

**Bandi Szabolcs Ajtony**

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

**TÉZISEK**

**TÉMAVEZETŐ:**

**Dr. Nagy László**



**PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM  
UNIVERSITY OF PÉCS**



**PTE | BTK**

**PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM PSZICHOLÓGIA DOKTORI ISKOLA**

**2020**

## 1. A dolgozat problémafelvetése és alapkérdései

A PhD disszertáció alapjául szolgáló kutatássorozat a nárcizmus személyiséglélektani és kisebb részben klinikai pszichológiai diskurzusának egy saját aspektusát veszi górcső alá, nevezetesen a lehetséges tipológiák sajátosságait, érvényességüket és az elméleti, valamint gyakorlati vonatkozásokhoz hozzáadott értékét. Számos, sok esetben versengő elképzelés született a nárcizmus típusainak meghatározásáról, melyek között idővel – elsősorban az empirikus kutatások nyomán – körvonalazódni látszott egy széleskörben elfogadott kettős felosztású kontextus: az egyik formát *nyílt* vagy *grandiózus* jelzőkkel illeti a szakirodalom, míg a másikat *rejtett* vagy *vulnerábilis* típusként írták le. Pincus és Lukowitsky (2010) klinikai orientáltságú munkájukban ezzel a kettős tipológiával kapcsolatban fogalmaztak meg egy igen releváns kérdést: mennyiben tekinthető *azonosnak* a rejtett/vulnerábilis, illetve a nyílt/grandiózus fogalompár? Ugyanazt fejezik ki, azaz szinonimái egymásnak vagy *jelentésbeli* különbség is feltárható közöttük? A szerző páros amellettt érvel, hogy a nárcisztikus személyiségpatológia (nárcisztikus személyiségzavar – Narcissistic Personality Disorder [NPD]; APA, 2013) esetében a grandiózus-vulnerábilis és a rejtett-nyílt fogalompár egymástól eltérő szintjét ragadják meg a nárcizmus osztályozásának, amiből fakadóan egyaránt azonosíthatók rejtett vulnerábilis és rejtett grandiózus nárcisztikus személyek, valamint nyílt grandiózus és nyílt vulnerábilis kliensek is. A kutatómunka, amelyből a PhD dolgozat is született azt a kérdést vizsgálja, hogy mennyiben reprodukálható normatív populáció esetében is a fenti felosztás, valamint lehetséges-e a négy típus reprodukálása spektrum jellegű, dimenzionális elvek mentén. További kérdés, hogy amennyiben ez lehetséges, milyen – a nárcizmushoz kötődő – pszichológiai jellegzetességek mentén választhatók el egymástól, azaz milyen sajátosságai vannak az egyes típusoknak. Mindezeket túl felmerül annak is a kérdése, hogy egy ilyen modell mennyiben alkalmas a nárcizmus klinikai diagnosztikai és pszichoterápiás vonatkozásaihoz jelentésteli módon kapcsolódni, milyen lehetséges alkalmazási lehetőségei lehetnek a mindennapi pszichológiai- és pszichiátriai gyakorlatban. A dolgozat 5+1 vizsgálata ezekre a kérdésekre kíván a rendelkezésre álló – markáns méretű – szakirodalmi források figyelembevételével választ adni.

## 2. A nárcizmus elméleti megközelítései

A nárcizmus fogalmának immár több ezer éves története számos gondolkodót és elméletalkotót ihletett meg, melyek közül kétségtelen módon a legnagyobb hangsúly a pszichológiai

orientáltságú megközelítésekre került, még ha nem is kizárólagos módon. Az alábbiakban láthatunk néhányat, a legrelevánsabbnak bizonyult megközelítésmódok közül.

A nárcizmus *vallási-mitológiai* szemlélete a klasszikus görög Narkisszosz történetre épül, ahol a kor etikai és morális elvei alapján a kevélység egy büntetendő, negativisztikus, sőt, antagonisztikus jellemzőként jelent meg. A Narkisszosz által elkövetett bűn, az isteni hatalom (és tágabb értelemben véve a személy méltóságának) megsértése a későbbiekben is nyomon követhető maradt a *superbia* és *hübrisz* fogalmakban, még ha itt az értelmezése az egyéni szintről fokozatosan inkább társas, közösségi keretbe tevődött át. Ezek a fogalmak bár nem közvetlen módon, de mégis jelentéstelien kapcsolódnak a modern nárcizmus felfogásunkhoz. Ennek a szemléletnek a hatása (azaz a kevélység és nárcisztikus tulajdonságok elítélése) a modern szociálpszichológiai és társadalomtudományi diskurzusban is tovább él, legeklatásabb módon például Christopher Lasch *Az önimádat társadalma* (1979/1984) című művében, valamint a *kollektív nárcizmus* tematizálásával kapcsolatos vizsgálatokban.

A *szexuálpszichológiai* megközelítése a nárcizmusnak – amely a 19. század végén, a 20. század elején látott napvilágot – úgy tekint a jelenségre, mint egy szexuális zavarra, parafiliára. Az elméletalkotók szerint a nárcisztikus személy számára a saját teste szolgál a szexuális izgalom forrásának és tárgyának egyaránt, amely egyszerre veti fel a homoszexualitás szerepét, valamint a problémás mértékű önkielégítési szokások jelentőségét. Az elképzelés bár megtermékenyítően hatott pl. Freud gondolkodására, a kortárs empirikus pszichológiai vizsgálatok nem tudták meggyőző mértékben igazolni az elképzelés létjogosultságát.

Talán a legnagyobb ismeretanyagot felsorakoztató megközelítése a nárcisztikus jellegzetességeknek a *pszichodinamikai* szemléletmódot képviselő elméleti- és gyakorló szakemberek munkájához köthető. A teljesség igénye nélkül olyan nagyhatású analitikusan orientált szerzők fogalmazták meg az észrevételeiket, mint Freud, Jung, Klein, Rosenfeld, Kohut, Kernberg, Reich és Lacan, többnyire egyetértve abban, hogy a nárcizmus kialakulása a korai anya-gyermek kapcsolat problematikusságában, a szülő felől érkező empátia és elfogadás hiányában keresendő. Ezek a tapasztalatok törekeny énképet eredményeznek, amit a személy grandiózus fantáziákkal és viselkedéssel próbál ellensúlyozni, miközben maga is érzéketlen és másokat leértékelő módon viszonyul másokhoz. A pontos patoetiológiában bár fontos különbségek találhatók (ld. pl. a Kohut-Kernberg vitát [Gabbard, 2016]), összességében a nárcisztikus karakterpatológiáról kialakított kép hangsúlyosan ugyanazokat a grandiózus (de kompenzatorikus természetű) jellemzőket foglalja magában. Az elképzelések empirikus tesztelhetősége – mérsékelt hangon fogalmazva – problémás.

A *klinikai* szemléletű leíró rendszerek a nárcizmust jellemzően az NPD formájában értelmezik. A DSM-5 leírásában található diagnosztikai kritériumok (hasonlóan a korábbi verzióhoz a nozológiai klasszifikációs rendszernek) elsősorban a grandiózus jellegzetességeket hangsúlyozzák, helyenként utalást téve egyes sérülékeny jegyre is. A további kutatásra ajánlott alternatív személyiségzavar modell – amely szintén a DSM-5-ben jelenik meg először – már jóval kiegyensúlyozottabb képet fest a grandiózus-vulnerábilis sajátosságok kapcsán, amely kevésbé érinti ugyan a vonás szinten megjelenő tényezőket (itt megmaradt a grandiozitás dominanciája), ám ezt a funkcionálás színvonalának komponensei igen érzékletesen árnyalják (itt jelennek meg a vulnerabilitás tényezői). Ez utóbbi alternatív modellben már megjelenik a dimenzionális elven történő besorolást lehetővé tevő megközelítésmód is.

A *fejlődéslélektani* megközelítése a nárcizmusnak elsősorban etiológiai természetű kérdéseket tematizál, ugyanakkor fontos látnunk, hogy kifejezetten nagyfokú bizonytalanság tapasztalható a diskurzusban, amely elsősorban a longitudinális vizsgálatok hiányára vezethető vissza. Összeségében a rendelkezésre álló empirikus adat alapján elmondható, hogy az életkor előrehaladtával a nárcizmus mértéke mérsékelten csökkenni látszik.

A nárcizmus *kognitív-viselkedéslélektani* vonatkozásai a Beck-féle kognitív modellt alapul véve számolnak be – elsősorban az NPD – különböző gondolkodásbeli struktúráinak sajátosságairól. Az alaphiedelmek elsősorban az alsóbbrendűség és a jelentéktelenség köré szerveződnek, míg a közbülső hiedelmek a felsőbbrendűség igazolása, a kapcsolatok eszközként való kezelése, a hatalom és feljogosítottság, az énkép fenntartása, a „dicséretre méltó szolgálat” és az érzelmi szabályozó mechanizmusok köré. A viselkedéses szinten jelentkezhet önmegerősítés, önkiterjesztés és önvédelem egyaránt, melyek oszcillálva jelentkezhetnek az adott helyzet sajátosságainak függvényében.

A fenti becki gondolatot szervesen egészíti ki Young *sémaelméleti* konceptualizációja az NPD-ről. Jellemző a nárcisztikus személyekre a „Magányos gyermek mód”, az Én-felnagyító mód, és az Eltávolodott önmegnyugtató mód megjelenésre, míg a konkrét sémák esetében az érzelmi depriváció, a csökkentértékűség és a feljogosítottság bizonyult dominánsnak. A patoetiológiai okok között fellelhető az egyedüllét és izoláció, a nem megfelelő határok, a manipuláltság és kihasználtság, valamint a feltételes elfogadás.

