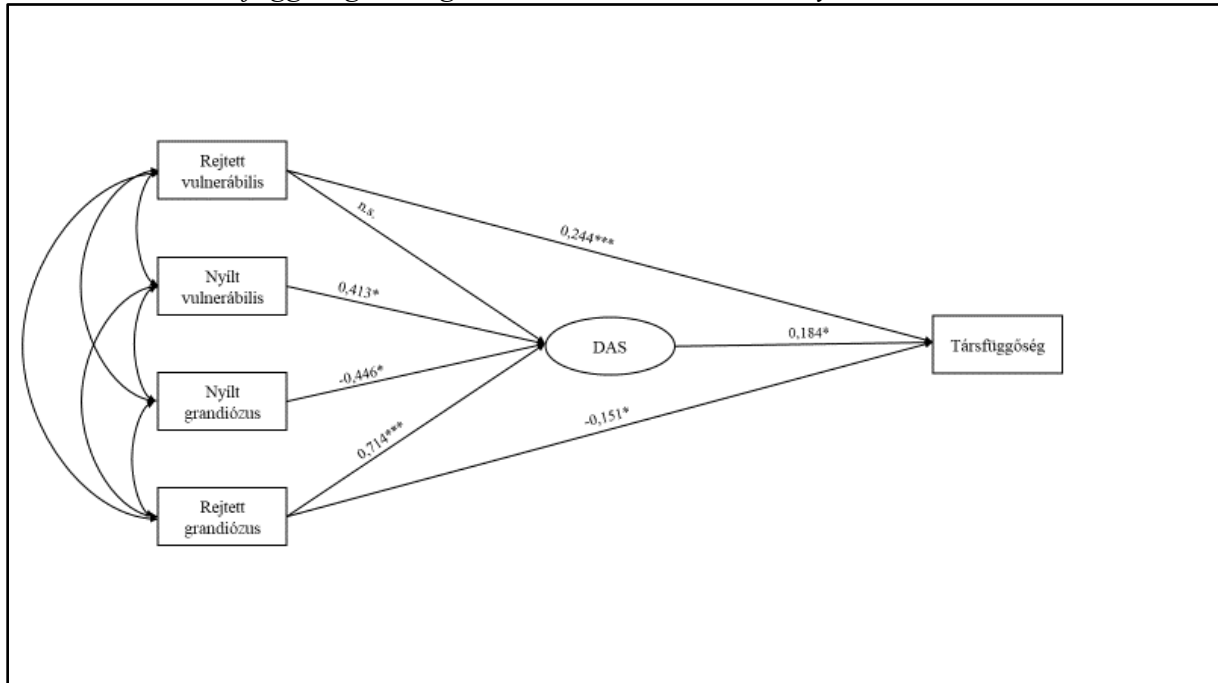
13. sz. ábra: az okostelefon- és szociális média függőséget vizsgáló útvonalelemzés eredményei



14. sz. ábra: az orthorexiát vizsgáló útvonalelemzés eredményei



15. sz. ábra: a társfüggőséget vizsgáló útvonalelemzés eredményei



pozitív) és a rejtett grandiozitásnak (közepesen-gyenge negatív) az orthorexiára. A rejtett vulnerabilitásnak a kognitív torzításokra nem volt igazolható, szignifikáns kapcsolata. A harmadik elemzés az ONC és a társfüggőség viszonyát vizsgálta szintén a kognitív torzítások tükrében (15. sz. ábra). A nyílt vulnerabilitás közepesen erős, pozitív kapcsolatban áll a diszfunkcionális attitűdökkel, míg a rejtett grandiozitás erős pozitív kapcsolatot mutatott ugyanezzel a konstrukttal, a nyílt vulnerabilitás negatív irányú, közepes erősségű hatása mellett. Ennek a közvetett, mediációs útvonalnak a folytatásaként a kognitív torzítások gyenge pozitív hatást fejtettek ki a társfüggőségre. A rejtett vulnerabilitás (gyenge, pozitív), míg a rejtett grandiozus (gyenge, negatív) közvetlen kapcsolatban álltak a társfüggőséggel.

#### 9.4. Megvitatás

Jelen vizsgálat célja az volt, hogy egy a nárcizmushoz sok szálon köthető jelenségkör, a függőségek egy kortárs keretbe helyezett típusát, a viselkedéses addikciók viszonyát tárjuk fel az ONC által kínált értelmezési paradigmában. Úgy véljük, hogy egy ilyen típusú és szemléletű kutatás hozzájárulhat az elméleti koncepciónk tudományos és alkalmazott érvényességének megerősítéséhez – amely az eredményeink fényében részben igazolódni is látszik.

Az elemzésekben három nagyobb, a viselkedéses addikciók spektrumához sorolható konstrukciós csoportot vontunk be: (1) a szociális médiával és annak felhasználásával kapcsolatos jelenségeket, (2) a társfüggőséget és (3) az egészséges táplálkozás iránti kényszeresnek tekinthető elköteleződést, az orthorexiát. Legfontosabb megállapításunk talán az lehet, hogy az ONC indikátorváltozói nem azonos mértékben voltak relevánsak a fenti három csoport esetén.

A szociális média használatának és annak addiktív vonatkozásaival kapcsolatban meglehetősen kevés stabilnak tekinthető eredmény született, tehát az ONC komponenseit egymástól kevésbé hatékonyan tudta elválasztani, azoktól relatíve függetlennek tekinthető. Az a kis számú eredmény, amely szignifikánsnak bizonyult abba az irányba mutat, hogy elsősorban – ha csak csekély mértékben is – a rejtett tematika kapcsolódik a jelenségkörhöz, itt is kissé meglepő módon elsősorban a rejtett grandiozitás (ld. a korrelációs és a strukturális egyenletmodellezés eredményeit). Közvetett módon szerepet játszott még a rejtett vulnerabilitás, amely a kimaradástól való félelmen keresztül mind az okostelefon-függőségre, mind pedig a szociális média használatának addiktív aspektusaira hatással volt, ám ezek erőssége igen alacsony szintű. Ezen folyamatok háttérében számos ok állhat, ám talán a legplauzibilisebb az, amely hangsúlyozza, hogy a nárcisztikus tendenciákat nyíltan megélő személyek számára kiemelten fontosabb teret jelenthet a (vélt vagy valós) pozitív visszacsatolások személyes közvetlen átélése és „begyűjtése”, amely cél elérésének az online kapcsolatok közvetett közvetítő közege kevésbé képez alkalmas felületet. Míg a személyes viszonyokrendszerekben történő megerősítések, visszajelzések cseréje relatíve szűkkörű, bizalmas, akár intim-jellegű helyzetekben történik, ahol a nárcisztikus igényeit a személy egy telítetlen közegben elégítheti ki olyan módon, hogy a rá irányuló figyelem nem oszlik több felé, az online tér kezelhetetlenül túlterített, a visszajelzések sematizáltak (pl. likeolás, szívecskézés, stb.), az abszolút értékük alacsony (nem differenciálható a „like” és „like” közötti minőségi különbség egyik és másik tartalom tekintetében), a figyelem minden esetben megosztott, így kevésbé fókuszálódik az adott személy (nárcisztikus) igényeire. A fenti eredmények összevetése a korábbi szakirodalmi előzményekkel – különös tekintettel az adott magyarázatunk érvényességének ellenőrzése érdekében – mindenféleképpen releváns és fontos jövőbeli célkitűzése lehet a kutatások folytatásának.

A társfüggőség (vagy kodependencia) markáns szelektáló erővel jelent meg az ONC csoportok és tendenciák közötti különbségek értelmezésekor. A várakozásoknak megfelelő módon elsősorban a vulnerábilis tematika mutatott jelentős fölényt a kérdéskörrel kapcsolatban,

különös hangsúllyal a rejtett vulnerabilitásra, míg a grandiózus tendenciák jelentősen kevésbé játszottak szerepet a folyamatokban, sőt, a rejtett grandiozitás akár protektív faktorként is értelmezhető – még ha világosan meg is figyelhető annak kifejezetten alacsony hatásnagysága. Ugyanakkor érdemes kiemelni, hogy a csekély mértékű közvetlen hatáson túl, a rejtett grandiozitás a gondolkodási folyamatok maladaptív működéseire is hat, mégpedig markáns erősségű pozitív módon, amely utána már jelentősen legyengülve, de szignifikánsan hozzájárul a társfüggőség megjelenéséhez. Hasonló irányú hatása van a nyílt vulnerabilitásnak is, közel feleakkora nagysággal, míg a nyílt grandiozitás az előzőhöz hasonló nagyságú, ám negatív irányú összefüggést mutatott. A fenti kép némileg magyarázatra szorul, különösen a rejtett grandiozitás kérdésköre kapcsán. A kognitív torzítások mérésére kialakított eszköz (Diszfunkcionális Attitűd Skála – DAS) alapkonceptiója bár valóban arra irányul, hogy általános módon és széleskörben legyen képes megragadni a gondolkodásmódbeli sajátos, a maladaptív alkalmazkodás irányába mutató sajátosságokat, a kialakítása során erőteljesen domináns módon jelentek meg a depresszióra jellemző, neurotikus természetű vonások, amely így kevésbé alkalmas a grandiózus sajátosságokra jellemző érzelmi hidegséghez kapcsolódó jelenségek megragadására. A nyílt grandiózus tendencia inherens módon hordoz magában neurotikus jegyeket (ld. a korábbiakban tárgyalt kutatások eredményeit), így valamelyest könnyebben beláthatóvá válik, hogy miért kapcsolódik erőteljesebben a modellünk közvetítő változójához. További fontos eredmény a társfüggőség tekintetében, hogy a rejtett grandiozitás – nyílt grandiozitás elválaszthatóságát leszámítva minden további esetben szignifikáns bejósolója volt a csoportközi különbségeknek – ismét megerősítve, hogy ugyan igen csekély mértékű erővel.

Az orthorexia sajátos kérdésköre kapcsán is számos jól interpretálható eredménnyel gazdagodtunk a vizsgálataink során, melynek legfőbb összefoglaló üzenete úgy fogalmazható meg, hogy szinte teljes mértékben analóg a társfüggőség esetén tapasztaltakkal, egy igen fontos és nagy relevanciájú különbség mellett. A kognitív torzításokra, mint hipotetikus közvetítő tényezőkre, pozitívan hatott a rejtett grandiozitás és a nyílt vulnerabilitás is, valamint ezzel ellentétes előjellel, de a nyílt vulnerabilitáséhoz hasonló erővel a nyílt grandiozitás, a diszfunkcionális gondolkodási sémák nem álltak szignifikáns kapcsolatban az orthorexiával. Ennek fényében csak a két közvetlen útvonal értelmezhető pszichológiai tekintetben hatékonyan: a rejtett vulnerabilitás közepes-gyenge pozitív módon jósolta be az orthorexiát, míg a rejtett grandiozitás gyenge erővel, de negatív módon, kvázi protektív faktorként jelent meg. A rejtett vulnerabilitásra jellemző törekeny énkép szemben a rejtett grandiozitás vélhetően



jelentősen magasabb funkcionálási szintjével könnyen belátható módon sodorhatja a személyt olyan helyzetekbe, ahol a pszichológiai kontroll megtartásának képtelenségéből fakadó frusztrációt és leértékeltség rejtett érzéseit egy külső-kontrolltárgyba helyezve, mint egy énkép-stabilizáló pótcselekvésként prezentálnak az orthorexiára jellemző viselkedési formákat. Az orthorexia bár számos szempont mentén igen nagy különbséget mutat más táplálkozással kapcsolatos jelenségektől és zavaroktól (konkrétan pl. az anorexia nervosatól vagy a bulimia nervosatól), a látens, sokszor kifejezhetetlennek percipiált szorongásos tartalmak, mint háttértényezőkkel kapcsolatban legalább részint hasonló helyzetet figyelhetünk meg. Természetesen számos további kutatás szükséges ahhoz, hogy pontos képet nyerjünk az orthorexia természetéről, ahol – vélhetően – a nárcizmus, mint egyedi magyarázó elem közel sem tekinthető majd elégségesnek, kiegészítése további kapcsolódó konstruktumokkal mindenképpen ajánlatosnak tűnik.

Nem mehetünk el reflexió nélkül jelen vizsgálatunk egyes korlátjai mellett sem akkor, ha teljes képet szeretnénk kapni az eredmények értelmezhetőségéről. A mérőeszközök faktorainak és alskáláinak megbízhatósága nem minden esetben tette lehetővé azt, hogy megfigyelt változóként értelmezhesük őket. Míg az orthorexia esetén ez inkább tűnt megoldhatónak és szakmailag indokolt módon elfogadhatónak is, a diszfunkcionális attitűdök vonatkozásában már nem működött a korábbi modell, így ez az összetevő csupán bizonyos szűkebb körű elemzéseknek képezte részét. Érdeemes lehet a jövőre nézve olyan mérőeszközöket is számba venni vagy adott esetben kialakítani, amelyek ilyen típusú pszichometriai problémáknak kevésbé kitett módon tudnak akár szélesebb körű, érvényesebb és megbízhatóbb eredményekkel szolgálni, mint a jelenleg szinte kizárólagos módon elérhető Diszfunkcionális attitűd skála. Egy további limitációnak tekinthető az, hogy bár számos esetben találtunk szignifikánsnak ítélt eltéréseket vagy összefüggéseket, ezek hatásnagyságai számos esetben igen alacsonynak bizonyultak, ami egyértelműnek tűnő indikáció arra nézve, hogy kifejezetten szűk körűen értelmezhetők és értelmezendők az eredményeink, továbbá, hogy pl. a modellezési folyamatok során vélhetően kimaradhattak olyan releváns konstruktumok, melyek nagyban hozzájárulhattak volna a vizsgálat sikeréhez. Ennek pótlása további kutatások során kifejezetten ajánlatosnak tűnik. Végül fontos megemlítenünk, hogy bár a mintavételezés kényelmi jellegéből fakadó nemi eloszlási adatok nem tették lehetővé ezek megfelelő megbízhatósággal és érvényességgel való elemzését és értelmezését, elméleti megfontolások tekintetében ezek kifejezetten indokoltnak tűnhetnek (ld. pl. a férfiak dominanciáját a nárcizmus grandiózus vonatkozásaiban, valamint a nők magasabb fokú érintettségét a táplálkozási és étkezési

problémák körében, amely akár fontos indikátornak is tekinthető az orthorexia esetében). Az elméleti kereten és a rendelkezésre álló tudományos eredményeken túl továbbá az ONC által kínált újszerű megközelítés további okot szolgáltat arra, hogy akár nyílt, feltáró jellegű kérdésfeltevással forduljunk a nemi megoszlás kérdésköréhez, ami a jövőben kifejezetten releváns eleme lehet egy újabb kutatási folyamatnak.