*Szociálkognitív-evolúciós* keretben (ld. pl. Millon, 2011) az előzőekben ismertettekhez hasonló jellemzők kerültek kiemelésre: nagyképűség, manipuláció, expanzív kognitív stílus, saját egyediség kihangsúlyozása, súlyosan problémás tárgykapcsolatok, racionalizáció

preferenciája, túlzottan transzparens mélyen fekvő személyiségstruktúra, az unalom érzésének fokozottabb szintű megjelenése. A milloni leírás kettős patoetiológiája is figyelemre méltó, mivel hangsúlyozza, hogy az elutasító korai szülői attitűd mellett éppúgy a nárcizmus melegágya lehet a túlzott – és nem kifejezetten autentikus – megerősítések alkalmazása.

A *pozitív pszichológia* néhány alkotója kiemelt figyelmet fordított a nárcizmus kérdésének (ld. pl. Solan, 2015), ahol azt egyfajta érzelmi immunrendszerként jellemezték, amely segít megvédeni a személyiséget az esetleges konfliktusos, intenzív affektív hatások esetleges dezorganizáló, debilizáló hatásaitól. A kevés rendelkezésre álló empirikus vizsgálat alapján kapcsolat mutatkozott a grandiózus nárcizmus, valamint a koherencia érzése, illetve áttétes összefüggés található az optimizmus és a reziliencia esetén is.

A *vonáselméleti* megközelítés, mint a primer és domináns szemléleti keret a nárcizmus kutatásában hangsúlyozni kívánta a releváns különbségtételt a grandiózus/nyílt és a vulnerábilis/rejtett jellemzők között, felhívva a figyelmet azok eltérő kapcsolati mintázataira a klasszikus nagy személyiségelméletek esetében (a három-, az öt- vagy akár a hatfaktoros modell esetében). További erénye a vonáselméleti megközelítésnek, hogy felhívja a figyelmet a klinikai és a normál populáció közötti, alapvetően mennyiségi alapú folytonos átmenetre, bevezetve a szubklinikai nárcizmus fogalmát. A dolgozatban bemutatásra kerülő kutatások is elsősorban ezen a vonáselméleti látásmódon alapszanak.

### **3. A nárcizmus tipológiai és dimenziói**

A nárcizmus típusainak leírásakor kettős cél figyelhető meg a szakirodalomban. Az egyik, az elméletvezérelt módon történő heterogenitás bemutatása a nárcizmus vonatkozásában, míg a másik a sokszor szerteágazónak tűnő tipológiák közös vonásai alapján a főbb, kiemelkedőbbnek tekinthető átfogó témák megtalálása. A dolgozat igyekszik a keretek szabta lehetőségek között részletesen bemutatni az egyes felosztásokat, melyek két nagy téma köré szerveződnek, melyek a *grandiozitás* és a *vulnerabilitás*. Ezt a típusú kettőséget a vonáselméleti empirikus megközelítésmód ugyanakkor már nem pusztán egy besorolás alapjául szolgáló ellentétpárként értelmezi, hanem folytonos, dimenzionális váltózópárként, ahol a minőségi eltérések mellett (adott esetben helyett!) a mennyiségi szempont kerül kiemelésre. Az 1. sz. táblázat bemutat néhányat a legmeghatározóbbnak vélt tipológiák közül, kiemelve, hogy azok többék-kevésbé melyik felsőbb kategóriába sorolhatók be, azaz inkább grandiózus vagy inkább vulnerábilis jellemzőkkel bírnak.

1. sz. táblázat: A narcizmus 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 narcizmus másodlagos narcizmus	–
Kohut	horizontális hasítás	vertikális hasítás
Bursten	manipulatív fallikus paranoid	sóvárgó
APA*	narcisztikus személyiségzavar	
Kohut és Wolf	„Mirror-hungry”	„Contact-shunning”
Akhtar és Thompson	nyílt	rejtett
Broucek	egotisztikus	disszociatív
Kernberg	patologikus/malignus	–
Rosenfeld	vastagbőrű	vékonybőrű
Gabbard	figyelmen kívül 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.	narcisztikus grandiozitás	narcisztikus vulnerabilitás

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

#### 4. Pincus és Lukowitsky (2010) klinikai modellje és az Ortogonális Narcizmus Konceptió

A fenti tipológiák közül is kiemelkedik a dolgozat témája szempontjából Pincus és Lukowitsky (2010) NPD-t tematizáló hierarchikus klinikai modellje. A szerzők szerint a narcisztikus személyiségpatológia három értelmezési szinten ragadható meg. Az első a narcisztikus magtulajdonságokat tartalmazza, melyek minden narcizmustípusban egyaránt érvényesnek tekinthetők. Ezt követi az intraperszonális jellemzőkre reflektálósínt, ahol elkülönítenek narcisztikus grandiozitást és narcisztikus vulnerabilitás. A harmadik, kimeneti szint kapcsán

Pincus és Lukowitsky amellett érvel, hogy mind a grandiózus, mind pedig a vulnerábilis tartalmak egyaránt megnyilvánulhatnak az interperszonális szinten nyílt vagy akár rejtett módon is, ezáltal kialakítva négy lehetséges altípust: rejtett vulnerábilist, rejtett grandiózust, nyílt grandiózust és rejtett grandiózust. Az adott csoportba tartozás fontos és releváns információval szolgálhat a klinikus számára az esetleges pszichológiai intervenció kialakításakor.

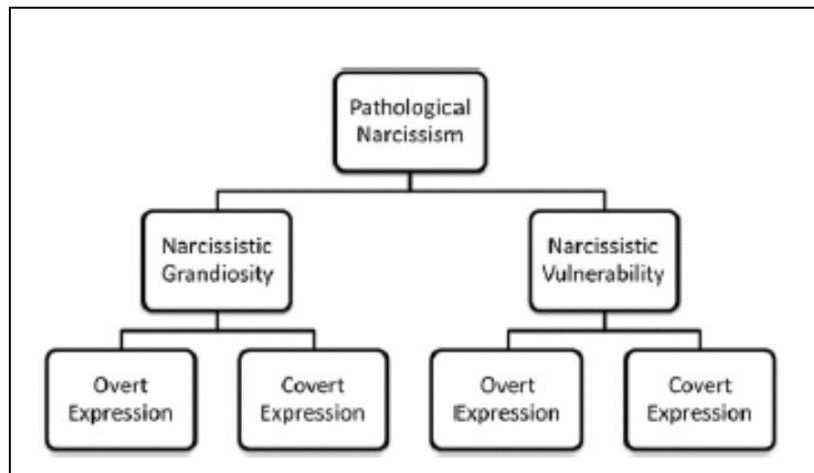
Az Ortogonális Nárcizmus Koncepció (ONK) alapul véve Pincus és Lukowitsky gondolatait a következő alaptézisekkel egészíti azokat:

1. A nárcisztikus vulnerabilitás és a nárcisztikus grandiozitás, valamint a rejtett és nyílt tendenciák egyaránt egy-egy dimenziónak a szélső értékeit jelenítik meg.
2. Az ONK a Pincus és Lukowitsky (2010) által leírt négy kategória megragadhatóvá tételéhez a két dimenziót (vulnerabilitás-grandiozitás; 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.
3. Az ONK 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.
4. Az elméleti és mérés módszertani lépések sorozata által lehetőségünk nyílik egy újfajta, az elméleti megfontolásokat és a gyakorlati tapasztalatokon alapuló modell kialakítására, ahol a klinikai diagnosztika tipológus megközelítésmódja összeegyeztethető a vonáselemletek markánsan dimenzionalista felfogásmódjával, így az ONK egyaránt alkalmassá válik típusok és tendenciák azonosítására.
5. Az ONK-val való munka megkezdéséhez nélkülözhetetlen annak többszemponútú 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.

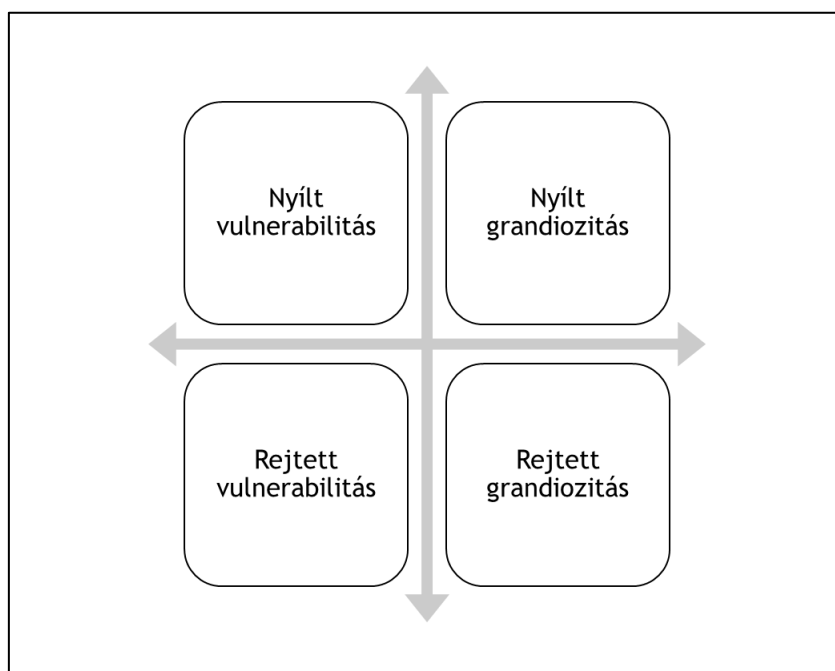
6. Az ONK egy olyan elméleti és gyakorlati modell kíván lenni, amely egyesíti a nárcizmus adaptív és maladaptív megnyilvánulásait, képes kifejezni ezek különböző diagnosztikailag és empirikusan egyaránt jelentős sajátosságait, amely által hidat tud képezni a nárcizmus értelmezésének klinikai- és személyiséglélektani hagyományai között.

Pincus és Lukowitsky (2010) modelljét, valamint az ONK-t az 1-2. sz. ábrák mutatják be a sematikus összevethetőség érdekében.

1. sz. ábra: Pincus és Lukowitsky (2010) hierarchikus klinikai modellje



2. sz. ábra: az ONK összefoglalása





## **5. Kutatási kérdések és hipotézisek**

A dolgozat következőkben bemutatásra kerülő kutatás-sorozata kettős célt szolgál: (1) igazolni, azon feltételezésünket, hogy a narcizmus négy altípusa (rejtett vulnerábilis, nyílt vulnerábilis, nyílt grandiózus, rejtett grandiózus) mennyiségi mutatók mentén is elkülöníthető egymástól az ONK 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 öt kutatásunk foglalkozik.

## **6. A kategóriák dimenzionális elkülöníthetőségéről (Első kutatás)**

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 narcizmus típus (rejtett vulnerábilis, nyílt vulnerábilis, nyílt grandiózus, rejtett grandiózus) az ONK értelmezési keretében is reprodukálható, azaz a négy kategória egymástól statisztikai alapon is elkülöníthető.

Résztevők:

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).

Eszközök:

Narcisztikus személyiség leltár (Narcissistic Personality Inventory – NPI)

Maladaptív rejtett narcizmus skála (Maladaptive Covert Narcissism Scale – MCNS)

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

Eredmények:

K-központú klaszteranalízis segítségével sikerült igazolni a négy típus elkülöníthetőségét, melyek legfontosabb statisztikai adatait 2-3. számú táblázatok és a 3. számú ábra mutat be.

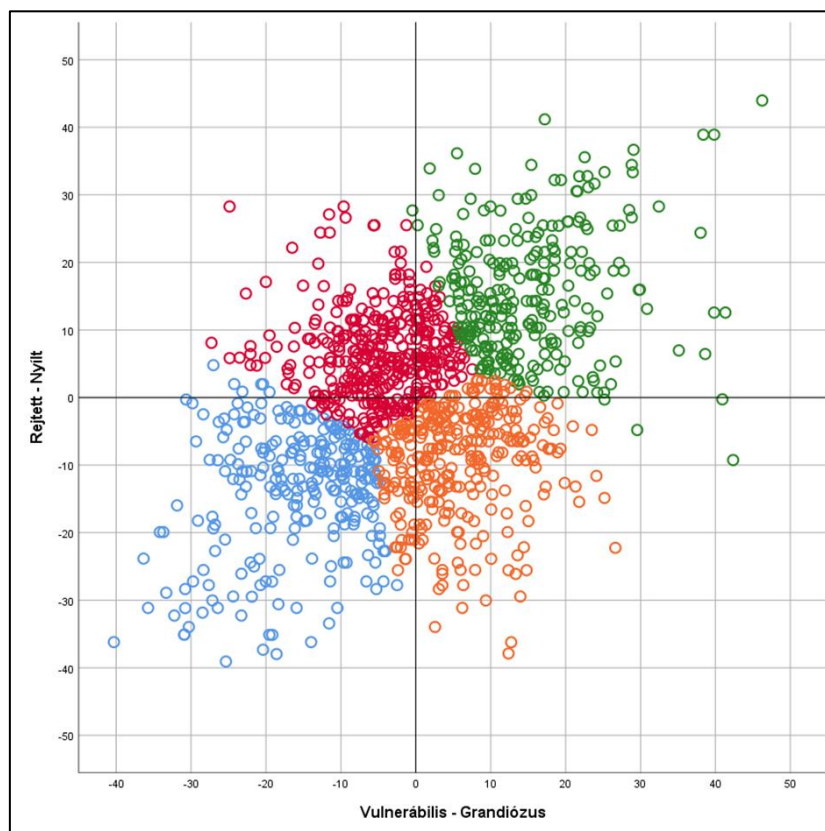
2. sz. táblázat: a K-központú klaszterelemzés által kialakított klaszterek leíró adatai

	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

3. sz. táblázat: a négy klaszter centroid értékei és ONK 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
ONK típus	nyílt vulnerábilis	rejtett grandiózus	rejtett vulnerábilis	nyílt grandiózus

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



Megvitatás:

Az alkalmazott statisztikai próbák igazolták, hogy a nárcizmus patológiájának hierarchikus klinikai modellje által leírt négy nárcizmus altípus dimenzionális, vonásméleti 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 felidézni 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 ONK-nak 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 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 grandiózitás 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 ONK alkalmas a Pincus-Lukowitsky-féle modell kortárs, személyiséglélektani, vonáselméleti alapú dinamikus megfogalmazására, kiterjesztve az értelmezés körét a normál és szubklinikai populációra is.

## **7. Vonáselméleti validálás (Második kutatás)**

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 ONK alcsoportjait, valamint az ONK tendenciáit. A következőkben bemutatásra kerülő elemzések célja megvizsgálni az alábbi hipotézis empirikus érvényességét.

Résztevők:

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.

Eszközök:

Az ONK mérőeszközei (ld. az első kutatásnál ismertetett mérőeszközöket)

A Zuckerman-Kuhlman-Aluja személyiség kérdőív (ZKAPQ)

Eredmények:

Csoportközi összehasonlító elemzések (pl. egymintás T-próba, multinomiális logisztikus regresszió, független mintás varianciaanalízis, Fisher-féle r-to-z transzformáció) igazolták, hogy az ONK altípusaiba besorolt személyek 69%-ban elkülöníthetők a normál populációtól, míg egymástól közel 40%-os hatékonysággal választhatók el a komponensek az alternatív

ötfaktoros modell elemei mentén. A fontosabb eredményekről 4-5. számú táblázatok szolgálnak további információkkal.

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 ONK alcsoportjai és a mértéküket kifejező tendenciái. Az ONK csoportok összevetésekor átlagosan közel 70%-os eltérést tapasztaltunk a normál populációtól, ahol a rejtett vulnerábilis 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 vulnerabilitás és a rejtett grandiozitás esetében inkább a nem manifeszt, elfojtottabb, gátlás alatt álló formák dominálnak (düh, harag, ellenségesség), addig a nyílt grandiozitás és nyílt vulnerabilitás 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 ONK csoportok és/vagy tendenciák közötti különbségeket kívánjuk leírni, egészen más kép tárul elénk. A neuroticitással (és annak alfaktoraival) legmarkánsabban a rejtett vulnerábilis tendenciák mutattak összefüggést, ami az összes korrelációs elemzés közül is kiugróan magas értékű volt, míg az agresszió vonatkozásában a nyílt vulnerabilitás 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 vulnerabilitás szintjén. A korrelációs szinten túl érdekes eredményt hozott a regressziós megközelítés. Itt arra derült fény, hogy az ONK csoportok között kifejezetten nagy differenciáló erővel bír az aktivitás faktor, valamint azon belül is kifejezett módon a

4. sz. táblázat: a négy ONK altípus különbségeinek iránya a normatív adatokkal összevetve

Faktor/alskála	RV	NYV	NYG	RG
<b>Neuroticizmus</b>	+	+	<b>0</b>	+
Szorongsósság	+	+	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)

5. sz. táblázat: az ONK 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>
Szorongsósság	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)

nyughatatlanság komponense. Érezhető módon kevésbé játszott szerepet az ONK 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 ONK altípusoknak az 6. számú táblázat foglalja össze.

6. sz. táblázat: Az ONK 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

## 8. Pszichodinamikai validálás (Harmadik kutatás)

Hipotézis:

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

### Résztevők:

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.

### Eszközök:

Az ONK mérőeszközei (ld. az első kutatásnál ismertetett mérőeszközöket)

#### A Szondi-teszt

#### 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 ONK 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.

#### Eredmények:

Csoportközi összehasonlító elemzések (pl. Kruskal-Wallis próba, Fisher-féle r-to-z transzformáció) igazolták, hogy az ONK típusai és tendenciái csekély mértékben, mindössze 10-12%-ban különíthetők el egymástól a Szondi-teszt indikátorai alapján. A különbségek közel 80%-os aránya a háttérben figyelhető meg, míg 20% az előtérben. A legfontosabb eredményeket a 7-9. számú táblázatok mutatják be.



7. sz. táblázat: Az ONK 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;  $\varepsilon^2$  – Eta-négyzet)

8. sz. táblázat: Az ONK 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)

9. sz. táblázat: Az ONK 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)

Megvitatás:

Jelen vizsgálat célja az volt, hogy tekintettel a narcizmus fogalmának erőteljes pszichodinamikai beágyazottságára, kísérletet tegyünk a pszichodinamikában rejlő és megragadható összefüggések azonosítására és ezáltal az ONK 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 érteztünk.

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 grandiozusoknál az előtérben olyan jellegzetességek figyelhetők meg, mint a hangsúlyos introjekció (pozitív kapcsolat a „p-” jegyekkel), melyben a koragyermekkorai 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 visszahúzódással, féltékenységgel és szemérmességgel („hy-”). Ezek bár elsőre nem tűnnek kiemelt jegyeinek a nárcizmus tematikájának, szemléletesen reflektálhatnak az önimádat háttérben meghúzódó dinamikus 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 félénk, 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 ONK 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 megaragadására is, bár kétségtelen, hogy e tekintetben az érvényessége – és relevanciája – jelentősen kisebb mértékű. Az ONK 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 ONK 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 ONK 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 vonásméleti megközelítések összeegyeztethetősége igen nagy mértékű kihívásokat rejt, amely korlátozhatja az eredmények értelmezését és a belőlük levonható valid következtetések terét. Az ONK validitása a Szondi teszt dinamikus megközelítésmódjának tükrében ez alapján csekély mértékűnek mondható.

## **9. Pozitív pszichológiai validálás (Negyedik kutatás)**

Hipotézis:

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

Résztevők:

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.