## 10. ÁLTALÁNOS MEGVITATÁS

Nem könnyű feladat és szintén nem kisebb kihívás kísérletet tenni a fenti több éven át folyó vizsgálatok tömör összefoglalására, ám ezektől függetlenül természetesen mindenképpen kísérletet teszünk rá. A dolgozat felépítéséből fakadóan az egyes vizsgálati szakaszokhoz már kapcsolódott részletekbe menő, aprólékosabb megvitatás az adott konkrét témakör sajátosságaira fókuszálva (vonáselméleti-; pszichodinamikus-; pozitív pszichológiai-; klinikai- és viselkedéses addikciós konceptualizáció), így ebben a fejezetben, az általános szemléletű megvitatás keretében elsősorban az ONC-re vonatkoztatott sajátosságokat foglaljuk összes kifejezetten didaktikus jellegű strukturált módon, valamint ezeken túl megfogalmazásra kerülnek olyan újszerű alkalmazási területek és módszerek, ahol az ONC szemlélete feltételezhetően sikerrel kerülhet alkalmazásra. Végül természetesen kitérünk a vizsgálatok limitációira és a lehetséges további kutatási irányokra egyaránt.

### 10.1. Az ONC komponensek és altípusok átfogó jellemzői

A következő részben kísérletet teszünk az ONC komponensek és altípusok legsajátosabb jellemzőinek kiemelésére és szerves egységbe foglalására a validációs vizsgálatok eredményeinek tükrében, ebben az esetben leginkább szem előtt tartva a minél komplexebb és teljesebb megértést, mintsem az egymástól való eltérések kihangsúlyozását (amit viszont a későbbiekben természetesen nem fogunk elmulasztani megtenni).

#### *A rejtett-vulnerábilis nárcizmus és nárcisztikus típus*

A RV tendenciákkal erőteljesen jellemezhető személyek, valamint az ebbe a csoportba sorolt egyének esetén hangsúlyosan jelennek meg az érzelmi labilitás és a negatív affektivitás jelei, amelyek egy kifejezetten széles spektrumon helyezkednek el: magukba foglalják az énkép negatív irányú torzulásait, a másokkal való kapcsolatok függő jellegzetességeit, illetve a depresszív és a szorongásos jegyeket egyaránt. A negatív érzelmek és impulzusok kifejezése gátolt, így ezek többnyire látens, internalizáló módon nyilvánulnak meg, például düh, harag és ellenségesség formájában. Az aktivitásuk kifejezetten alacsony, ami könnyen párosulhat ennek

eredményeként a tehetetlenség és kiszolgáltatottság érzéseivel. A külvilágtól való elfordulás, az újszerű események keresésének hiánya egy sajátos bezártság-élményt hozhat létre, amely egyaránt áthatja a viselkedés tudatos és tudattalan szintjeit, azaz a gátoltság mind manifeszt, mind pedig rejtett pszichodinamikai tekintetben markáns sarokköve a személyiségüknek. Az önmagukról alkotott kép minden tekintetben negatív, akár a kognitív, akár az affektív, akár a viselkedéses komponenseket vesszük górcső alá. A stressznek való kitettségük kifejezetten magas, mellyel szemben az ellenálló képességük alacsony mértékű és hiányoznak belőle az operacionalizált, célszerű cselekvési elemek. A viselkedés függőségek kialakulásának esélye kifejezetten nagy mértékűnek tekinthető, függetlenül annak konkrét természetétől. A patologizálódás esélye kifejezetten magas.

#### *A nyílt-vulnerábilis nárcizmus és nárcisztikus típus*

A NYV tendenciákkal erőteljesen jellemezhető személyek, valamint az ebbe a csoportba sorolt egyének esetén érzelmszabályozás tekintetében hasonló összkép figyelhető meg, mint a vulnerábilis megfelelő vonatkozásában, tehát az emocionális életet annak szinte minden területén negativisztikus tendenciák hatják át, magukba foglalva az énképet, a társas viszonyokat és a belső affektív állapotokat (depresszivitás és szorongásosság). Az agresszió szintén jellemző, annak mind a kifejezett mind pedig a látens formájában egyaránt. A külvilághoz való viszonyuk és a belső intim tartalmaiknak egymáshoz való aránya kiegyensúlyozottnak tekinthető. Motiváltak az újszerű élmények átélésére, amely ugyanakkor gátolatlansággal és impulzivitással is párosulhat. Aktivitásuk átlagos mértékűnek tekinthető, amelyet kisebb fokú nyugtalanság hathat át esetleges jelleggel. Az egoisztikus és exhibicionisztikus tartalmak bizonyos esetekben a szakmaválasztásban manifesztálódhatnak, mindamelllett, hogy a kötődés elsődleges tárgya továbbra is inkább a belső tárgyak világa, azon belül is jellemzően a saját ego. A hűvösség és a gyermeki fantáziadús attitűd egyaránt áthatja a személyiségük nem tudatos szféráit. Megküzdési potenciáljaik, a stresszhez való alkalmazkodó képességük átlagosnak tekinthető, sem kifejezetten rizikó jellegű, sem hangsúlyosan protektív sajátosságok nem azonosíthatók be egyértelműen. A tudatosság szintje kifejezetten jól megtartott, mérsékelt fokú antagonizmus mellett. A patologizálódás esélye mérsékelten alacsony. A viselkedéses addikciók spektrumáról (az eredményeink alapján) egyedül a társfüggőség jelenik meg mérsékelten problémásként, közepes mértékű kognitív torzítások mellett.

### *A nyílt-grandiózus nárcizmus és nárcisztikus típus*

A NYG tendenciákkal erőteljesen jellemezhető személyek, valamint az ebbe a csoportba sorolt egyének érzelmi világa és attitűdje átlagosnak mondható abban a tekintetben, hogy a számos, időnként antagonisztikus kapcsolatban álló tényezők valamelyest képesek kiegyensúlyozni egymás hatását. A depresszivitás valamelyest fokozottabb mértékben jelenhet meg, ám a függetlenség és magas önértékelés tendenciái képesek lehetnek kordában tartani a negatív vonatkozásokat. A szorongásosság mértéke nem kiugró. Az agresszióknak a manifeszt formái dominálnak, amelyet egy kifejezetten ingerkereső és kifelé orientálódó attitűd egészít ki. A nyughatatlanság esetleges kiugrásain túl az aktivitási szint nem tekinthető bármilyen tekintetben különösen eltérőnek az átlagtól. A nárcisztikus jegyek szakmai manifesztációja itt is megjelenhet az egoisztikus tárgyválasztással egyetemben. Reziliensek, ellenállók, sőt akár érzéketlenek is a stresszel szemben, megküzdéseiket ugyanakkor oszcilláció jellemzi a problémák- és az érzelmek fókuszának vonatkozásában. Kerülik az egyedüllétet, a társas orientáció és a tudat megtartásának magas foka jellemző rájuk, az önmagukkal kapcsolatos gondolataik és érzéseik kevert módon és hasonló mértékben tartalmazhatnak adaptív és maladaptív jellegzetességeket. A viselkedéses függőségek az esetükben nem, vagy csak csekély, nem teljesen tisztázott módon jelentkezhettek. A patologizálódás esélye mérsékelt, relatíve nagyfokú bizonytalanság mellett.

### *A rejtett-grandiózus nárcizmus és nárcisztikus típus*

A RG tendenciákkal erőteljesen jellemezhető személyekre, valamint az ebbe a csoportba sorolt egyének önértékelése alapvetően az átlag populációéhoz hasonló, melyet mérsékelt módon kísérnek neurotikus jellegzetességek, illetve az agresszió kezelésének látens formái, jellemzően fizikai megnyilvánulások nélkül. Mérsékelt kifelé fordulók, exhibicionisztikus jegyek és a szociális melegség egyaránt jellemzők rájuk. Aktivitásuk és az újdonságra való nyitottságuk átlagosnak tekinthető, kiemelve az érzelmi kontrolláltság és a nyughatatlanság egymás mellett megjelenő komplex, kissé talán antagonisztikusnak is tűnő jegyeit. A belsővé tétel jellegzetességei is fellelhetők, az énrre vonatkoztatott felnagyított tendenciák kevésbé meghatározók, ugyanakkor ez nem szükségszerűen jelenti egyben azt, hogy a külső tárgyak keresése aktívabb lenne. A pozitív erőforrások tekintetében minden vizsgált mutató mentén megegyezik a normál, viszonyítási pontnak tekintett populáció által nyújtott képpel. A nárcisztikus jellegzetességek adaptívabb vonatkozásaival állnak kapcsolatban, impulzusaik

mérsékelt erősségű gátlás alatt állnak, a negatív affektivitás bizonyos jegyei helyenként felfedezhetők. Az internethasználattal kapcsolatos viselkedéses addikciók valamelyest jellemzők lehetnek, de nem kifejezetten erőteljes módon, az orthorexia esetén protektív faktorként jelenik meg, míg a kognitív torzításokkal való erős kapcsolat nyomán mérsékeltlen gyenge módon hathat a társfüggőségre is. A patologizálódás esélye elenyészőnek tekinthető.

## **10.2. Az ONC komponensek és altípusok egymásra vonatkoztatott viszonya**

Az átfogó kép felvázolása után vizsgáljuk meg, milyen eltérések detektálhatók a vizsgálatok alapján az ONC altípusai között, ezzel megerősítve a koncepció differenciáló erejét és felosztás érvényességét. A statisztikai különbségek minden esetben felvázolásra kerültek az adott kutatás eredményeinek bemutatásakor, így ezen a helyen inkább azt a megoldást preferáltuk, amely az ONC egymáshoz való viszonyítás szempontjának az adaptivitást választotta. Amikor az adaptivitas kérdését helyezzük a fókuszba minden konstruktum esetén egyesével érdemes mérlegelnünk, mely pólusai, megnyilvánulási formái tekinthetők pozitív- illetve negatív előjelűnek, illetve egyáltalán értelmezhető-e egy ilyen különbségtétel. Ahogy azt a 38. számú táblázat is bemutatja, kísérletet tettünk a vizsgált változók mentén meghatározni az ONC csoportok adaptivitásának mértékét. (Kivételt képeznek ez alól a Szondi féle sorsanalitikus konstruktumok felhasználásával született eredmények, ugyanis azok teljeskörű integrálása szinte teljesen átláthatatlanná tette volna a prezentációt, valamint – ahogy arra a megvitatás egy korábbi pontján kitértünk – az ennek vonatkozásában született észrevételek leghatékonyabban egymással való dialektikus viszonyukban értelmezhetők.) Hamar egyértelművé vált, hogy bizonyos konstruktumok esetén sokkal egyértelműbb volt meghatározni az adaptivitas jellegét (pl. reziliencia vagy agresszió), mint más vonatkozások kapcsán (pl. élménykeresés vagy exhibicionizmus), ugyanakkor törekedtünk arra, hogy a pszichológiai tekintetben leghatékonyabban értelmezhető megoldásokat és értékítéleteket alkalmazzuk.

Az áttekintés alapján tisztán kirajzolódott kép értelmében a legkevésbé adaptív, azaz legproblémásabb vagy leginkább rizikótényezőnek tekinthető ONC altípus a (1) rejtett vulnerabilitás. A vizsgált változók túlnyomó részében negatívabb képet mutattak, mint a másik három altípus, lefedve ezzel a pszichológiai funkcionálás személyiség jellegű tereit, a kognitív-affektív viszonyulási módokat, valamint a viselkedés tendenciákat egyaránt. Ami némi pozitívumként megjelent, az a magasabb fokú gátoltság, a társas mező felé mutatott és irányuló

önkontroll, amely bár ebben a formában valóban hatékonyak is tekinthető, nem párosul belső, intrapszichés stabilitással. Az átfogó relativisztikus kép alapján a rejtett vulnerabilitás erőteljes kapcsolatban áll az érzelmi jellegű problémákkal, melyek során nem tűnik úgy, hogy rendelkezésre állna megfelelő erősségű és minőségű megküzdési potenciál, így az internalizáló működésben manifesztálódó gátoltság komoly rizikótényezőt jelenthet a patológizálódás tekintetében, mind az identitás-éncép bizonytalanságai, mind pedig a stressz és affektivitás érintettségével.

A (2) nyílt vulnerabilitás bizonyult az ONC tendenciák között a második legkevésbé adaptív formának. A rejtett vulnerabilis jegyekkel összevetve jelentősen kevesebb alkalommal találkozunk kifejezetten problémás kapcsolódási pontokkal, ugyanakkor számos vonatkozás még így is sok tekintetben maladaptív természetű. Ezeknek igen összetett rendszerét a kutatások során részleteiben elemeztük, így ezen a helyen erre most nem szentelünk kimerítő módon figyelmet, de az alkalmazkodást megnehezítő tényezők között találjuk például a maladaptív narcizmus emelkedett mértékét, az ellenségességet, a depresszivitást vagy akár az antagonizmust. Pozitívumként jelen van még a reziliencia és a szociabilitás. Jelentősen magasabb funkcionálási szintet képvisel, mint a rejtett vulnerabilitás, amely elsősorban nem kifejezetten a pozitív, protektív jegyekben gyökerezik, hanem a rizikótényezők relatív jelentős hiányában. Ugyanakkor – ahogy azt a későbbiekben látni fogjuk – jelentősen alacsonyabb minőségű a funkcionálás, mint a két grandiózus típus esetében.