Eszközök:

Az ONK mérőeszközei (ld. az első kutatásnál ismertetett mérőeszközöket)

Megküzdési MódoK Kérdőív (Ways of Coping – MMK)

Connor-Davidson Reziliencia Skála (Connor-Davidson Resilience Scale – CDRS)

Koherencia-érzés Skála (Sense of Coherence Scale – SOC)

Eredmények:

A csoportközi összehasonlító vizsgálatok (Kruskal-Wallis próba, multinomiális logisztikus regresszió elemzés, Fisher-féle r-to-z transzformáció) igazolták, hogy az ONK csoportokba besoroltak a normatívnak tekintett mintától 33%-ban különböztek, ahol is elsősorban a nyílt grandiózus és a rejtett vulnerábilis csoport dominált, valamint ezeken túl számos különbség volt kimutatható az egyes csoportok között is a pozitív jegyek tekintetében. (ld. 10-11. sz. táblázatok). A változók közötti összefüggések rendszerét vizsgáló módszerek (útvonalelemzés) fontos különbségeket tártak fel az egyes ONK tendenciák és a pozitív pszichológiai konstruktumok között, amelyeket a 4-7. számú ábrák mutatnak be.

*10. sz. táblázat: Az ONK 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	-

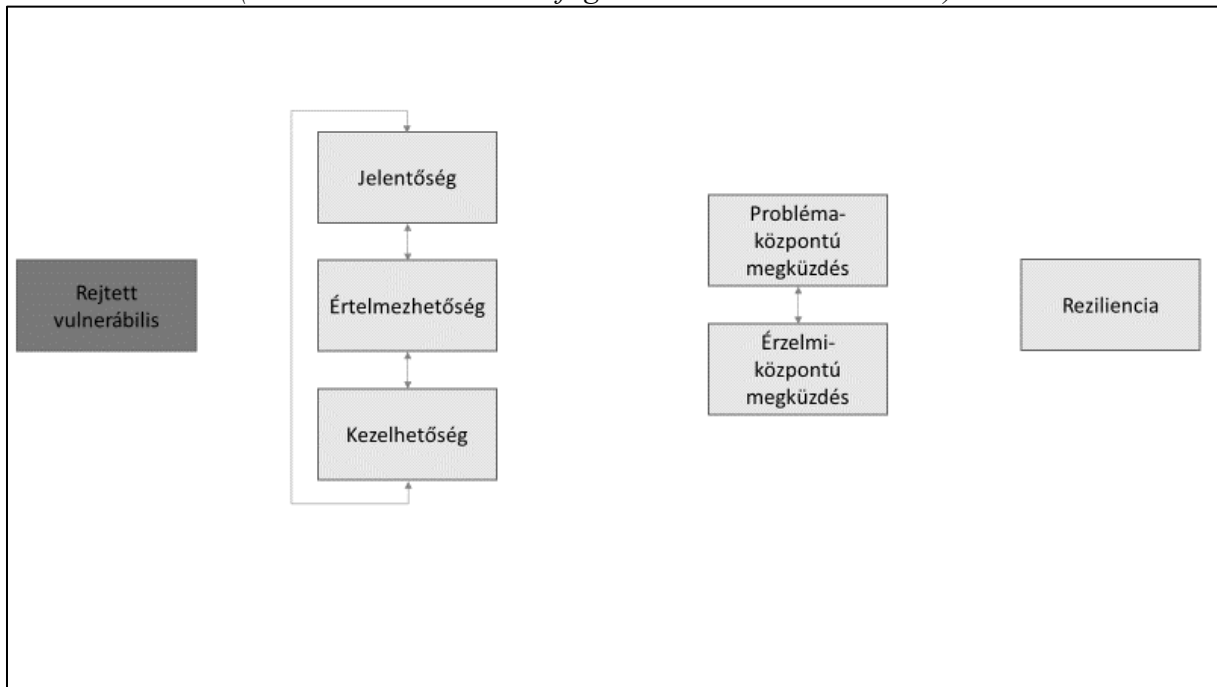
(p – a szignifikancia értéke;  $\varepsilon^2$  – Eta-négyzet)

*11. sz. táblázat: Az ONK komponensek és pozitív pszichológiai konstruktumok összefüggései*

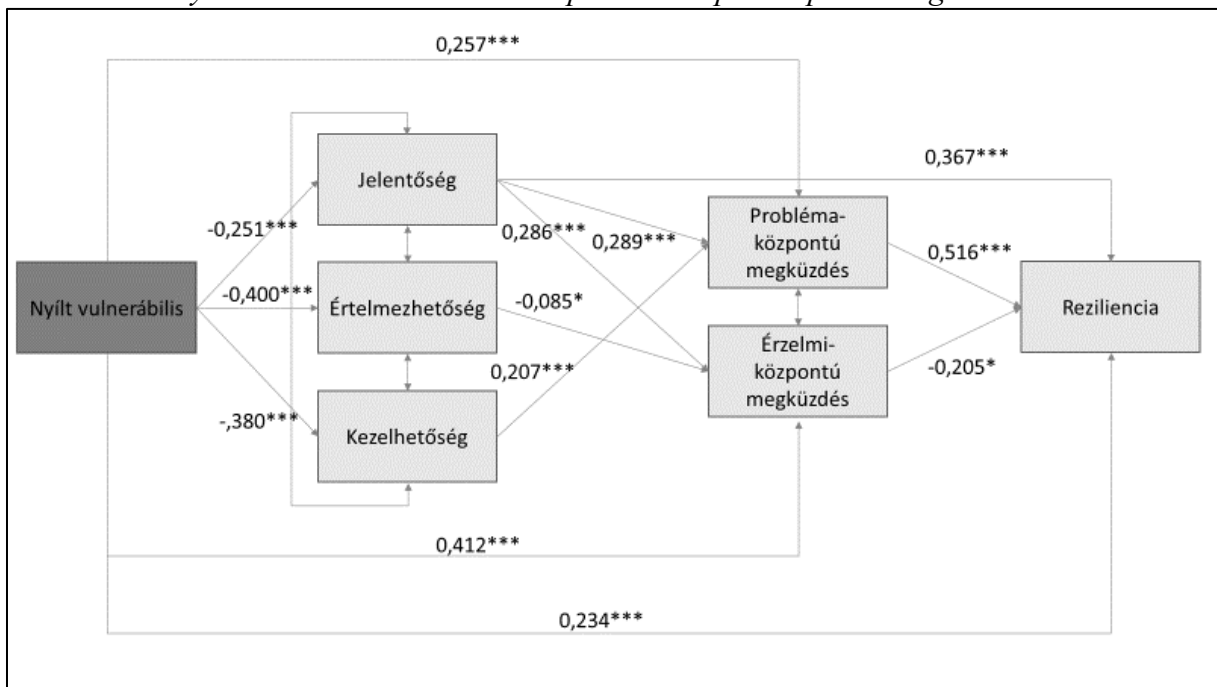
	RV	NYV	NYG	RG	Különbségek
CDRS	-0,373***	0,114*	0,455***	0,023	NYG > NYV > RG > RV
SOC-MEAN	-0,471***	-0,251***	0,152**	-0,095	NYG > RG > NYV > RV
SOC-COMP	-0,546***	-0,400***	-0,006	-0,286***	NYG > RG > NYV > RV
SOC-MANA	-0,587***	-0,380***	0,047	-0,308***	NYG > RG > NYV > RV
MMK-P	-0,246***	0,106*	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)

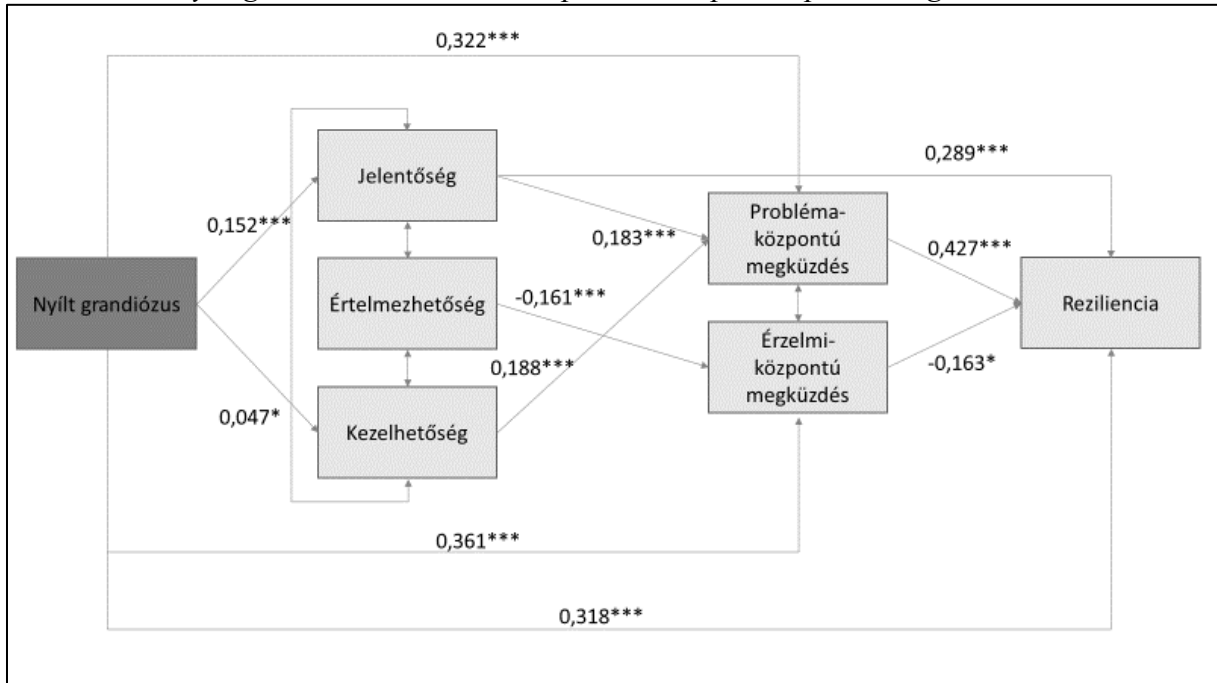
4. sz. ábra: a rejtett vulnerábilis nárcizmus kapcsolatai a pozitív pszichológiai konstruktumokkal (nem áll rendelkezésre elfogadható illeszkedésű modell)



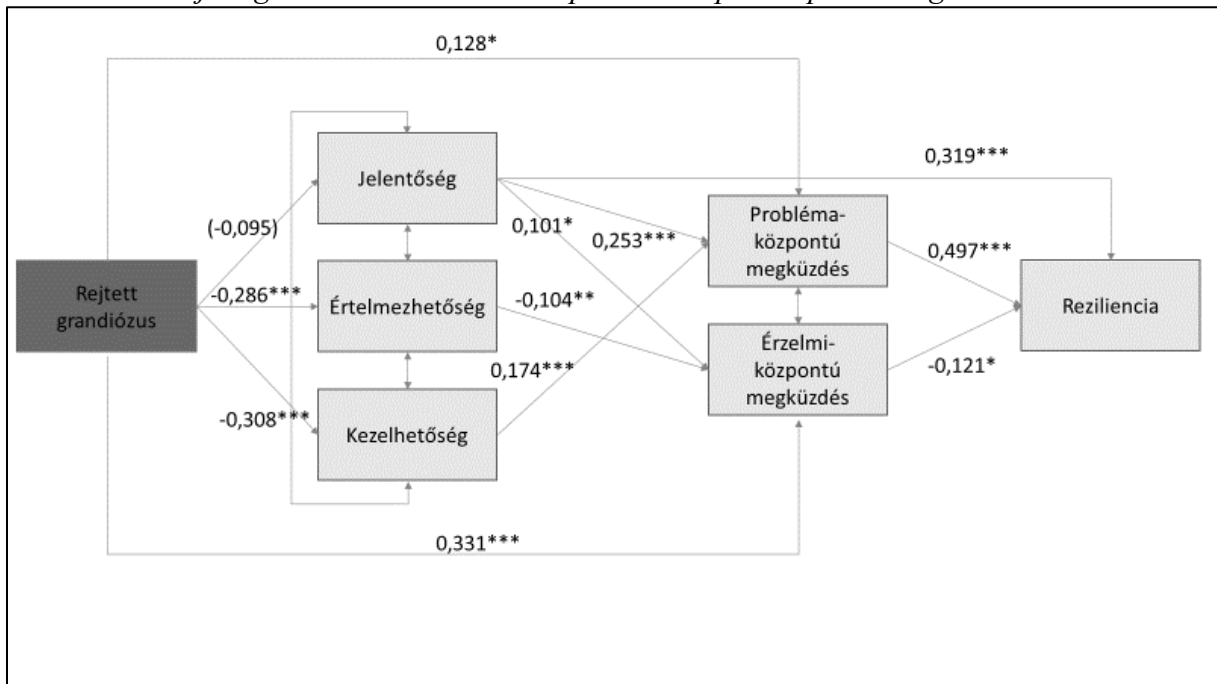
5. sz. ábra: a nyílt vulnerábilis nárcizmus kapcsolatai a pozitív pszichológiai konstruktumokkal



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



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



Megvitatás:

A vizsgálat sorozat 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, rendszerszerű 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 disztinkatív vonatkozások. A rejtett vulnerábilis és a nyílt grandiózus altípus bizonyult a leginkább különbözőnek, ahol is a rejtett vulnerábilis 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 vulnerábilis 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 grandiozitás tekinthető, legkevésbé adaptívnek 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 vulnerábilis 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 ONK 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 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 igazolható 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 önbeszámoló módon ad információt? Mekkora lehet ebben a folyamatban a személyes, akár nem is explicit (vagy tudatos) módon megjelenő szándéka a

pozitív-éncék fenntartásának? A kérdésünk jelen esetben nem kívánja az önbeszámoló 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 éncék interaktív fenntartása. Ezt az elképzelést foglalja magába és írja le az ún. maszk-modellje a nárcizmusnak, mely szerint a grandiózus nárcisztikus jegyek tulajdonképpen az éncék törekvéségét és az önismeret bizonytalanságait hivatottak elleplezni. 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 ONK 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.

## 10. Klinikai validálás (Ötödik kutatás)

### Hipotézis:

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

### 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.

### Eszközök:

Az ONK mérőeszközei (ld. az első kutatásnál ismertetett mérőeszközöket)

Wink és Gough (1990) CPI és MMPI skálái

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

Eredmények:

A klinikai és a normál populáció között különbség mutatkozott az egyes komponensek tekintetében, ám ez az ONK tendenciák esetében már nem jelent meg (független mintás T-próba). A két csoport esetében az egyes tendenciák közötti kapcsolat erőssége szintén nem bizonyult statisztikailag különbözőnek (Fisher-féle  $r$ -to- $z$  transzformáció). A klinikai konstruktumok kapcsolata az egyes ONK tendenciákkal ugyanakkor sajátos mintázatot mutatott (korrelációs elemzések, lineáris regresszió és mediáció analízis), ahol a legproblémásabbnak a rejtett vulnerabilitás, míg legadaptívabbnak a rejtett grandiozitás bizonyult. Ez utóbbi elemzések eredményeit a 8-11. számú ábrák foglalják össze.

Megvitatás:

Meggyőződésünk szerint egy kortárs személyiségmodellnek, amely egyszerre tárgyal 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 ONK megalkotásakor sem volt kevesebb, amit vártunk és kisebb célunk: elképzeléseink szerint a két dimenzionális konstruktum, a vulnerabilitás-grandiozitás 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 ONK 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 grandiozitás és a nyíltság vonatkozásában), addig az ONK által megfogalmazott tendenciák esetében sehol nem volt kimutatható eltérés. Ennek a kettősségnek a természete mindenképpen figyelmet érdemel, már csak azért is, mert az ONK 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 ONK 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 ONK-nak: 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 ONK, 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 ONK 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 eredmények 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 tartalmi. 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 szolgáltatott az ONK 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) grandiozitásra 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

vulnerábilis 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 jegynek tekinthető. Ami viszont aggodalomra adhat okot, az az MMPI nárcizmusával, 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 felhívunk 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). 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 grandiózus 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 elénk, aki bár rendelkezik a nárcizmus grandiózusára 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, amely a nárcisztikus személyiségstruktúrával való együttélés sikeresebb adaptációját vetítheti elő.

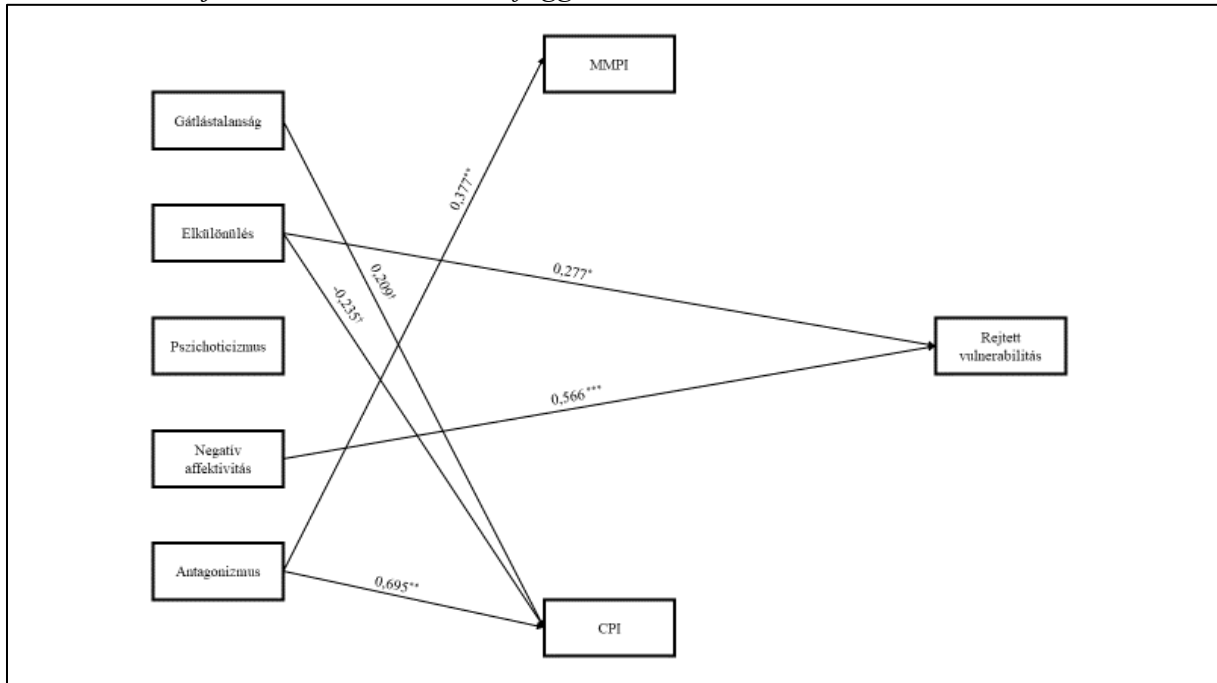
A regressziós elemzéseket és kiegészítő és rendszerezettebb keretbe helyező mediációs elemzések megerősítik azon megállapításainkat, amelyeket az imént foglaltunk meg. A rejtett vulnerabilitás esetén főkéntes túlsúlyt mutattak a korábban említett negatív emocionalitást és társas elkülönülést kifejező 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 grandiózus 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.