Az adaptív(abb)nak tekinthető két kategória között a sorrendiség felállításához egy komplex szemléletű megközelítést alkalmaztunk. Ha pusztán az eloszlási és gyakorisági arányokra építünk, egyértelmű fölény mutatkozik a (3) nyílt grandiozitás tekintetében. A többi altípussal összevetve kimagasló mértékben jeleníti meg pozitív tendenciákat az ebbe a csoportba tartozó egyén, ám ezt a képet árnyalja, hogy amennyiben a negatív, rizikótényezők számát is figyelembe vesszük, jóval nagyobb mértékben jelentkeznek ilyen jellegű sajátosságok is. A fentiek fényében a kutatássorozatból nyert eredmények alapján hajlunk rá, hogy a négy altípus közül a (3) rejtett grandiozitást tekintjük a legadaptívabb megnyilvánulási formájának a narcisztikus jegyeknek. Ennek a legfőbb oka talán abban keresendő, hogy ezek a vonáskonstellációk mutatják a legnagyobb hasonlóságot a normatívnak tekintett populációval. Ugyanakkor ennek az állításnak a kutatásaink fényében csak korlátozott érvényessége lehetséges, tekintve, hogy számos alkalmazott mérési eljárásnak vagy csupán korlátozott módon állnak rendelkezésre általánosan elfogadhatónak ítélt sztenderdjei, vagy még inkább azok teljes mértékben hiányoznak. A vonáseméleti keretben nyert információk mindezek

ellenére erőteljes biztosítékul szolgálhatnak az interpretációk érvényességéhez. Fontos ugyanakkor tisztáznunk és tematizálnunk, milyen dinamikus vagy akár dialektikus jellegű magyarázatok mentén alakulhat ki olyan sajátos helyzet, ahol a szorongásos –

39. sz. táblázat: a vizsgált validációs változók összefüggései az ONC tendenciákkal

	Rejtett vulnerábilis	Nyílt vulnerábilis	Nyílt grandiózus	Rejtett grandiózus
Szorongásosság	–	0	+	0
Depresszivitás	–	–	0	+
Dependencia	–	0	+	0
Alacsony önértékelés	–	0	+	0
Fizikai agresszió	+	–	–	θ
Verbális agresszió	+	θ	–	θ
Düh	θ	θ	θ	θ
Ellenségesség	–	–	+	+
Pozitív érzelmek	–	–	+	+
Szociális melegség	–	0	+	+
Exhibicionizmus	–	0	+	+
Szociabilitás	–	+	+	+
Kaland és veszélykeresés	+	θ	–	θ
Élménykeresés	–	+	+	–
Gátolatlanság	+	–	–	+
Impulzivitás	+	–	–	+
Munkakényszer	θ	θ	θ	θ
Általános aktivitás	–	θ	+	θ
Nyughatatlanság	+	θ	–	θ
Munkaenergia	–	θ	+	+
Reziliencia	–	+	+	+
Jelentés	–	θ	+	+
Értelmezhetőség	–	–	+	θ
Kezelhetőség	–	θ	+	θ
Problémafókuszú megküzdés	–	θ	+	θ
Érzelempontú megküzdés	θ	θ	θ	θ
Maladaptív narcizmus	+	–	–	0
Adaptív narcizmus	–	+	+	0
Gátlástalanság	θ	θ	θ	θ
Elkülönülés	–	0	+	0
Pszichotizmus	–	–	+	+
Negatív affektivitás	–	–	+	0
Antagonizmus	+	–	–	+
Szociális média függőség	–	+	+	0
Okostelefon függőség	–	+	+	+
Orthorexia	–	–	+	+
Kimaradástól való félelem	–	–	+	+
Társfüggőség	–	+	+	+
Diszfunkcionális attitűdök	0	–	+	–

(„+” – adaptív jegy; „–” – maladaptív jegy; „0” – semleges jegy; θ – nincs összefüggés)



jellegzetességeknek való fokozottabb kitettség ellenére is nagyobb mértékűnek tekintjük az adaptivitást. Erre a következő részben teszünk kísérletet.

### **10.3. Az ONC komponensek és altípusok dinamikus-dialektikus rendszerszemlélete**

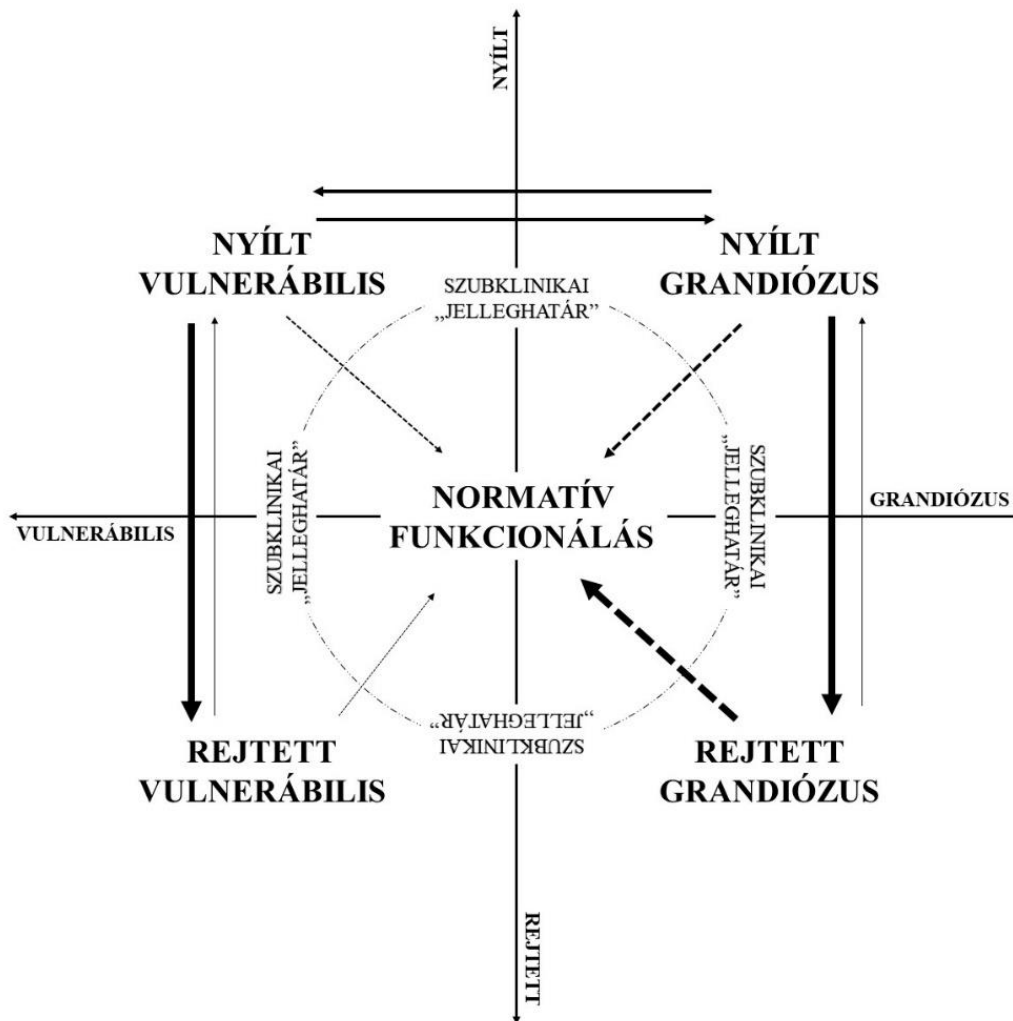
Az ONC kialakításának okai között számos, korábban már ismertetésre került szempont szerepet játszott és bár eddig csak áttételesen, utalások formájában tárgyaltuk, ezek egyike a klinikai alkalmazhatóság kérdésköre. Az ONC nem titkolt szándéka a négy altípus/tendencia validitásának bemutatásán túl az is, hogy ennek a klinikai (pl. pszichoterápiás) munka során is jelentésteli, valódi szerepe lehessen, hozzájárulva ezzel a személyiségzavarok terápiaerezisztens jellegének legalább részleges, bevezető jellegű enyhítéséhez. A megvitatás korábbi részeiben hosszan, részletekbe menően elemezve mutattuk be az adaptivitást érintő kérdéseket, nagy energiákat fektetve abba, hogy a közöttük lévő minőségi különbségeket meg tudjuk fogalmazni. Ennek alapján állt fel az alábbi „adaptivitási sorrend”:

1. Rejtett grandiózus – rejtett grandiozitás
2. Nyílt grandiózus – nyílt grandiozitás
3. Nyílt vulnerábilis – nyílt vulnerabilitás
4. Rejtett vulnerábilis – rejtett vulnerabilitás,

ahol, a sorrend rendezőelve szerint a legkisebb érték jelöli a legadaptívabb kimenetet vagy formát. Az ONC által kínált válasz a különböző altípusok társas és személyes minőségbeli értékeire ugyanakkor – az elméletben már megfogalmazott célítűzések fényében – nem csupán intakt kategorikus jellegzetességeket takarnak: egyaránt magukba hordozzák a nárcisztikus *patologizálódás* útvonalát, illetve egy lehetséges *terápiás kezelési ívet*. Ezeket az 16. számú ábra mutatja be.

Az ábrán két, egymással antagonisztikus viszonyban felvázolt útvonal látható: az első, a patologizálódás súlyosságát bemutatni hivatott ív a rejtett grandiozitástól a nyílt grandiozitáson és a nyílt vulnerabilitáson át ér el a rejtett grandiozitáshoz, ezzel bemutatva a nárcisztikus jellegű személyiség funkcionálásának graduális leépülését és egyre problematikusabbá (patológiásabbá) válását. Az ezzel ellentétes terápiás jellegű ív fordított utat jár be, a következő módon:

16. sz. ábra: az ONC által megfogalmazható „patologizációs” és „terápiás” ívek



(1) A legproblémásabb, legtöbb komorbid rizikójegyet mutató rejtett vulnerábilis tendenciákat a terápiás beavatkozás során érdemes lehet tudatosítani és kifejezhetővé tenni, azaz a rejtett jellegét nyíltra „cserélni”. Ez természetesen nem teljes váltást jelöl a munkamód tekintetében, sokkal inkább egy hosszantartó folyamat során bizonyos tartalmak és érzések elfogadhatóvá tételének megerősítését, azáltal, hogy azt a kliens a viselkedéses térben is megjelenítheti (pl. verbalizálhatja). Ez segíthet, hogy az alapvetően a kisebbségi érzésben gyökerező negatív affektív tartalmak megoszthatóvá váljanak egy empátikus odaforduló és elfogadó légkörben, amely eszköze lehet a narcisztikus patológia során sérült önértékelés és szelfhez való viszonyulás bevezető jellegű újraértékelésének, illetve terápiás céloktól függően újrastrukturálásának.

(2) A vulnerábilis tendenciák immár nyílttá vált elemeit érdemes lehet megvizsgálni és például a kognitív torzítások szerepének vizsgálata segítségével újraértékelni: a negativisztikus sérülékeny tartalmakat pozitív, grandiózus jellegűvé átkeretezni. A vulnerabilitás szorongató jegyeiről való leválás segíthet egy magasabb fokú érzelmi biztonság megalapozásában azáltal, hogy a korábban át nem ért elismertség érzését a személy terápiás szakkörnyezetben újra megtapasztalhatja és a korábbi negatívan (félre)értékelt történéseket új keretbe helyezve megtalálhatja az innát, belülről fakadó, elismerések által kialakuló büszkeség érzését.

(3) A nyílt grandiózus tendenciák rejtetté formálása a legmagasabb szintű a terápiás célok között. A viselkedésében és a belső világában egyaránt grandiózus tartalmakat megjelenítő személyt meg lehet próbálni megismertetni annak a lehetőségével, hogy a kapcsolatai sikeresebb menedzselése érdekében érdemes lehet nagyobb önkontrollt gyakorolni a viselkedésében megjelenítendő nárcisztikus jegyek prezentálásában. Fontos lehet tudatosítani, hogy attól, hogy nem fejezi ki és hangsúlyozza lépten-nyomon az erényeit (melyek szerencsés esetben inkább valós természetűek, mintsem vélelmezettek), azok éppen úgy érvényesek és ezt nem is veszítik el. Érdemes lehet megragadni azokat a funkciókat, melyek az adaptív kételkedés irányába mutatnak a saját értékével kapcsolatban és ezeket reflektív elemekhez kötni: a „Ki vagyok én?” és „Milyen vagyok én?” típusú kérdésekre egyre árnyaltabb válaszokat facilitálni, ahol nem csak a tökéletes jó és a tökéletes rossz lehetőségei merülnek fel alternatívaként, hanem ahol a két minőség súlyos konfliktus nélkül képes lehet egyidőben megjelenni. Ez a folyamat hosszú távon képes lehet elvezetni a nárcisztikus jellegű problémáktól a normatív funkcionálás tereibe.

Természetesen nyilvánvaló, hogy ez az irányelvszerű ív merőben hipotetikus, még ha felépítése (remélhetőleg) logikusan hat. Minden terápiás intervenció célja a normatív funkcionáláshoz lehető legközelebb eső állapot visszaállítása a lehető leghatékonyabb módon, így kézenfekvően nem alapvető cél egy hosszú és számos képesség-készség fejlesztését igénylő út „körbejárása”, hanem a lehető legpraktikusabb módon visszaállítani a felborult állapotot az adaptív normativitás szintjére. Ezt az elvet a fenti ábrán az origó felé mutató nyilak szemléltetik. A vastagságuk a várható terápiás sikert az ONC által felvázolt eredmények tükrében kívánja bemutatni: a rejtett-vulnerábilis nárcizmus állapota esetén a legkisebb a terápiás siker valószínűsége, ami betudható a sokszor súlyosan sérült énfunkcióknak, míg ezek a nyílt vulnerabilitás és a nyílt grandiozitás esetén már kevésbé problematikusak, illetve ezekből fakadóan a rejtett grandiozitás bizonyult a normativitáshoz legközelebb eső környezetnek. Ez alapján, ha a nárcisztikus patológiát vesszük alapul, az ONC által kínált értelmezés szerint a

terápiás siker a rejtett vulnerabilitás esetén a legkisebb míg a rejtett grandiozitás kapcsán a legmagasabb.

Nem hagyhatjuk figyelmen kívül ugyanakkor a normalitás-patológia felfogás dimenzionális jellegét sem. Ha valaki a szubklinikai „jelleghatár” közelében helyezkedik el, nem feltétlenül szükséges a terápiás ívet bejárnia ahhoz, hogy a mindennapi életét nagyobb sikerrel tudja menedzselni és növelni tudja az öröm és boldogság érzéseinek kiegyensúlyozottságát: a mérsékelt módon megjelenített akár rejtett vulnerábilis sajátosságok természetes elemként jelenhetnek meg bárki életében, anélkül, hogy terápiás indikációt hordoznának magukban. Ugyanakkor fontos látnunk azt is, hogy a klinikai sajátosságok szubklinikai manifesztációi sok esetben intenzitásukban is szervesen kapcsolód(hat)nak egymáshoz. Azaz feltételezhetően a rejtett vulnerábilis jellegű szubklinikai (vagy akár normatív) tartalmak nagyobb negatív valenciával bírnak, mint pl. a nyílt- vagy rejtett grandiózus, hasonló nárcisztikus mélységeket érintő társaik. A mentálhigiénés jellegű beavatkozás fókuszában esetleg állhat pl. önismereti jelleggel az ilyen típusú tartalmakkal való reflektív megismerkedés, amely ugyanakkor a terápiás ívhez hasonló utat bejárhat – ha a tanácsadó és a kliens ezt egyaránt indikálnak látja. Az ONC által felvázolt lehetséges dinamikus kapcsolatok hasznos gondolkodási vázat is képezhetnek az énképet érintő problémák és bizonytalanságok tematizálásához.