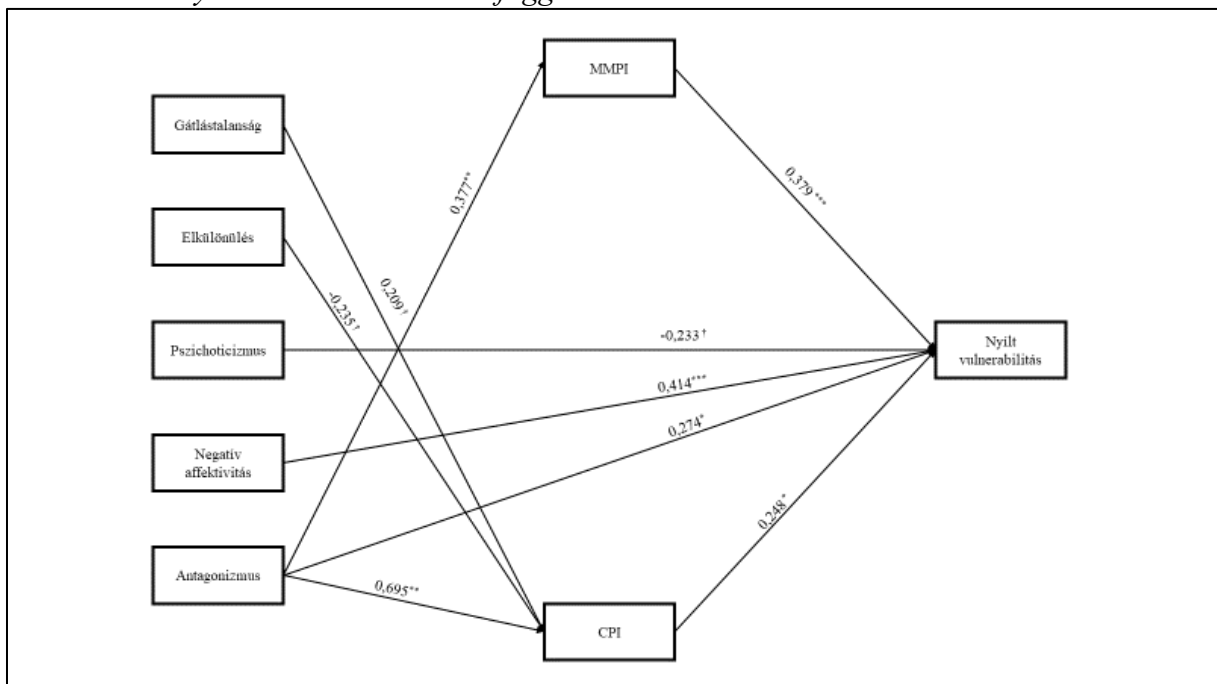
Mint minden vizsgálat, jelen kutatásunk is szembesült bizonyos korlátokkal, limitációkkal. Ezek egy részére a vonatkozó helyeken már utalást tettünk, így ezek nem kerülnek ezen a helyen ismételten bemutatásra. A mintaelemszám és különösen annak aránytalansága a normatív csoporthoz képest mindenképpen 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 felettébb 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 természetüknél 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 hagyis megválaszolatlanul, melyek tisztázása további kutatás(ok) tárgyát érdemes, hogy képezzék.



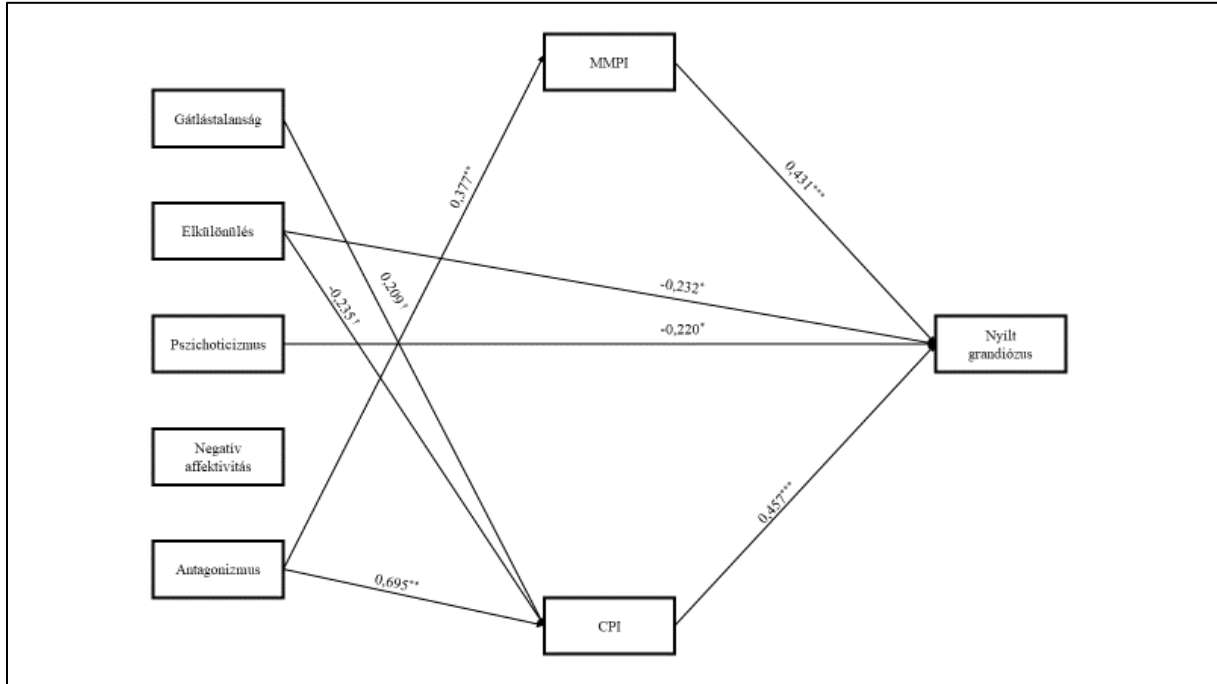
8. sz. ábra: a rejtett vulnerabilitás összefüggéseinek rendszere a klinikai konstruktumokkal



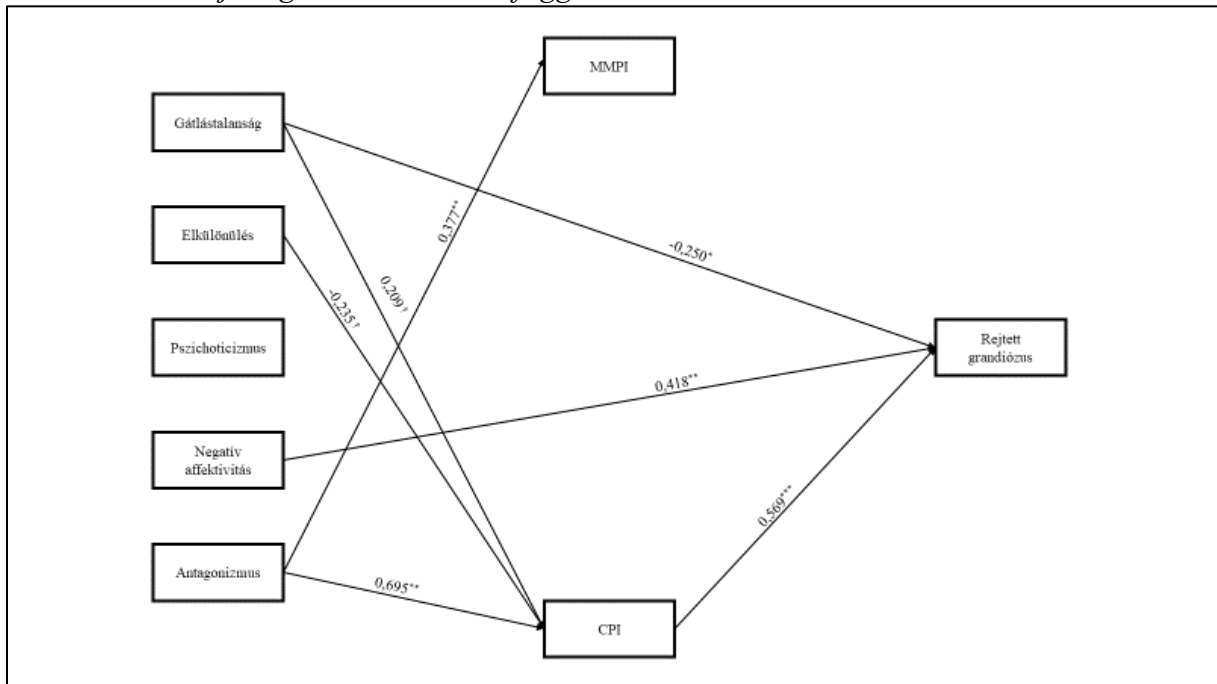
9. sz. ábra: a nyílt vulnerabilitás összefüggéseinek rendszere a klinikai konstruktumokkal



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



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



## 11. Viselkedéses addikciós validálás (Hatodik kutatás)

Hipotézis:

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

Résztevők:

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.

Eszközök:

Az ONK mérőeszközei (ld. az első kutatásnál ismertetett mérőeszközöket)

Bergen-féle szociális média függőség skála (Bergen Social Media Addiction Scale – SMAS)

Rövid Okostelefon Addikciós Kérdőív (ROTAK)

ORTO-15 (ORTO)

Félelem a kimaradástól (Fear of missing out – FOMO)

Spann-Fischer kodependencia skála (Spann-Fischer Codependency Scale – SFCDS)

Diszfunkcionális Attitűd Skála (Dysfunctional Attitude Scale – DAS)

Eredmények:

A csoportközi összehasonlító elemzések (Kruskal-Wallis próba, Fisher-féle r-to-z transzformáció, multinomiális logisztikus regresszió) nem találtak jelentős különbséget a szociális média addikció és az okostelefonfüggőség esetén, míg a többi komponens kapcsán igazolódott, hogy a rejtett vulnérabilis csoportba soroltak jellemezhetőek a legmagasabb értékekkel, a rejtett- és nyílt grandiózus csoportba tartozók pedig a legalacsonyabbakkal.