Az összetevők, csoportok és tendenciák dinamikus dialektikáját összefoglalva több fontos megállapítást is tehetünk a vizsgálsorozat eredményeinek tükrében. Ezek az alábbiak szerint foglalhatók össze:

(1) Az egészség-patológia mentén minden esetben a grandiózus-vulnerábilis analógia bizonyult helytállóknak. A grandiózus tartalmak következetesen nagyobb mértékű adaptivitást jeleznek elő, mint a vulnerábilis megfelelőik, még ha ezek esetében is jelentős mértékű eltérések jelentkeznek (ld. pl. az önrétékelés koherenciája és autentikussága a nyílt grandiozitás és a rejtett grandiozitás esetében). Ennek fényében a terápiás-mentálhigiénés beavatkozások céljai közt kiemelt jelentőséggel bír a vulnerabilitásból a grandiozitás irányába való átmenet facilitálása.

(2) A rejtett és/vagy nyílt sajátosságok esetében közel sem ilyen egyértelmű a kép, mint a vulnerabilitás-grandiozitás viszonyrendszerében. Egyedi különbségek, tartalmi kérdések mentén fogalmazható csak meg az, hogy mikor melyik típus az ideálisabb, adaptívabb. Összességében talán a legfontosabb megállapításunk az lehet, hogy önmagában a kifelé-befelé irányultság, az internalizáció-externalizáció tengely önmagában értéksemleges, azaz nem jelez

elő sem patológikus sem adaptív kimeneteket más összetevőkkel való interakció nélkül. Ennek fényében a dialektikus jellegű kapcsolódások megfogalmazására mentálhigiénés tekintetben nem alkalmas.

#### **10.4. Az ONC komponensek és altípusok elkülöníthetőségének és érvényességének összesítése**

A kutatási eredmények bemutatása során törekedtünk arra, hogy ahol lehetséges volt az ONC komponensek és altípusok elkülöníthetősége átlátható módon, ott a matematikai arányosság nyelvén is kifejezzük az eltérések mértékét. Ugyanakkor ez sajnálatos módon – nem ritkán a dolgozat készítőjének legjobb szándékai ellenére is, ld. a limitációk részt – nem minden esetben volt elérhető. Ennek ellenére a következőkben relatíve átfogó módon kívánunk egy összefoglalást adni arról, mennyire és milyen módon bizonyultak különbözőnek egymástól az ONC építőelemei.

Az első legfontosabb megállapításunk az lehet, hogy (1) a négy ONC altípus, illetve a rájuk jellemző sajátos nárcisztikus tendencia *biztonságos, megbízható és érvényes módon elkülöníthető* egymástól. Ez egyben azt is jelenti, hogy sikeresnek tekinthető a Pincus és Lukowitsky által felvázolt hierarchikus klinikai modell vonáselméleti dinamikus keretbe történő átültetése (2010), illetve számos szempontból annak érvényességének kitágítása a szűkebb klinikai kereteken túlra is, ezáltal egy jelentősen átfogóbb fogalmi értelmezési tartományt kialakítva a pszichológia elméleti és alkalmazott területein egyaránt. A négy altípus és tendencia jelentősnek tekinthető arányban mutat egymástól jól azonosítható módon eltérő jellegzetességeket, melyek értelmezhetősége egybecseng a nárcizmust tematizáló elméleti modellek téziseivel, legyenek azok pszichodinamikus vagy kognitív-viselkedéslélektani orientációjúak.

A különbségeken túl ugyanakkor (2) rendkívül *markáns módon jelennek meg a közös nárcisztikus magtulajdonságok* is, melyek által a négy ONC altípus és tendencia élesen elkülönül a normál populáció sztenderdnek tekintett értékeitől. Ez szintén egybevág a korábban már idézett szerzőpáros klinikai megállapításaival (ld. Pincus és Lukowitsky, 2010), valamint a személyiség sötét magját tematizáló egyéb empirikus vizsgálatok eredményeivel (ld. pl. Moshagen, Zettler és Hilbig, (2020)). Ilyen magtulajdonságnak tekinthető pl. az empatikus

készségek szándékos vagy akaratlan alulműködése és hiánya, illetve a személyközi manipulációs stratégiák tudatos és célirányos használata – számos más lehetséges összetevő hatása mellett. A gondolkodási keretünk értelmében ezek a sötét magtulajdonságok – ha nem is a normál eloszlást követő módon (tegyük hozzá: igen nagy szerencsénkre!) – éppúgy engedelmeskednek a dimenzionalitás és a spektrumszemlélet elveinek, azaz egyaránt jellemezhetik a patológiás, a szubklinikai és (nyilvánvaló módon a legkisebb mértékű hatással) a normál populációt. Minden ONC tendencia eredői ezek a negativisztikusnak tekintett magtulajdonságok, így feltételezhetően ezek állnak a legszorosabb kapcsolatban a nárcisztikus állapotok és élethelyzetek, valamint a későbbiekben esetleges karakterpatológiák kialakulásával – még ha nem is kifejezetten specifikus módon. A központi magtulajdonságok relevanciájára és érvényességére utal az a számos, a vizsgálatainkból is kitűnő eredmény, amely szerint számos hasonlóság is azonosítható az altípusok és tendenciák esetében a releváns (és immár specifikusnak tekinthető) különbségek ellenére.

A fentiek fényében az ONC modell komponenseinek értelmezése (3) kettős megközelítés alkalmazásával érthető el a legnagyobb hatékonysággal: egyaránt figyelembe kell venni a közös, nem specifikus jellemzőket (magtulajdonságok) és azok hatását az egyedi, nem specifikus (ONC kategória vagy tendencia) manifesztációban. A kettő együttes, adott esetben dialektikus elemzése hozzájárulhat a hatékonyabb diagnosztikai döntések kialakításához, valamint a pszichológiai-pszichoterápiás beavatkozások célzottabb és specifikusabb alkalmazásához. Például a magtulajdonságok erőteljesebb és áthatóbb megjelenése felvetheti egy súlyosabb, nagyobb klinikai figyelmet igénylő, akár komorbid személyiségzavarokkal (pl. pszichopátia) együttjáró tünetegyüttes fennállását, míg ezek relatíve alacsony szintje (és/vagy kevésbé kifejezett volta) egy magasabb funkcionálási szintre utalhat, ahol a patologizálódás esélye jelentősen alacsonyabb (pl. egy tünetmentes, önismereti céllal tanácsadásba megjelenő rejtett grandiózus személy). A fenti példa jól demonstrálja, hogy a két szempont együttes rendszerszerű használata nélkülözhetetlen az ONC sikeres gyakorlati (és elméleti) applikációjához.

Az ONC által azonosított alcsoportok között az eredmények alapján (4) *tipológiai aránytalanságok* azonosíthatók, amik esetünkben azt jelzik, hogy eloszlás tekintetében egyéni különbségek figyelhetők meg az egyes alcsoportok „telítettsége” között. Nevezetesen a korábbi rejtett/vulnerábilis vs. nyílt/grandiózus különbségtétel, ahol a két jelző nem egymást kiegészítő módon, többletinformációt hordozva jelent meg, hanem szinonimaként, markánsan reprodukálódni látszik az ONC keretrendszerében is. Ennek értelmében, amikor a vizsgálati

mintánkon a négyes felosztás mellett érvelve igyekeztünk feltárni a különböző mintázatokat, gyakran szembesültünk azzal, hogy míg a rejtett vulnerábilis és a nyílt grandiózus típus probléma nélkül sikerült leképezni, addig a másik két (kísérletibbnek tekinthető) csoport jelentősen kevesebb személyt tartalmazott. Ez annyit jelent a vizsgálataink eredményei szempontjából, hogy további vizsgálatok szükségesek annak azonosítására, miért pont a legkevésbé adaptív típus és egy adaptívnek tekintett másik típus dominanciája jelenik meg, valamint kétségtelenül diszkutálnunk kell ezt a jelenséget, mint a modellünk egyik jelentős limitációját.

Az ONC alcsoportok és tendenciák (5) *érvényessége, validitása számos megerősítésre talált.* Ez alatt egyrészt érthetjük és megjelölhetjük a differenciálóerőként megjelenő eltéréseket okozó változók szerepét, másrészt mindemellett inkrementális módon is hozzájárult korábban kevésbé és/vagy egyáltalán nem ismert és tárgyalt összefüggések azonosításához. Ez egyben nem csak a modell érvényességét, hanem a kutatási területeken megjelenő hasznosságát is jelzi, ami ígéretes kezdetet jelent a koncepció további csiszolásához.

### **10.5. Az ONC lehetséges klinikai implementációjáról**

Ahogy azt a korábbiakban is több alkalommal hangsúlyoztuk, az ONC megalkotásakor nem csupán az elméleti és empirikus eredmények ellentmondásainak feloldása és redundanciáinak megszüntetése szerepelt az elképzeléseink között, hanem legalább ilyen súllyal esett latba az a szempont is, hogy olyan modellel álljunk elő, mely (idővel) hasznosíthatóvá válhat az alkalmazott területeken is – elsősorban a klinikai pszichológia szférájában. Természetesen ismerve és tiszteletben tartva az ilyenkor releváns protokollok szerepét, nem állítjuk, hogy jelenlegi formájában az ONC készen áll a teljeskörű klinikai implementációra, ugyanakkor fontosnak tartjuk felhívni a figyelmet néhány olyan potenciális lehetőségre, melyek inherens módon rejlenek benne. Mindezek által nem kívánjuk túlhangsúlyozni sem az erényeit, sem pedig a hiányosságait a modellnek: inkább törekszünk a plauzibilis kapcsolódási pontos bemutatására.

Az ONC klinikai keretek között való alkalmazásának egyik fontos és releváns terepe lehet a (remélhetőleg közeli) jövőben a (1) *pszichodiagnosztika*. Bár szólhatnak érvek amellet, hogy szemben az eredeti Pincus és Lukowitsky (2010) féle elképzeléssel, az ONC dimenzionális

természete kevésbé hatékony eszköze a klinikai döntések meghozatalának (ld. az újra és újra visszatérő és feléledő vitát a kategoriális tipológiák és a folytonos dimenzionális megközelítés erősségei és gyengeségei körül, amiről részben jelen dolgozat is beszámolt), ugyanakkor úgy véljük, ez a típusú kortárs hozzáállás a karakterhez kötött pszichopatológiák esetén igen jól kamatoztatható megközelítésmódot jelenthet. A bemutatott modellünk elveiben követi a DSM-5 szemléletét, a dimenzionális megközelítések irányába való odafordulás tekintetében. Legfontosabb erőssége az ONC-nek, hogy nem csupán a rejtett-nyílt különbségtételt vázolja fel a maga dimenzionális természetében, hanem a vulnerábilis és grandiózus sajátosságokat is. Ez olyan plusz információhoz juttathatja a klinikust, amely segíthet annak megítélésében, hogy amennyiben nem tisztán vulnerábilis vagy grandiózus tartalmak vannak jelen a kliens érzelmi- és gondolkodási világában, melyik milyen arányban jelenik meg, melyik milyen arányban és erősséggel játszik szerepet a patologizálódás folyamatában. A korábbi elképzelések jellemzően élesen elzárkóztak az ilyen típusú „kettősség” megengedésétől és többnyire azt a pszichodinamikai momentumot hangsúlyozták, amely során a grandiózus nárcizmus valamiféle külső stresszor hatására „átbillen” vulnerábilisba – avagy „lehull” a nárcisztikus grandiozitás „maszkja” és „láthatóvá válik” a többször leírt sérülékeny és/vagy éretlen-primitív szelfmag. Az ONC elvei nem tagadják ennek a jelenségnek a validitását, sőt mi több, a folytonossági eloszlások éppen, hogy lehetővé teszik pl. az ilyen típusú minőségi változásoknak a mennyiségi jellegű monitorozását. A fentiek alapján az ONC által kialakított keretrendszer hatékony segítséget jelenthet a mentálhigiénés szakember számára a diagnózis megalkotásakor, mely kézenfekvő és közvetlen módon járulhat hozzá a terápiás tervek kidolgozásához (ld. a vonatkozó 3. alpontját jelen fejezetnek).

Ugyanakkor mielőtt a terápiás szempontok elaborációjába belekezdenénk, fontos néhány gondolat erejéig elidőznünk a (2) *komorbiditás* kérdéskörénél is. Az ONC a fenti finomhangolású diagnosztikai jellemzőin túl a dolgozatban is ismertetésre került empirikus alapú összefüggések mentén hatékony eszköze lehet a nem tipikusan nárcisztikusként ismert tünetek komorbiditási értelmezésének. A dolgozat kutatási részeiben igyekeztünk a közös jellemzők mellett az egyes altípusok és azok tendenciáinak olyan jellegzetességeit, melyek különbözőségként jelenhetnek meg. Például a manifeszt agresszió inkább volt jellemzője a nyílt és grandiózus nárcizmusnak, míg a depresszióknak és a szorongásnak való kitettség inkább a rejtett és a vulnerábilis megnyilvánulásoknak. A pozitív jegyekkel és kimenetekkel való kapcsolódás személyiség szinten erőteljesebben jelentkezett pl. a rejtett grandiozitás esetében, mint a rejtett vulnerábilis kapcsán, valamint a klinikai jegyekkel való együttjárás szintén inkább



jellemezte a korábbiakban említett csoportot, mint pl. a nyílt grandiozitás – holott a rendelkezésre álló nozológiai jellegű adataink szerint ez a típus és tendencia áll a legközelebb az NPD diagnosztikai kritériumaihoz. Ennek fényében úgy tűnik, az ONC nem csupán egy újabb segédeszközt jelent a különböző nárcisztikus tendenciák leírásához, hanem új információkkal járul hozzá a diskurzus további alakulásához. A korábban „elsőtengelyesként” leírt primer, klasszikus pszichopatológiai kórképeken túl fontos megvizsgálunk az egyazon klaszteren belüli, illetve a klaszterek közötti esetleges patológiai átfedésekről a személyiségzavarok esetén. Míg az A-klaszter többnyire jellemzően kevésbé játszik szerepet a patológizálódás folyamatában (leszámítva néhány igen szélsőséges esetet), a figyelmünk elsősorban a B- és kisebb mértékben a C-klaszterre fókuszálódhat. Utóbbi esetén a vulnerabilitás, valamint a rejtettség egyes tendenciái lehetnek árulkodók: a sérülékenységek és az ezzel kapcsolatban álló internalizáló viselkedési formák hídként szolgálhatnak a nárcizmus és pl. az elkerülő személyiségzavar között. Ugyanakkor fontos annak belátása, hogy a szorongásos jegyek – kissé paradoxnak tűnő módon – pl. Kernberg (2011) osztályozási rendszere alapján, amennyiben nem alkotnak rigid és maladaptív karakterpatológiai egységet, akár a személyiségérésnek egy magasabb szintű, pozitív és adaptívabb jellegéről is tanúskodhatnak, így érdemes kellő alaposággal és megfontoltsággal érinteni a kérdéskört. A B-klaszteren belüli esetleges komorbid átfedések tematizálására szintén alkalmas lehet az ONC: a különböző tendenciák adaptivitási leírása például hozzájárulhat a BPD-hez és APD-hez kötődő, jellemzően igen kritikus jegyek elkülönítéséhez az esetleges jelentősen enyhébbnek mondható HPD-es tünetektől. Összességében elmondható, hogy a kéttengelyes elemzésmód hatékony eszközének tekinthető a komorbiditási jegyek értelmezésének az esetleges klinikai implementáció esetén.

Végül fontos szót ejtenünk az ONC lehetséges (3) *terápiás* alkalmazásának lehetőségeiről és implikációiról. A korábbi évtizedek során felhalmozott terápiás jellegű ismeret az NPD terápiája kapcsán már önmagában is olyan mennyiségű információt tartalmaz, amelyből minden gyakorló szakember könnyen kiválaszthatja a saját maga számára leginkább megfelelőnek tűnő, legszemélyreszabottabb megközelítést. Az ONC éppen ebből is fakadóan nem kíván új kezelési protokollt vagy eljárási paradigmát létrehozni: sokkal inkább egy segédeszköz szerepét kívánja betölteni a kliens helyzetéhez leginkább illeszkedő terápiás eljárásmód kiválasztásában. A korábban bemutatott terápiás- és patológizálódási ívek fontos információkkal szolgálhatnak a klinikus számára annak eldöntésében, hogy az adott kliens esetében inkább tűnik szerencsésnek egy pl. kernbergi strukturális-tárgykapcsolati megközelítés (jellemzően súlyosan maladaptív grandiozitás fennállása esetén, melyet gyakran antiszociális jegyek is kiegészítenek) vagy egy

lágább, szelf-integrációt célzó kohuti eljárás mód (többnyire enyhe vulnerabilitás esetén jelentkező önértékelési bizonytalanságok megjelenése mellett) (ld. pl. Gabbard, 2016). A terápiás célok kiválasztásában éppúgy segíthet az ONC felfogásmódja, mint a kliens beavatkozás hatására történő fejlődésének (vagy pszichológia/pszichoterápiás értelemben vett állapotromlásának) nyomon követésében. Az ONC terápiás szempontból megközelítve tehát inkább tekinthető egy szemléletmódnak, amelynek egyik kifejezett pozitívuma, hogy a temporális dimenzió integrálásával teremt keretrendszert a beavatkozások jellegének kiválasztásához, a terápiás célok megjelöléséhez és azok elérésére tett erőfeszítések minőségének monitorozásához.

## **10.6. A vizsgálatok limitációi**

Mint minden kutatásnak, az általunk bemutatott vizsgálatoknak is megvannak a saját korlátjai, melyeket a következőkben igyekszünk (ön)kritikus módon, pontokba szedve bemutatni, minden esetben törekedve az esetleges megoldási lehetőségek és további teendők megjelölésére is. Ezek közül többet már említettünk a vonatkozó kutatási eredmények bemutatása során, így most csak azokat citáljuk, melyek átfogó hatásúnak bizonyultak.

A vizsgálati csoportok normatív mintával való összevetését számos esetben meggátolta az, hogy nem volt elérhető és megbízhatónak tekinthető sztenderdrendszer. Ezt helyenként igyekeztünk úgy orvosolni, hogy a saját mintáinkból alakítottunk ki vonatkozási pontokat, ám ezek természetükből fakadóan nem igazán alkalmasak megbízható komparatív vizsgálatok kivitelezésére. Igen fontos és felettébb szükséges lenne az alapvetően többnyire adaptáltak tekinthető, publikált mérőeszközök esetén nyilvános fórumokon közzé tenni az ilyen típusú leíró statisztikai adatokat, mely jelen vizsgálatsorozat esetében is jelentős mértékben hozzá tudott volna járulni az érvényesség kérdésének elemzéséhez. Természetesen ott, ahol rendelkezésre álltak a fenti adatok, minden esetben megtörténtek az elemzések.

A vizsgált változók közötti összefüggések keresztmetszeti eljárások sorozatával kerültek elemzésre, amely esetben csak kifejezetten korlátozott módon következtethetünk ok-okozati kapcsolatokra a temporális dimenzió figyelembevételének hiányában. Érdemes lenne hosszmetzeti módszertant alkalmazó vizsgálati stratégia megfontolása a jövőben, hogy pontosabb képet kaphassunk a számos vizsgált változónk kapcsolatairól a narcizmus tükrében.

Erre a pszichodinamikai szemléletű mérések során részben sor került, azaz az ONC-t kétszer is rögzítettük – a Szondi teszttel folytatott vizsgálatsorozat elején és végén egyaránt –, ám ez nem képezte jelen formájában a dolgozat tárgyát. A többi vizsgálat esetén hasonló megoldás alkalmazása nem vált lehetővé. A keretek és korlátjaik figyelembevételével igyekeztünk a keresztmetszeti eljárásokon belül a lehető legkifinomultabb megoldások alkalmazására (ld. pl. a SEM elemzéseket), amely, ha nem is oldja fel a problémát, képes kijelölni a jövőbeni kutatások lehetséges irányait.

Több esetben is az alkalmazott mérőeszközök belső konzisztencia mutatója problematikusnak bizonyult, amelyet a szerző a lehető legalaposabb utánajárás ellenére sem tudott a maga teljességében feloldani. Az alkalmazott tesztek esetén törekedtünk arra, hogy az ilyen és ehhez hasonló jellegű problémák kiküszöbölése érdekében minél inkább hangsúlyt helyezünk a bemért, adaptált és publikált eszközök bevonására és a bizonytalannak tekinthető elemek elkerülésére. Sajnos ezen erőfeszítések csak részben jártak sikerrel, nem tudtuk minden esetben megelőzni az ilyen jellegű problémákat, melyek kézenfekvő és logikus módon korlátozzák az egyes eredmények általánosíthatóságát.

Az ONC által azonosított csoportok sok esetben aránytalanságot mutattak a telítettségük tekintetében, ahol is jelentős túlsúly volt megfigyelhető a rejtett vulnerábilis és a nyílt grandiózus kategória esetén a rejtett grandiózussal és a nyílt vulnerábilissal szemben. A fenti jelenség több dologra is rávilágít egyszerre: (1) egyrészt kiemeli a négy kategória közül kettő robusztusságát (rejtett vulnerábilis és nyílt grandiózus), amely egybe is vág a korábbi szakirodalmi tapasztalatokkal (ld. a rejtett/vulnerábilis és a nyílt/grandiózus nevezéktani problematikáját), valamint (2) részben megkérdőjelezi a másik két csoport (nyílt vulnerábilis és rejtett grandiózus) érvényességét. Szerencsére az utóbbi esetben számos korábban ismertetett érv szól amellett, hogy ha az ilyen típusú személyek csekélyebb számban is reprezentálódnak a mintákban, minőségileg jól elkülöníthető jellegzetességeket képviselnek, melyek értelmezése kifejezetten koherensnek mutatkozik a rendelkezésre álló szakirodalmi források által taglat ismeretanyaggal. Ugyanakkor ez nem ad választ a létszámbeli aránytalanságokra és még annyira sem kínál választ arra, hogy miért sűrűsödik a minta pont e kettő jelleg-mintázat köré – itt különösen nagy hangsúlyt fektetve a rejtett-vulnerábilis csoportra, mint a legmaladaptívabb és egyben legrizikósabb konstelláció kérdéskörére. További kutatások szükségesek a kérdéskör tisztázásához, ideális esetben a korábban már tárgyalt hosszmetzeti elrendezés bevonás mellett.

Az ONC tendenciáinak kialakítása során nem sikerült a jelenlegi állapot eléréséig olyan eljárást kidolgozni, amely segíteni tudna abban, hogy az adott személyre leginkább jellemző nárcisztikus jellegzetessége(ke)t valamilyen módon dominánsabban láthatóvá tudjuk tenni, ezáltal jelentős mértékben megkönnyítve az esetleges értelmezés menetét, valamint árnyalva a korábbiakban bemutatott eredményeket. Ez tehát mind alkalmazott (klinikai) kontextusban, mind pedig elméleti (tudományos) keretben nagy segítséget jelentene az ONC hatékonyabb involválásához. Több transzformációs eljárás és segédmutatók kidolgozása mellett (pl. homogenitás, entrópia stb.) sem jártunk sikerrel a kérdés feloldásában, így további kutatások szükségesek, elsősorban matematikai statisztikai szempontok érvényesítése mentén.

Fontos hangsúlyoznunk, hogy az ONC továbbra is egy bevezető jellegű, kísérleti modellnek tekinthető, amely még igen szűk számú kutatásban jelent meg alkalmazott értelmezési keretként és vizsgálati módszertanként, ezért a használatával született eredmények összehasonlíthatósága és általánosíthatósága kifejezetten csekély mértékű. Jelen kutatássorozat az első nagyobb lélegzetvételű projekt, amely kísérletet tett a kérdés vizsgálatára és bár számos pozitív válasszal és visszacsatolással találkoztunk, több ponton kifejezetten releváns kérdések merültek fel és adott esetben maradtak megválaszolatlanok. Fontos lenne a jövőben az ONC összehasonlítása más modellekkel (ld. pl. a nárcizmus ötfaktoros modell alapú mérési elképzelése), amely segíthetne választ adni arra, hogy milyen pozíciót is foglal-e a nárcisztikus sajátosságok diskurzusában, a felhasználása mennyire tekinthető széleskörűen elfogadhatónak. Például kifejezetten hangsúlyoztuk az ONC esetleges klinikai kontextusba való bevonásának lehetőségét, ám erre eddig a jelen vizsgálatok során is csak kifejezetten korlátozott módon került sor, terápiás szempontból pedig ismereteink szerint egyáltalán nem áll rendelkezésre elérhető adat.

A dolgozat bár sok tekintetben olyan igényeket fogalmazott meg magával és a témakörrel szemben, amelyben kiemelkedő szerepet kapott a minél sokszínűbb és árnyaltabb megközelítésmódok alkalmazása, meglehetősen keveset tud az érdeklődők számára elmondani a nárcisztikus sajátosságok fejlődéslélektani sajátosságairól, valamint részint ebből fakadóan a különböző életkorok esetleges sajátosságairól. Ahogy arra a korábbiakban reflektáltunk, meglehetősen alacsony számban állnak rendelkezésre utánkövetéses hosszmetzeti vizsgálatok, így többnyire kénytelen vagyunk retrospektív módszerekre (pl. a szülők nevelési stílusa és reflektivitása; Starbird és Story, 2020; Valashjardi, MacLean és Charles, 2020) vagy közvetett változókra (pl. kötődés és mentalizáció, ld. pl. Zhang, Zhag és Li, 2017; Drozek és Unruh, 2020) támaszkodni. A generációs szempontú vizsgálatok eredményeiről a korábbiakban már

említést tettünk (ld. pl. Twenge és Foster, 2010), amelyek elsősorban a (grandiózus) nárcizmus növekedéséről számolnak be, ám a fenti tézisnek ellentmondó eredmények is napvilágot láttak (ld. pl. Trzesniewski, Donnellan és Robins, 2008). Ebben a vizsgálati keretben nem hagyhatók figyelmen kívül a társadalmi és technikai változások sem, így például az internethasználattal összefüggésben álló viselkedéses függőségek egyre szélesebb körű elterjedése és ennek hipotetikus viszonya a nárcizmussal (ld. pl. Casale és Banchi, 2020). A dolgozat korábbi részeiben ez utóbbi összefüggésekről igyekeztünk röviden számot adni, ám ami általánosságban elmondható, hogy a vonás jellegű pszichológiai tényezők (nárcizmus) és a viselkedéses jellegű kimenetek között (pl. szociális média függőség) jellemzően gyenge kapcsolat áll fenn, amely felveti az esetleges közvetítő (mediáló) tényezők kiemelt szerepét. Összességében igen nagy szükség lenne a jövőben olyan kutatási paradigmák kialakítására és alkalmazására, melyek hatékonyan elősegíthetik a fejlődési sajátosságok megragadását, különös tekintettel arra, hogy ez az egyik – ha nem a – legközpontibb jelentőségű problémaköre a nárcizmus tudományos és alkalmazott területeket érintő megismerésének.

Végül ám közel sem utolsó sorban fontos kiemelnünk, hogy bár a nemek közötti különbségek vizsgálata nem képezte semmilyen tekintetben a fókuszát a kutatássorozatunknak, ugyanakkor ezek szerepének vizsgálata releváns kérdés lehet a jövőre nézve. Egy-egy komponens (pl. grandiozitás) esetében már ismert volt korábban is releváns és konzekvens nemi különbség, míg számos más esetben ezek nem jelentek meg markánsan a diskurzusban. A vizsgálataink elemszáma több esetben sem tette lehetővé, hogy értelmezhető mértékű módon tovább bontsuk a meglévő csoportjainkat a nemi változók bevonása nyomán, valamint sok esetben átláthatatlanul komplexé tették volna az elemzések összképét. Ezek fényében eltekintettünk az ilyen jellegű kérdések megválaszolásától, ám ettől a lehetséges jelentőségük mértéke továbbra is releváns módon jelenhet meg a nárcizmus tudományos kutatásában. A későbbiekben igyekszünk az ONC által kínált keretek között, kiegyensúlyozottabb mintavételezési feltételek mellett elemezni a lehetséges nemi hatásokat.