Útvonalelemzéssel vizsgáltuk a viselkedéses addikciós jegyek és az egyes narcisztikus tendenciák közötti összefüggéseket, ahol a rejtett vulnerabilitás rizikótényezőként jelent meg, míg a rejtett grandiozitás inkább protektív faktorként. A legfontosabb eredményeket a 12-13. számú táblázatok és a 12-14. számú ábrák hivatottak bemutatni.

12. sz. táblázat: Az ONK 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

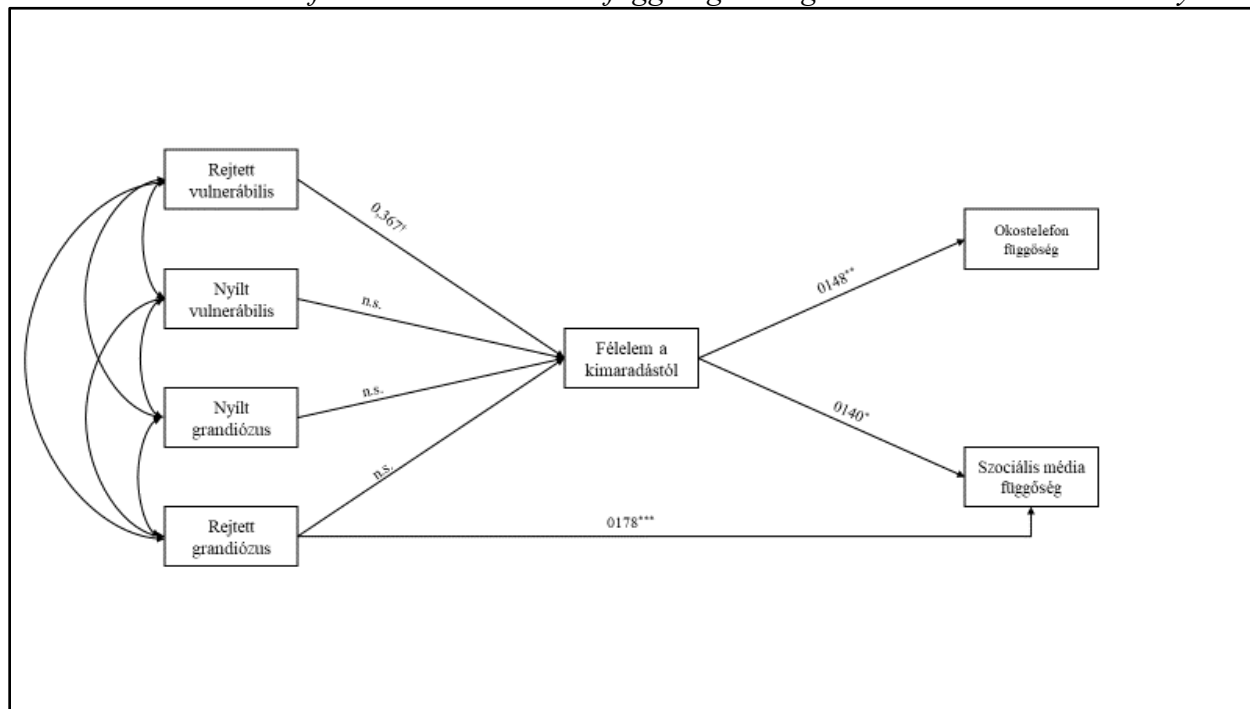
(p – a szignifikancia értéke;  $\varepsilon^2$  – Éta-négyzet)

13. sz. táblázat: Az ONK tendenciák közötti különbségek a viselkedéses addikciók vonatkozásában

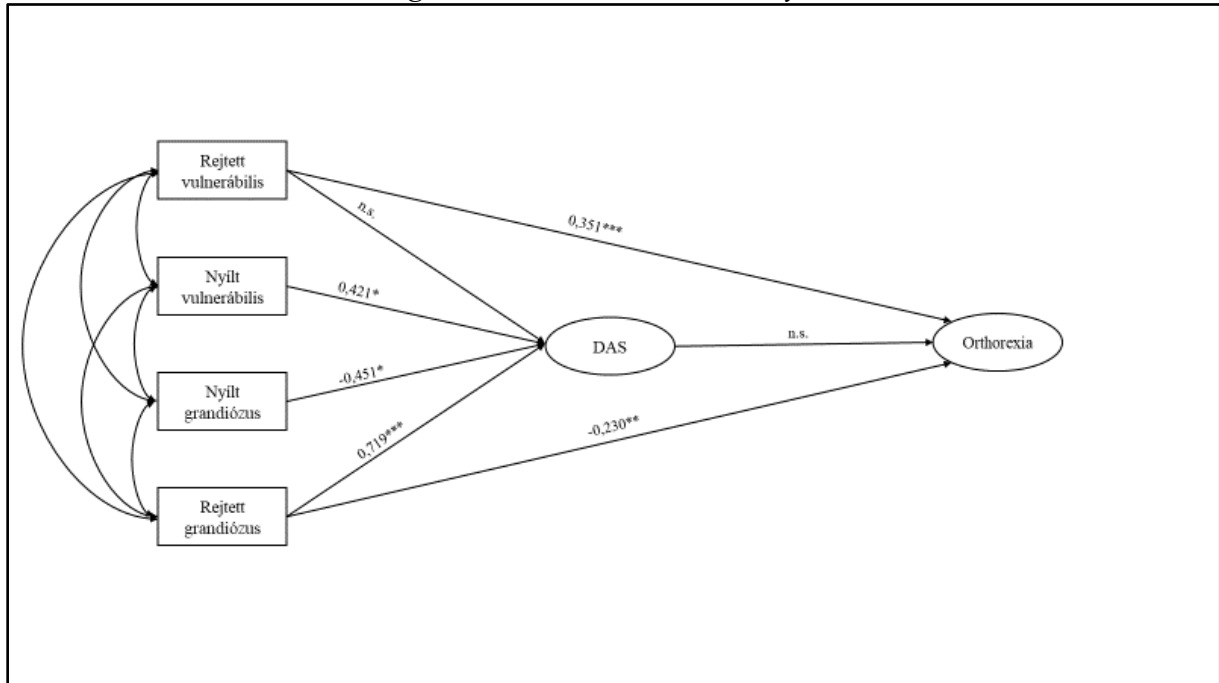
	RV	NYV	NYG	RG	Különbségek
SMAS	0,232***	0,082	0,091	0,231***	RV & RG > NYV & NYG
ROTAK	0,184**	0,053	-0,014	0,122*	RV & RG > NYV & NYG
ORTO	0,228***	0,147**	-0,118*	-0,053	RV > NYV > RG > NYG
FOMO	0,362***	0,326***	0,001	0,037	RV & NYV > NYG & RG
SFCDS	0,258***	0,114*	-0,091	0,046	RV > NYV > NYG & RG

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

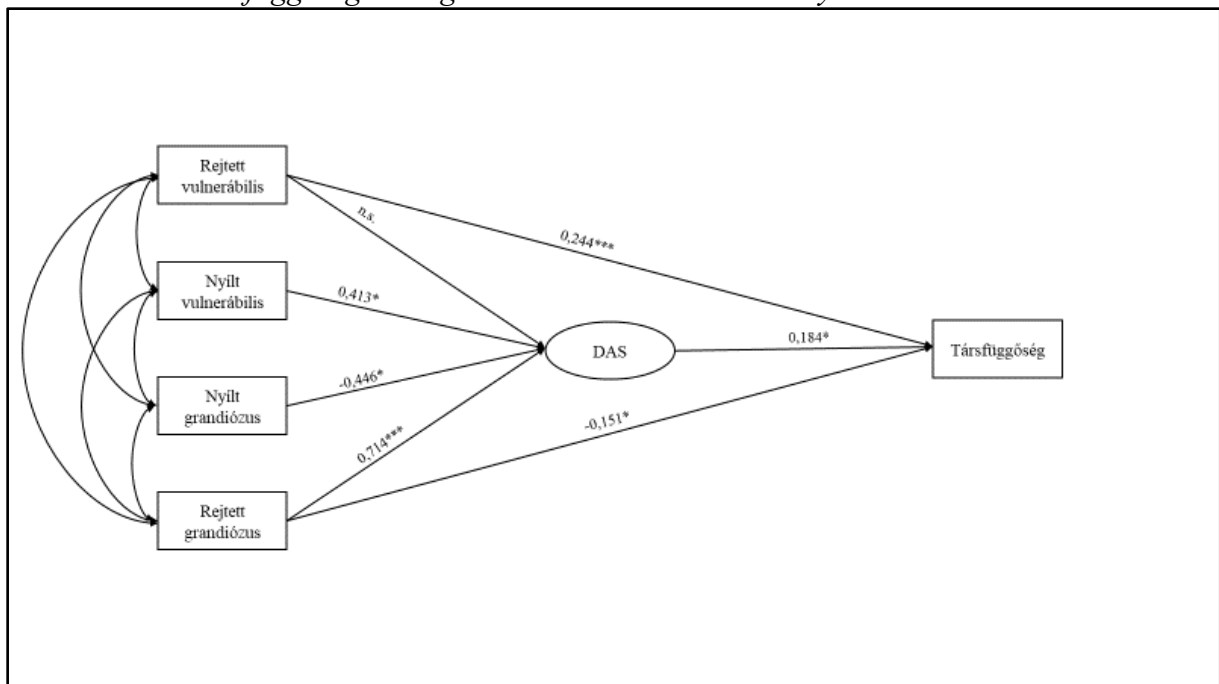
12. sz. ábra: az okostelefon- és szociális média függőséget vizsgáló útvonalelemzés eredményei



13. sz. ábra: az orthorexiát vizsgáló útvonalelemzés eredményei



14. sz. ábra: a társfüggőséget vizsgáló útvonalelemzés eredményei



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 ONK 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 konstrukumcsoportot 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 ONK 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 ONK 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 ONK 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 háttértényezőkkal 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 ONK által kínált újszerű megközelítés további okot szolgáltat arra, hogy akár nyílt, feltáró jellegű kérdésfeltevéssel forduljunk a nemi megoszlás kérdésköréhez, ami a jövőben kifejezetten releváns eleme lehet egy újabb kutatási folyamatnak.