## **10.7. Zárógondolatok**

Az értekezésünk zárásaként áttekintve a fentiekben szavakba öntött kiadós mennyiségű tudás- és ismeretanyagot megállapíthatjuk, hogy a kutatássorozat eredtileg előzetesen meghatározott céljai közül számos sikeresen teljesült: az ONC egy olyan elméleti és gyakorlati keretrendszer

kínál a narcizmus különböző sajátosságainak újraértelmezéséhez, mely ötvözi a tipologikus és dimenzionális megközelítésmód erényeit, a klasszikus vonásméleti keretet összhangba hozza kortárs statisztikai módszertan által a modern pszichiátriai fejleményekkel, valamint legnagyobb erényeként a klinikai populációtól kezdve a pszichés egészség kontextusáig értelmezi az önmagunkhoz való viszony esetleges torzulásainak hatásait – legyenek azok adaptívak és/vagy maladaptívak. Az út, amely az ONC további fejlesztését foglalja magába még igen hosszúnak ígérkezik, ugyanakkor jelen disszertáció ennek az útnak egy fontos kiinduló pontját jelentheti, mely reményeink szerint megtermékenyítően hat a kérdéskör iránt érdeklődő olvasók, kutatók és klinikusok számára egyaránt.

## KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A dolgozat nem jöhetett volna létre Nagy László gondos mentorálása, éleslátó megjegyzései, tanácsai és útmutatása nélkül, amiért nem tudok kellően hálás lenni. Köszönettel tartozok a Személyiség- és Egészségpszichológiai doktori program vezetőjének Kiss Enikő Csillának, valamint a Pécsi Tudományegyetem Pszichológia Doktori Iskola tanácsának, különös tekintettel Péley Bernadette, Erős Ferenc, Révész György és Bereczkei Tamás szakmai támogatására. Köszönöm Paál Tündének, hogy segített immár közel tíz év távlatából rátalálni a kutatási témára, amelyből ez a dolgozat is megszületett. Hálás vagyok az önzetlen segítségért, amit a kutatások sikeres befejezéséhez Bodó-Varga Zsófiától, Bolgár Dórától, Markó Évától és Láng Andrástól kaptam, illetve fontos bástyái voltak a kutatócsoportokban végzett közös munkának kiváló kollégáim, Darnai Gergely, Inhóf Orsolya, Zsidó András, Lábadi Beatrix, Arató Nikolett, Matúz-Budai Tímea, Matúz András, Stecina Diána és Arató Ákos. Igen hasznosak és gondolatébresztőek voltak azok a beszélgetések, melyeket Bánki Györggyel és Lénárd Katával folytathattam a témánk kapcsán, köszönöm az idejüket és támogatásukat ezúton is. Vida Dorian, Kemény Viktor, Flach Richárd, Kovács Márton, Engyel Márton, Urbán Róbert, Birkás Béla és Kállai János szerzőtársként járultak hozzá, hogy az évek során felhalmozódott tudást a lehető legmagasabb színvonalon tudjuk az érdeklődők elé tárni, amit ezúton is köszönök nekik. Bandi András, Bandi Kristóf Bálint és Temesi Ágnes a családi támogatáson túl nagyban hozzájárult, hogy ne csak informatív, de olvasmányos is legyen az elkészült alkotás, nagyon köszönöm a munkájukat! A szakmai fejlődésemhez sokat hozzáadott az az idő, amit Kövesdi Andreával, Hargitai Ritával, Deák Anitával és Kövi Zsuzsannával tölthettem a személyes és online térben egyaránt, a közös gondolkodás nyomai számos helyen felelhetők a dolgozatban, hálás vagyok a segítségükért. Köszönöm a Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Személyiség- és Egészségpszichológia Tanszék munkatársainak, akik segítettek a hosszú úton, Csókási Krisztinának, Sz. Makó Hajnalkának és Teleki Szidalisznak. A Pécsi Tudományegyetem Doktorandusz Önkormányzata számtalan lehetőséget biztosított, hogy eredményeimet bemutathassam, hálás vagyok nekik mindenért! Velősy Anita, Maurerné Polhammer Andrea és Horváth Judit az elejétől a végéig segítettek, hogy az adminisztrációs feladatok dzsungelében el ne tévedjek, nagyon köszönöm a munkájukat! Továbbá köszönöm a türelmet és támogatást, amit a családom és barátaim részéről kaptam, nélkülük nem sikerült volna.

## IRODALOMJEGYZÉK

- Abercrombie, N., Hill, S., Turner, B. S. (2006). *The Penguin Dictionary of Sociology*. London: Penguin Books.
- Ackerman, R. A., Witt, E. A., Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W., Kashy, D. A. (2011). What Does Narcissistic Personality Inventory Really Measure? *Assessment, 18* (1). 67-87.
- Adams, M. (2014). Narcissism, Overview. In: Teo, T. (szerk.). *Encyclopedia of Critical Psychology*. New York: Springer.
- Akhtar, S. (2009). *Comprehensive Dictionary of Psychoanalysis*. London: Karnac.
- Akhtar, S., Thomson, J. A. (1982). Overview: Narcissistic Personality Disorder. *American Journal of Psychiatry, 139* (1). 12-20.
- Aluja, A., Kuhlman, M., Zuckerman, M. (2010). Development of the Zuckerman – Kuhlman – Aluja Personality Questionnaire (ZKA – PQ): A Factor / Facet Version of the Zuckerman – Kuhlman Personality Questionnaire (ZKPQ). *Journal of Personality Assessment, 92* (5). 416–431.
- Aluja, A., Martí-Guiu, M., Blanco, E., Blanch, A. (2016). Dimensional assessment of normal and abnormal personality in adults of the general population: Comparison of „five” and „alternative five” personality models. *Personality and Individual Differences, 89*. 6-12.
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, III-rd Edition*. Washington DC: APA.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, IV-th Edition*. Washington DC: APA.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, IV-th Revised Edition*. Washington DC: APA.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5-th Edition*. Washington DC: APA.
- Ames, D. R., Rose, P., Anderson, C. P. (2006). The NPI-16 as a short measure of narcissism. *Journal of Research in Personality, 40*. 440-450.



Ames, D. R., Rose, P., Anderson, C. P. (2006). The NPI-16 as a short measure of narcissism. *Journal of Research in Personality*, 40. 440-450.

Andreassen C. S., Billieux J., Griffiths M. D., Kuss D. J., Demetrovics Z., Mazzoni E., Pallesen S. (2016). The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorder: A large-scale cross-sectional study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30 (2). 252–262.

Antonovsky, A. (1993): The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine*, 36. 725-733.

Balajti, I., Vokó, Z., Ádány, R., Kósa K. (2007). A koherencia-érzés mérésére szolgáló rövidített kérdőív és a Lelki Egészség (GHQ-12) kérdőív magyar nyelvű változatainak validálása. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*, 8 (2). 147-161.

Arntz, A., Jacob, G. (2013). *Schema Therapy in Practice. An Introductory Guide to the Schema Mode Approach*. Chichester: Wiley-Blackwell.

Bach, S. (1993). The origins of narcissism and narcissistic personality disorder: A theoretical and empirical reformulation. In: J. M. Masling, R. F. Bornstein (szerk.). *Empirical studies of psychoanalytic theories, Vol. 4. Psychoanalytic perspective on psychopathology*. Washington D.C.: American Psychological Association. 43-110.

Bailey, J. A. (2003). Self-Image, Self-Concept, and Self-Identity Revisited. *Journal of the National Medical Association*, 95 (5). 383-386.

Balon, R. (szerk.) (2016). *Practical Guide to Paraphilia and Paraphilic Disorders*. Cham: Springer.

Balta, S., Jonason, P., Denes, A., Emirtekin, E., Tosuntaş, Ş., Kircaburun, K., Griffiths, M. (2019). Dark personality traits and problematic smartphone use: The mediating role of fearful attachment. *Personality and Individual Differences*, 149. 214-219.

Bandi Sz., Darnai, G., Budai, T., Inhof, O., Arató, N., Lábadi, B., Zsidó, A. N., Kocsis, D., Békefi, E., Parádi, K., Németh, A., Szepesi, Sz., Nagy, L. (2019). Orthorexia Nervosa and the Four Faces of Narcissism. In: Csiszár, B., Bódog, F., Mező, E., Závodi, B. (szerk.) *8th Interdisciplinary Doctoral Conference 2019 Conference Book*. Pécs: Pécsi Tudományegyetem Doktorandusz Önkormányzat.

- Bandi, B., Bandi, Sz. (2014). Superbia: nárcizmus az egyháztörténet tükrében. In: Rab, V. (szerk.). *12. Országos és Interdiszciplináris Grastyán konferencia előadásai*. Pécs: Pécsi Tudományegyetem Grastyán Endre Szakkollégium.
- Bandi, Sz. (2013). Narcissus átváltozása. Az önimádat kultúr- és pszichológiatörténete. In: Szamonek Vera (szerk.). *XI. Országos Interdiszciplináris Grastyán konferencia előadásai*. Pécs: Pécsi Tudományegyetem Grastyán Endre Szakkollégium.
- Bandi, Sz. (2014a). *Az NPI teszt egyetemista mintán mért sztenderdjei és azok empirikus jellegzetességei*. Pécs: Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar
- Bandi, Sz. (2014b). *A HSNS\_MCNS teszt egyetemista mintán mért sztenderdjei és azok empirikus jellegzetességei*. Pécs: Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar.
- Bandi, Sz. (2020). *A nárcizmus kézikönyve. Elméleti és kutatási segédlet*. Pécs: Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Pszichológia Intézet.
- Bandi, Sz., Csókási, K., Kállai, J., Tiringner, I., Marti, L., Kiss, E. Cs. (2019). Nehézségekkel szembeni ellenállóképesség (reziliencia) és az életstratégia összefüggése fiatal felnőttek populációjában. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 74 (4/1). 425-446.
- Bandi, Sz., Nagy, L. (2017). Narcissistic Entitlement Revised: A Complex Trait-Based Approach to the Understanding of Narcissism. In: Colubus, A. M. (Ed.) *Advances in Psychology Research*. Vol. 127.
- Bartusiak, M. (1987). Science & Technology; Who Ordered the Muon? *The New York Times*, 1987. September 27. 42. (<https://www.nytimes.com/1987/09/27/books/science-technology-who-ordered-the-muon.html>)
- Baumesiter, R. F., Vohs, K. D. (2007). *Encyclopedia of Social Psychology*. Thousands Oaks: Sage Publication.
- Beck, A. T., Davis, D. D., Freeman, A. (2015). *Cognitive Therapy of Personality Disorders Third Edition*. New York: The Guilford Press.
- Beck, A. T., Freeman, A., Davis, D. D. (2004). *Cognitive Therapy of Personality Disorders Second Edition*. New York: The Guilford Press.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive Behaviour Therapy. Basics and Beyond*. New York: The Guilford Press.

- Behary, W. T., Dieckmann, E. (2011). Schema Therapy for Narcissism. In: In: W. K. Campbell, J. D. Miller (szerk.). *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical approaches, empirical findings, and treatments*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.
- Bilevicius, E., Neufeld, D., Single, A., Foot, M., Ellery, M., Keough, M., Johnson, E. (2019). Vulnerable narcissism and addiction: The mediating role of shame. *Addictive Behaviors*, 92. 115-121.
- Birkás, B., Kállai, J., Hupuczi, E., Bandi, Sz. A., Láng, A. (2018). Experiences with the validation of the Hungarian version of Personality Inventory for DSM-5 Brief Form: predicting personality disorders based on self-report inventory. *Psychiatri Hungarica*, 33 (3). 270-281.
- Birkás, B., Kállai, J., Hupuczi, E., Bandi, Sz. A., Láng, A. (2018). A Personality Inventory for DSM-5 Brief Form kérdőív magyar változatának validálásával szerzett tapasztalatok: a személyiségzavarok bejósolhatósága önkitöltős kérdőívvel. *Psychiatria Hungarica*, 33(3). 270-281.
- Błachnio, A., Przepiórka, A. (2018). Facebook intrusion, fear of missing out, narcissism, and life satisfaction: A cross-sectional study. *Psychiatry Research*, 259. 514-519.
- Brenner, I. (2009). *Injured Men. Trauma, Healing, and the Masculine Self*. New York: Jason Aronson.
- Bruce, S., Yearley, S. (2006). *The Sage Dictionary of Sociology*. London: Sage Publications.
- Cai H., Luo Y.L.L. (2018) Distinguishing Between Adaptive and Maladaptive Narcissism. In: Hermann A., Brunell A., Foster J. (szerk.). *Handbook of Trait Narcissism*. Cham: Springer. 97-104.
- Campbell, W K., Rudich, E. A., Sedikides, C. (2002). Narcissism, Self-Esteem, and the Positivity of Self-Views: Two Portraits of Self-Love. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28 (3). 358-368.
- Carter, G. L., Douglass, M. D. (2018). The Aging Narcissus: Just a Myth? Narcissism Moderates the Age-Loneliness Relationship in Older Age. *Frontiers in Psychology*, 9: 1254.
- Cartledge, P., Millet, P., Todd, S. (1990). *Nomos. Essays in Athenian Law, Politics and Society*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Carver, C. S., White, T. L. (1994). Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: The BIS/BAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67 (2). 319–333.
- Casale, S., Banchi, V. (2020). Narcissism and problematic social media use: A systematic literature review. *Addictive Behaviors Reports*, 11. 100252.
- Chai, H., Xu, S., Zhu, J., Chen, W., Xu, Y., He, W., Wang, W. (2012). Further evidence for the fifth higher trait of personality pathology: A correlation study using normal and disordered personality measures. *Psychiatry Research*, 200 (2-3). 444-449.
- Cheek, J. M., Hendin, H. M., Wink., P. M. (2013) An extended version of the Hypersensitive Narcissism Scale, Association for Research in Personality, June Posters.
- Chopik, W. J., Grimm, K. J. (2019). Longitudinal changes and historic differences in narcissism from adolescence to older adulthood. *Psychology and Aging*, 34, (8). 1109-1123.
- Clayton, L. T. (1993). *Taber's Cyclopedic Medical Dictionary*. Philadelphia, F. A. Davies Company.
- Cohen, D. (1987). Law, Society and Homosexuality in Classical Athens. *Past&Present*, 117. 3-21.
- Cohen, O. (1997). Ont he Origins of a Sense of Coherence: Sociodemogrphic Charateristics, or Narcissism as a Personality Trait. *Social Behavior and Personality*, 25 (1). 49-58.
- Colman, A. M. (2000). *Oxford Dictionary of Psychology*. Oxford: Oxford University Press.
- Connor, K. M., Davidson, J. R. T. (2003): Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CDRISC). *Depression and Anxiety*, 18(2). 76–82.
- Corbitt, E. M. (2002). Narcissism from the perspective of the five-factor model. In: Costa Jr, P. T., Widiger, T. A. (szerk.). *Personality Disorders and the Five-Factor Model of Personality*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Cramer, P. (1996). *Storytelling, Narrative and Thematic Apperception Test*. New York: The Guilford Press.
- Csibi, S., Demetrovics, Zs., Szabó, A. (2016). A Rövid Okostelefon Addikció Kérdőív (ROTAK) kidolgozása és pszichometriai validálása iskoláskorú gyermekekkel. *Psychiatria Hungarica*, 31 (1). 71-77.

- Damian, R. I., Roberts, B. W. (2015). Settling the debate on birth order and personality. *PNAS*, *112* (46). 14119-14120.
- de Mijolla, A. (2005). *International Dictionary of Psychoanalysis*. Farmington Hills: Thomson Gale.
- de Zavala, A. G. (2011). Collective Narcissism and Intergroup Hostility: The Dark Side of 'In-Group-Love'. *Social and Personality Psychology Compass*, *5*. 6. 309-320.
- Demetrovics, Zs., Griffiths, M. D. (2012). Behavioral Addictions: Past, Present and Future. *Journal of Behavioral Addictions* *1* (1). 1-2.
- Diamond, D., Yeomans, F., Levy, K. N. (2011). Psychodynamic psychotherapy for narcissistic personality. In: W. K. Campbell, J. D. Miller (szerk.). *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical approaches, empirical findings, and treatments*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc. 423–433.
- Drozek, R. P., Unruh, B. T. (2020). Mentalization-Based Treatment for Pathological Narcissism. *Journal of Personality Disorders*, *34*. 177-203.
- Dyson, M. E. (2006). *Pride: The Seven Deadly Sin*. Oxford: Oxford University Press.
- Edelstein, R. S., Newton, N. J., Stewart, A. J. (2012). Narcissism in Midlife: Longitudinal Changes in and Correlates of Women's Narcissistic Personality Traits. *Journal of Personality*, *80* (5). 1179-1204.
- Edgumbe, R. Burgner, M. (1975) The Phallic-Narcissistic Phase. *The Psychoanalytic Study of the Child*, *30* (1). 161-180.
- Elliott, A. (2006). Narcissism. In: Turner, B. S. (szerk.). *The Cambridge Dictionary of Sociology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ellis, H. (1898). Auto-eroticism: A psychological study. *Alienist and Neurologist*, *19*, (2).260-299.
- Emmons, R. A. (1981). Relationship between Narcissism and Sensation Seeking. *Psychological Reports*, *48* (1). 247–250.
- Engyel, M. Urbán, R., Bandi, Sz., Nagy, L. (2020). Dimensionality of narcissism: a Bifactorial model of the narcissistic personality inventory using single-stimulus response formats. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00971-2>.

- Etezady, M. H. (1995). Narcissism: primary-secondary, fundamental, or obsolete? In: Cohen, T. B., Etezady, M. H., Pacella, B. L. (szerk.). *The Vulnerable Child, Volume 2*. Madison, CT: International Universities Press.
- Exner Jr., J. E., Erdberg, S. P. (2005). *The Rorschach. A Comprehensive System*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Farwell, L. Wohlwend-Lloyd, R. (1998). Narcissistic Preocesses: Optimistic Expectations, Favorable Self-Evaluation, and Self-Enhancing Attributions. *Journal of Personality*, 66 (1). 65-83.
- Fodor, N., Gaynor, F. (1950). *Freud: Dictionary of Psychoanalysis*. New York: Philosophical Library.
- Folkman, S., Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21. 219-239.
- Fonagy, P., Target, M. (2005). *Pszichoanalitikus elméletek a fejlődési pszichopatológia tükrében*. Budapest: Gondolat-Infonia.
- Foster, J. D., Campbell, W. K., Twenge, J. M. (2003). Individual differences in narcissism: Inflated self-views across the lifespan and around the world. *Journal of Research in Personality*, 37 (6). 469-486.
- Fox, D. J. (2015). *Antisocial, borderline, narcissit and histrionic workbook: treatment strategies for cluster B personality disorders*. Eau Claire, WI: PESI Publishing & Media.
- Freud, S. (1990). *Totem és tabu*. Budapest: Gönczöl Kiadó.
- Freud, S. (1997). A nárcizmus bevezetése. In: Freud, S.: *Ösztönök és ösztönsorsok. Metapszichológiai írások*. Budapest: Filum Könyvkiadó.
- Freud, S. (1999). *A Patkányember. Négy klinikai esettanulmány*. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- Freud, S. (2017). *Értekezések a szexualitás köréből*. Onga: Hermit Kiadó.
- Furnham, A., Crump, J. (2014). A Big Five facet analysis of sub-clinical narcissism: Understanding boldness in terms of well-known traits. *Personality and Mental Health*, 8. 209-217.
- Gabbard, G. O. (1989). Two subtypes of narcissistic personality disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 53. 527-532.

- Gabbard, G. O. (2016). *A pszichodinamikus pszichiátria tankönyve*. Budapest: Oriold és Társai Kiadó.
- Gentile, B., Miller, J. D., Hoffman, B. J., Reidy, D. E., Zeichner, A., Campbell, W. K. (2013). A test of two brief measures of grandiose narcissism: The Narcissistic Personality Inventory–13 and the Narcissistic Personality Inventory-16. *Psychological Assessment*, 25 (4). 1120–1136.
- Glassman, M. (1988). Kernberg and Kohut: A Test of Competing Psychoanalytic Models of Narcissism. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 36 (3). 597-625.
- Gleig, A. (2010). Narcissism. In: Leeming, D. A., Madden, K., Marlan, S. (szerk.). *Encyclopedia of Psychology and Religion*. New York: Springer.
- Green, A. (2002). A dual conception of narcissism: positive and negative organization. *Psychoanalytic Quarterly*, LXXI. 631-649.
- Hargitai, R., Csókási, K., Deák, A., Nagy, L. Bereczkei, T. (2016) A viselkedéses gátló és aktiváló rendszer skálák (BIS-BAS) hazai adaptációja. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 71 (4). 585-607.
- Hart, W., Kinrade, C., Breeden, C. (2020). Revisiting narcissism and contingent self-esteem: A test of the psychodynamic mask model. *Personality and Individual Differences*, 162, 110026.
- Hendin, H. M., Cheek, J. M. (1997). Assessing Hypersensitive Narcissism: A Re-examination of Murray's Narcissism Scale. *Journal of Research in Personality*, 31. 588-599.
- Hickman, S. E., Watson, P. J., Morris, R. J. (1996). Optimism, pessimism, and the complexity of narcissism. *Personality and Individual Differences*, 20 (4). 521-525.
- Hopwood, C. J., Mulay, A. L., Waugh, M. H. (2019). *The DSM-5 Alternative Model for Personality Disorders. Intergating Multiple Paradigms of Personality Assessment*. New York: Routledge.
- Houlcroft, L., Bore, M., Munro, D. (2012). Three faces of Narcissism. *Personality and Individual Differences*, 53. 274-278.
- Huprich, S. K. (2015). *Personality Disorders. Toward Theoretical and Empirical Integration in Diagnosis and Assessment*. Washington DC: American Psychological Association.

Jacoby, M. (1990). *Individuation and Narcissism. The Psychology of the Self in Jung and Kohut*. Hove: Routledge.

Járai, R., Vajda, D., Hargitai, R., Nagy, L., Csókási, K., Kiss, E. Cs. (2015). A Connor–Davidson Reziliencia Kérdőív 10 itemes változatának jellemzői. *Alkalmazott Pszichológia, 15* (1). 129-136.

JASP Team (2020). JASP (Version 0.13.1)[Computer software].

Jeste, D. V., Palmer, B. W., Rettew, D. C., Boardman, S. (2015). Positive Psychiatry: Its Time Has Come. *The Journal of Clinical Psychiatry, 76* (6). 675-683.

Jeste, D. V., Palmer, B. W. (2015). *Positive Psychiatry: A Clinical Handbook*. Washington DC: American Psychiatric Pub.

Johnston, L. (2006). The Productive Narcissist. The Promise and Peril of Visionary Leadership (Review). *Business Book Review, 23* (42). 381-390.

Jung, J. (2015). Primary Narcissism, the Double, and Otherness. *Recherches en psychanalyse, 19*(1). 77a-86a.

Kauten, R., Barry, T. C., Leachman, L. (2013). Do Perceived Social Stress and Resilience Influence the Effects of Psychopathy-Linked Narcissism and CU Traits on Adolescent Aggression? *Aggressive Behavior, 39*. 381-390.

Ke, X., Ye, X., Xu, Y., Shen, M., Gao, X., Zhang, Y., Livesley, W. J., Jang, K. L., Wang, W. Sensation seeking scales and traits delineating personality disorders in a sample of Chinese students. *Personality and Individual Differences, 42*. 271-278.

Kernberg, O. F. (2011). *Határeseti állapotok és patológiás narcizmus*. Budapest: Animula Kiadó.

Kiss, E. Cs., Vajda, D., Káplár, M., Csókási, K., Hargitai, R., Nagy, L. (2015). A 25-itemes Connor–Davidson Reziliencia Skála (CD-RISC) magyar adaptációja. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 16* (1). 93-113.

Kohut, H., Wolf, E. S. (1978). The disorders of the self and their treatment: an outline. *International Journal of Psychoanalysis, 59*. 413-425.

Kopp, M., Skrabski, Á. (1995). *Alkalmazott magatartástudomány, A megbirkózás egyéni és társadalmi stratégiái*. Budapest: Corvinus Kiadó.



- Kövi, Zs., Rózsa, S., Takács, M., Takács, Sz., Hevesi, K., Vargha, A. (2018). Zuckerman-Kuhlman-Aluja személyiségkérdőív (ZKA-PQ) magyar verziója. *Psychologia Hungarica*, VI/1. 23-41.
- Bandi, Sz., Bolgár, D., Nagy, L. (2017). The Psychodynamic Correlations of Narcissism: The Relationship Between the Szondi Test and the Orthogonal Narcissism Concept. *Szondiana*, 37. 102-124.
- Kranzler, H., Satel, S., Apter, A. (1994). Personality disorders and associated features in cocaine-dependent inpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 35 (5). 335-340.
- Krizan, Z., Herlache, A. D. (2017). The Narcissism Spectrum Model: A Synthetic View of Narcissistic Personality. *Personality and Social Psychology Review*. 22 (1). 1-29.
- Krueger, R. F., Derringer J., Markon K. E., Watson D., Skodol, A. (2013): *The Personality Inventory for DSM-5 – Brief form (PID-5-BF) – Adult*. Washington: American Psychiatric Association.
- Láng, A., Nagy, L. (2013). Kötődéelmélet és fejlődési pszichopatológia–szemlélet, modellek, közvetítő mechanizmusok. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 68. 23-37.
- Lasch, C. (1979/1984) *Az önimádat társadalma*. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- Lee, K., Ashton, M. C. (2005). Psychopathy, Machiavellianism and Narcissism in the Five-Factor Model and the HEXACO model os personality structure. *Personality and Individual Differences*, 38. 1571-1582.
- Lewis, C. S. (2009). *Mere Christianity*. New York: Harper Collins Publishers LLC.
- Linley, P. A., Joseph, S. (szerk.) (2004). *Positive Psychology in Practice*. Chiechester: John Wiley & Sons.
- Lister, E. D. (2004). The Productive Narcissist.The Promise and Peril of Visonary Leadership (Review). *Psychiatric Services*, 55 (9). 1070.
- Livesley, W. J., Larstone, R. (2018). *Handbook of Personality Disorders. Theory, Research and Treatment*. New York: The Guilford Press.
- Lopez, S. J. (szerk.) (2009). *The Encyclopedia of Positive Psychology*. Chiechester: John Wiley & Sons.

- Lubit, R. (2002). The long-term organizational impact of destructively narcissistic managers. *Academy of Management Executive*, 16 (1). 127-138.
- Lukács, D. (1996). *Szondi. Az ösztönprofiltól az elméletig*. Budapest: Animula.
- Maass, V. S. (2019). *Personality Disorders, Elements, History, Examples and Research*. Santa Barbara, CA: Praeger.
- MacLaren, V., Best, L. (2013). Disagreeable narcissism mediates an effect of BAS on addictive behaviors. *Personality and Individual Differences*, 55 (2). 101-105.
- Marcus, D. K., Zeigler-Hill, V. (2015). A Big Tent of Dark Personality Traits. *Social and Personality Psychology Compass*, 98. 434-446.
- Marshall, T. C., Lefringhausen, K., Ferenczi, N. (2015). The Big Five, self-esteem, and narcissism as predictors of the topics people write about in Facebook status update. *Personality and Individual Differences*. 85. 35-40.
- Matsumoto, D. (2009). *The Cambridge Dictionary of Psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Meissner, W. W. (1985). A case of phallic-narcissistic personality. *Journal of American Psychoanalytical Association*. 33 (2). 437-469.
- Mérei, F. (2002). *A Rorschach-próba*. Budapest: Medicina Könyvkiadó.
- Meyer, B., Pilkonis, P. A. (2012). Attachment Theory and Narcissistic Personality Disorder. In: Campbell, W. K., Milelr, J. D. (szerk.) *The Handbook of Narcissism and Narcissistic Personality Disorder: Theoretical Approaches, Empirical Findings, and Treatments*. Hoboken, NJ: John Wiley and Sons. 434-444.
- Miller, J. A. (szerk.) (1991). *The Seminar of Jacques Lacan. Book I. Freud's Papers on Technique 1953-1954*. New York: W. W. Norton & Company.
- Miller, J. D., Dir, A., Gentile, B., Wilson, L., Pryor, L. R., Campbell, W. K. (2010). Searching for a Vulnerable Dark Triad: Comparing Factor 2 Psychopathy, Vulnerable Narcissism, and Borderline Personality Disorder. *Journal of Personality*, 78 (5). 1529-1564.
- Miller, J. D., Maples, J. (2012). Trait Personality Models of Narcissitic Personality Disorder, Grandiose, and Vulnerable Narcissism. In: Campbell, W. K., Miller, J. D. (szerk.). *The*

*Handbook of Narcissism and Narcissitic Personality Disorder. Theoretical Approaches, Empirical Findings, and Treatments.* Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Millon, T. (1990). *Toward a New Personology: An Evolutionary Model.* Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Millon, T. (2004). *Personality Disorders in Modern Life.* Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Millon, T. (2011). *Disorders of Personality. Introducing a DSM/ICD Spectrum from Normal to Abnormal. Third Edition.* Hoboken, NJ: Wiley.

Millon, T. Grossman, S., Millon, C. (2015). *MCMI-IV: Millon Clinical Multiaxial Inventory Manual (1st ed.).* Bloomington, MN: NCS Pearson, Inc.