## **12. Általános megvitatás**

A kutatássorozat eredményeinek összegzésekor elmondható, hogy sikerült előzetes, bevezető jellegű igazolással szolgálni az ONK megbízhatóságát és érvényességét illetően. A következőkben ezek típusonkénti összegzése kerül áttekintésre, amelyhez segítségül hívhatjuk a 14. számú táblázatot is.

### *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 agresszió 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 jelentkezhetnek. A patologizálódás esélye mérsékelt, relatíve nagyfokú bizonytalanság mellett.

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

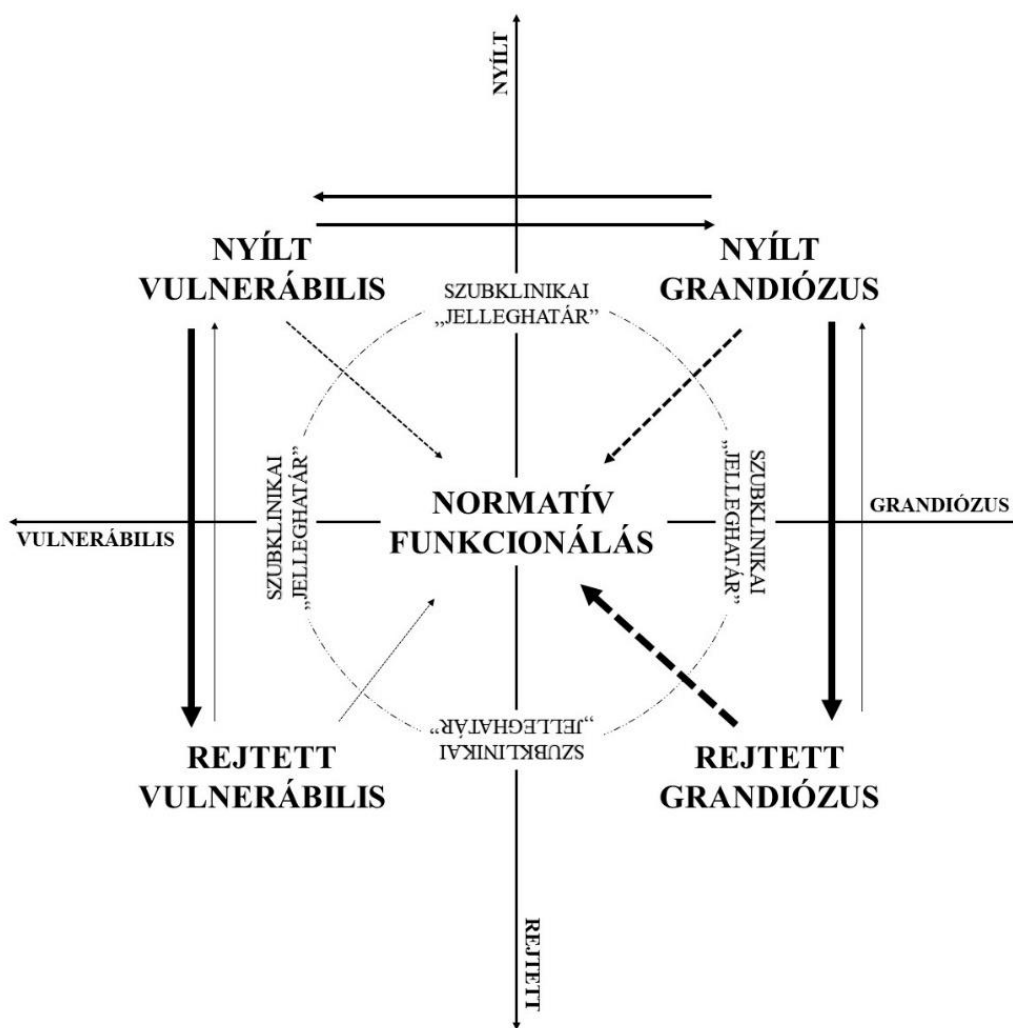
A RG tendenciákkal erőteljesen jellemezhető személyekre, valamint az ebbe a csoportba sorolt egyének önértékelése alapvetően az átlag populációéhoz hasonló, melyet mérsékelt módon kísérnek neurotikus jellegzetességek, illetve az agresszió kezelésének látens formái, jellemzően fizikai megnyilvánulások nélkül. Mérsékeltén 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 mérsékelt gyenge módon hathat a társfüggőségre is. A patologizálódás esélye elenyészőnek tekinthető.

14. sz. táblázat: a vizsgált validációs változók összefüggései az ONK tendenciákkal

	Rejtett vulnerábilis	Nyílt vulnerábilis	Nyílt grandiózus	Rejtett grandiózus
Szorongásosság	–	0	+	0
Depresszivitás	–	–	0	+
Dependencia	–	0	+	0
Alacsony önértékelés	–	0	+	0
Fizikai agresszió	+	–	–	0
Verbális agresszió	+	0	–	0
Düh	0	0	0	0
Ellenségesség	–	–	+	+
Pozitív érzelmek	–	–	+	+
Szociális melegség	–	0	+	+
Exhibicionizmus	–	0	+	+
Szociabilitás	–	+	+	+
Kaland és veszélykeresés	+	0	–	0
Élménykeresés	–	+	+	–
Gátolatlanság	+	–	–	+
Impulzivitás	+	–	–	+
Munkakényszer	0	0	0	0
Általános aktivitás	–	0	+	0
Nyughatatlanság	+	0	–	0
Munkaenergia	–	0	+	+
Reziliencia	–	+	+	+
Jelentés	–	0	+	+
Értelmezhetőség	–	–	+	0
Kezelhetőség	–	0	+	0
Problémafókuszú megküzdés	–	0	+	0
Érzelempőzpontú megküzdés	0	0	0	0
Maladaptív narcizmus	+	–	–	0
Adaptív narcizmus	–	+	+	0
Gátlástalanság	0	0	0	0
Elkülönülés	–	0	+	0
Pszichoticizmus	–	–	+	+
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; 0 – nincs összefüggés)

15. sz. ábra: az ONK által megfogalmazható „patologizációs” és „terápiás” ívek



### **13. Az ONK lehetséges klinikai implementációjáról**

Ahogy azt a korábbiakban is több alkalommal hangsúlyoztuk, az ONK 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 ONK készen áll a teljeskörű klinikai implementációra, ugyanakkor fontosnak tartjuk felhívni 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 ONK 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 ONK 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 ONK-nak, 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 ONK 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 ONK 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 ONK 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 ONK 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 sérülékenység 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 osztályozási rendszere alapján, amennyiben nem alkotnak rigid és maladaptív karakterpatológiai egységet, akár a személyiség éréseinek 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 ONK: 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 ONK 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 ONK 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 eljárás mód 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 lágyabb, szelf-integrációt célzó kohuti eljárás mód (többnyire enyhe vulnerabilitás esetén jelentkező önértékelési bizonytalanságok megjelenése mellett). A terápiás célok kiválasztásában éppúgy segíthet az ONK felfogásmódja, mint a kliens beavatkozás hatására történő fejlődésének (vagy pszichológia/pszichoterápiás értelemben vett állapotromlásának) nyomon követésében. Az ONK 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.

#### **14. 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 hosszsmetszeti módszertant alkalmazó vizsgálati stratégia megfontolása a jövőben, hogy pontosabb képet kaphassunk a számos vizsgált változónk kapcsolatairól a nárcizmus tükrében. Erre a pszichodinamikai szemléletű mérések során részben sor került, azaz az ONK-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 ONK 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 ONK 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 ONK 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 ONK 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 lélegzetvételi 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 ONK 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 ONK 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 narcisztikus 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) vagy közvetett változókra (pl. kötődés és mentalizáció) támaszkodni. A generációs szempontú vizsgálatok eredményeiről a korábbiakban már említést tettünk, amelyek elsősorban a (grandiózus) narcizmus növekedéséről számolnak be, ám a fenti tézisnek ellentmondó eredmények is napvilágot láttak. 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 narcizmussal. A dolgozat korábbi részeiben ez utóbbi összefüggésekről igyekeztünk röviden számot adni, ám ami általánosságban elmondható, hogy a vonás jellegű pszichológiai tényezők (narcizmus) 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 narcizmus 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. grandiózitas) 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 ONK által kínált keretek között, kiegyensúlyozottabb mintavételezési feltételek mellett elemezni a lehetséges nemi hatásokat.

### **A kiemelt Irodalmi források jegyzéke**

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5-th Edition*. Washington DC: APA.

Gabbard, G. O. (2016). *A pszichodinamikus pszichiátria tankönyve*. Budapest: Oriold és Társai Kiadó.

Lasch, C. (1979/1984) *Az önimádat társadalma*. Budapest: Akadémiai Kiadó.

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

Pincus, A. L., Lukowitsky, M. R. (2010). Pathological Narcissism and Narcissistic Personality Disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6. 8.1-8.26.

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.

### **A szerző publikációs listái a dolgozathoz kapcsolódó tanulmányokkal:**

<https://m2.mtmt.hu/api/publication?cond=authors;in;10040182&cond=category.mtid;in;1,2,3,4,5&labelLang=hun>

<https://www.researchgate.net/profile/Szabolcs-Bandi/research>