Millon, T., Davis, R. O. (1996). *Disorders of personality: DSM-IV and beyond (2nd ed.).* Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.

Millon T., Lerner, M.J. (szerk.) (2003). *Handbook of Psychology. Volume 5. Personality and Social Psychology.* Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Mirnic, Zs. (2006). *A személyiség építőkövei. Típus-, vonás- és biológiai elméletek.* Budapest: Bölcsész Konzorcium.

Mórotz, K., Perczel Forintos, D. (szerk.) (2005). *Kognitív viselkedésterápia.* Budapest: Medicina Könyvkiadó.

Moshagen, M., Zettler, I., Hilbig, B. E. (2020). Measuring the dark core of personality. *Psychological Assessment, 32* (2). 182–196.

Mowlaie, M., Abolghasemi, A., Aghababaei, N. (2016). Pathological narcissism, brain behavioral systems and tendency to substance abuse: The mediating role of self-control. *Personality and Individual Differences, 88.* 247-250.

Murray, H. A. (1971). *Thematic Apperception Test. Manual.*

Näcke, P. (1899a). Die sexuellen Perversitäten in der Irrenanstalt. *Wiener klinische Rundschau.* 27-30.

Näcke, P. (1899b). Kritisches zum Kapitel der normalen und pathologischen Sexualität. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 32.* 356-386.

- Nagy, L. (2017). Jóból is megárt(hat) a sok? In: Bóna, A., Lénárd, K., Pohárnok, M. (szerk.). *Bontakozó jelentés. Tanulmányok a 60 éves Péley Bernadette köszöntésére*. Budapest: Oriold és Társai. 349-356.
- Naidu, E., Patock-Peckham, J., Ruof, A., Bauman, D., Banovich, P., Frohe, T., Leeman, R. (2019). Narcissism and devaluing others: An exploration of impaired control over drinking as a mediating mechanism of alcohol-related problems. *Personality And Individual Differences*, 139. 39-45.
- Oldham, J. M., Skodol, A. E., Bender, D. S. (2009). *Essentials of Personality Disorders*. Washington DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Paulhus, D. L., Williams, K. M. (2002). The Dark Triad of Personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *Journal of Research in Personality*, 36. 556-563.
- Perogamvros, L. (2012.) Does primary narcissism exist in newborn babies? Evidence from sleep science. *Frontiers in Psychology* 3:330.
- Pincus, A. L., Cain, N. M., Wright, A. G. C. (2014). Narcissistic Grandiosity and Narcissistic Vulnerability in Psychotherapy. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. 4. 439-443.
- Pincus, A. L., Lukowitsky, M. R. (2010). Pathological Narcissism and Narcissistic Personality Disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6. 8.1-8.26.
- Przybylski, A. K., Murayama, K., DeHaan, C. R., Gladwell, V. (2013). Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out. *Computers in Human Behavior*, 29. 1841–1848.
- Rafaeli, E., Bernstein, D. P., Young, J. E. (2010). *Schema Therapy*. New York: Routledge.
- Raskin, R. N., Hall, C. S. (1979). A narcissistic personality inventory. *Psychological Reports*, 45 (2). 590.
- Raskin, R., Terry, H. (1988). A principal-components analysis of the Narcissistic Personality Inventory and further evidence of its construct validity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54 (5). 890–902.
- Reich, W. (1945). *Character analysis: Principles and techniques for psychoanalysts in practice and in training*. New York: Orgone Institute Press.

- Roberts, B. W., DelVecchio, W. F. (2000). The Rank-Order Consistency of Personality Traits from Childhood to Old Age: A Quantitative Review of Longitudinal Studies. *Psychological Bulletin*, 126 (1). 3-25.
- Rózsa, S., Nagybányai Nagy, O., Oláh, A. (2006). *A pszichológiai mérés alapjai. Elmélet, módszer és gyakorlati alkalmazás*. Budapest: Bölcsész Konzorcium.
- Rubinstein, G. (2010). Narcissism and Self-Esteem Among Homosexual and Heterosexual Male Students. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 36. 24-34.
- Satinover, J. (1986). Jung's Lost Contribution to the Dilemma of Narcissism. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 34 (2). 401-438.
- Segal, H. (1983). Some clinical implications of Melanie Klein's work: Emergence from narcissism. *The International Journal of Psychoanalysis*, 64 (3). 269–276.
- Segal, H. (1988). *Introduction to the Work of Melanie Klein*. London: Karnac Books.
- Sinkewicz, R. E. (2003). *Evagrius of Pontus. The Greek Acetic Corpus*. Oxford: Oxford University Press.
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Chen, S., Saklofske, D. H., Flett, G. L. and Hewitt, P. L. Smith, M., Sherry, S., Chen, S., Saklofske, D., Flett, G., Hewitt, P. (2016). Perfectionism and narcissism: A meta-analytic review. *Journal of Research In Personality*, 64. 90-101.
- Solan, R. (2015). *The Enigma of Childhood. The Profound Impact of the First Years of Life on Adults as Couples and Parents*. London: Karnac Books.
- Spann, L., Fischer, J. L. (1990). Identifying co-dependency. *The Counsellor*, 8. 27.
- Sperry, L. (2016). *Handbook of Diagnosis and Treatment of DSM-5 Personality Disorders. Assessment, Case Conceptualization and Treatment. Third Edition*. New York: Routledge.
- Sperry, L. (2016). *Handbook of Diagnosis and Treatment of DSM-5 Personality Disorder. Assessment, Case Conceptualization, and Treatment*. New York: Routledge.
- Sperry, L., Sperry, J. (2016). *Cognitive Behavior Therapy of DSM-5 Personality Disorders. Assessment, Case Conceptualization, and Treatment. Third Edition*. New York: Routledge.
- Starbird, A. D., Story, P. A. (2020). Consequences of childhood memories: Narcissism, malevolent, and benevolent childhood experiences. *Child Abuse & Neglect*, 108. 104656.

- Statt, D. A. (1998). *The Concise Dictionary of Psychology*. London: Routledge.
- Stone, M. H. (1998). Normal narcissism: An etiological and ethological perspective. In: Ronningstam, E. F. (szerk.). *Disorders of narcissism: Diagnostic, clinical, and empirical implications*. Washington DC: American Psychiatric Association. 7–28.
- Strachey, J., Freud, A. (1958). *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. Vol. XII*. London, Hogarth Press.
- Szondi, L. (1972/2002). *A Szondi-teszt. A kísérleti ösztöndiagnosztika tankönyve*. Budapest: Hatodik Síp – Új Mandátum Könyvkiadó.
- The jamovi project (2020). jamovi (Version 1.2) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.
- Thomaes, S., Bushman, B. J., De Castro, B. O., Stegge, H. (2009). What makes narcissists bloom? A framework for research on the etiology and development of narcissism. *Development and Psychopathology*, 21. 1233-1247.
- Trencsényi-Waldapfel, I. (1974). *Mitológia*. Budapest: Gondolat Kiadó.
- Trzesbiewski, K. H., Donnellan, M. B., Robins, R. W. (2008). Is “Generation Me” Really More Narcissistic Than Previous Generations? *Journal of Personality*, 76 (4). 903-918.
- Twenge, J. M., Foster, J. D. (2010). Birth Cohort Increase in Narcissistic Personality Traits Among American College Students, 1982-2009. *Social Psychological and Personality Science*, 1. 1. 99-106.
- Valashjardi, A., MacLean, R., Charles, K. (2020). Recollections of parenting styles in the development of narcissism: The role of gender. *Personality and Individual Differences*, 167. 110246.
- van Vreeswijk, M., Broersen, J., Nadort, M. (2012). *The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Theory. Theory, Research, and Practice*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- VandenBos, G. R. (2013). *APA Dictionary of Clinical Psychology*. Washington, D. C.: American Psychological Association.
- VandenBos, G. R. (2015). *APA Dictionary of Psychology*. Washington, D. C.: American Psychological Association.

- Varga, M. (2014). *Az orthorexia nervosa korrelátumai, különös tekintettel az evészavarokra és a kényszeres tünetekre* (Doktori értekezés). Budapest: Semmelweis Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola.
- Vargha, A., Torma, B., Bergman, L. R. (2015). ROPstat: A general statistical package useful for conducting person-oriented analyses. *Journal for Person-Oriented Research*, 1. (1–2.). 87–98.
- Vater, A., Moritz, S., Roepke, S. (2018). Does narcissism epidemic exist on modern western societies? Comparing narcissism and self-esteem in East and West Germany. *PLoS ONE*. 13. 1. e0188287.
- Wallace, B. C., (1989). Psychological and Environmental Determinants of Relapse in Crack Cocaine Smokers. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 6. 95-106.
- Wang, W., Du, W., Wang, Y., Livesley, W., Jang, K. L. (2004). The relationship between the Zuckerman–Kuhlman Personality Questionnaire and traits delineating personality pathology. *Personality and Individual Differences*, 36 (1). 155-162.
- Watson, P. J., Little, T., Biderman, M. (1992). Narcissism and parenting styles. *Psychoanalytic Psychology*, 9 (2). 231-244.
- Wells, M. C., Hill, M. B., Brack, G., Brack, C. J., Firestone, E. E. (2008). Codependency's Relationship to Defining Characteristics in College Students. *Journal of College Student Psychotherapy*, 20 (4). 71-84.
- Widiger, T. A., Simonsen, E., Sirovatka, P. J., Regier, D. A. (szerk.) (2006). *Dimensional Models of Personality Disorders. Refining Research Agenda for DSM-V*. Washington DC: APA.
- Wink, P. (1991). Two Faces of Narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61 (4). 590-597.
- Wink, P., Gough, H. G. (1990). New Narcissism Scale for the California Psychological Inventory and MMPI. *Journal of Personality Assessment*, 54(3&4). 446-462.
- Wolfe, T. (1976). The 'Me' Decade and the Third Great Awakening. *New York Magazine*. 1976. augusztus 23.

Young, J. E., Klosko, J. S., Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy. A Practitioner's Guide*. New York: The Guilford Press.

Young, J. E., Klsoko, J. S., Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy. A Practitioner's Guide*. New York: The Guilford Press.

Zeigler-Hill, V., Marcus, D. K. (szerk.). (2016). *The dark side of personality: Science and practice in social, personality, and clinical psychology*. Washington DC: American Psychological Association.

Zhang, Q., Zhang, L., és Li, C. (2017). Attachment, perceived parental trust and grandiose narcissism: Moderated mediation models. *Personality and Individual Differences*, 104. 470-475.

Zuckerman, M. (2002). Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire (ZKPQ): an alternative five-factorial model. In: de Raad, B., Perugini, M. (szerk.). *Big Five Assessment*. Boston, MA: Hogrefe&Huber Publishers.

Zuckerman, M., Kuhlman, D. M., Thornquist, M., Henk, K. (1991). Five (or three) robust questionnaire scale factors of personality without culture. *Personality and Individual Differences*. 12 (9), 929.



## SZAKMAI ÖNÉLETRAJZ

Bandi Szabolcs Ajtony 1990. július 13-án, pénteken született Pécsen. Családja erdélyi származású, mai napig élnek rokonai a magyar lakta megyékben. Iskoláit szülővárosában végezte, az általános- és középfokú oktatását az Pécsi Apáczai Csere János Általános Iskola, Gimnázium, Kollégium, Alapfokú Művészeti Iskola kötelékében, ahol mindkét esetben iskolaelsőként fejezte be a tanulmányait. Döntős résztvevője volt az Országos Középiskolai Tanulmányi Verseny irodalmi szekciójának, az úszósportok területén a Diákolimpián első helyezést szerzett, pályaművét a Nyugat folyóirat alapításának 100. évfordulójára kiírt verspályázaton első helyezéssel díjazták. Egyetemi tanulmányait a Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Pszichológia Intézetében végezte, az alapképzést kiemelt dicsérettel zárta, míg a mesterképzés során Kézdi Balázs díjjal jutalmazták. Tanulmányai alatt részt vett művészetpszichológiai és tehetséggondozási vizsgálatokban Dr. Révész György vezetésével, majd figyelme fokozatosan – elsősorban Dr. Paál Tünde és Dr. Nagy László hatására – a negatív és maladaptív személyiségjellemzők és a klinikai pszichológia felé fordult. Négy féléven keresztül látott el demonstrátori feladatokat, elsősorban a Személyiség- és Egészségpszichológia tanszék kötelékében Dr. Kiss Enikő Csilla vezetése alatt. Sikeres doktori felvételijét követően a tudományos munkája kiemelt módon fókuszálódott a nárcizmus kortárs klinikai és szubklinikai jellemzőinek feltárására, amely mellett szintén jelent tudott lenni és maradni a zenepszichológiai orientáltságú kutatási elkötelezettség – időnként sikerült a két terület témáit ötvöznie is. Kutatásait az Új Nemzeti Kiválóság Program három alkalommal honorálta ösztöndíjjal. Szerzője egy a nárcizmus témáját bevezető szinten bemutató tankönyvnek, szerkesztője egy tanulmánygyűjteménynek, a Magyar Tudományos Művek Tárában számos konferenciaközlemény mellett jelentős számban jelennek meg nemzetközi indexált folyóiratban írásai. Kumulatív becsült személyes impakt faktora 9,526, amely az idézettségek figyelembevételével 2-es Hirsch-index értéknek felel meg. Koordinátora a Pszichopatológiai kutatócsoportnak, illetve alapító tagja a Zenepedagógiai- és pszichológiai kutatócsoportnak. Oktatási tevékenysége főként a Bölcsész- és Társadalomtudományi Karhoz, valamint a Művészeti Karhoz köthető, ám munkája során bekapcsolódott az Általános Orvostudományi Kar, a Közgazdaságtudományi Kar, az Egészségtudományi Kar, a Természettudományi Kar és a Klinikai Központ munkájába. Éveken keresztül volt a Pszichológia Doktori iskola, valamint a Bölcsészettudományi Doktori Tanács hallgatói képviselője, illetve a PTE Doktorandusz Önkormányzatának juttatásokért felelős bizottságának

tagja. A Bölcsészettudományi Kar doktoranduszait képviselte a Kari Tanácsban is. Tudományos és oktatási munkáján túl aktívan foglalkozik könnyűzenével és természetjárással, melyek sok esetben ihletként szolgálnak a további jövőbeni kutatások kialakításakor. Tagja és koordinátora egy a művészeti és szociális szférában kiemelkedő teljesítményt nyújtó magánszemélyek munkáját elismerő szervezetnek.