

## PATOLOŠKI NARCIZAM I NARCISTIČNI POREMEĆAJ LIČNOSTI – PREGLED SUVREMENIH SPOZNAJA

Doris Čuržik

Klinika za psihijatriju

Klinički bolnički centar Zagreb, Kišpatićeva 12, 10 000 Zagreb

doris.curzik@kbc-zagreb.hr

Nenad Jakšić

Klinika za psihijatriju

Klinički bolnički centar Zagreb, Kišpatićeva 12, 10 000 Zagreb

nenad\_jaksic@yahoo.com

### Sažetak

U ovom preglednom radu riječ je o novijoj konceptualizaciji narcističnih osobina koje variraju s obzirom na stupanj adaptivnosti pojedinačne ličnosti. Dok se blaža zastupljenost tih osobina smatra zaštitnim faktorom od problema sa samopouzdanjem i sniženim raspoloženjem, patološke varijante itekako dovode do disfunkcionalnih obrazaca ponašanja, povećanog stresa i komorbiditetnih psihijatrijskih stanja. U kliničkoj psihologiji i psihijatriji to je najpoznatije kao narcistični poremećaj ličnosti, pri čemu ti dijagnostički kriteriji vrlo vjerojatno ne zahvaćaju čitav raspon problematičnih osobina i ponašanja koja su karakteristična za osobe s patološkim narcizmom. Naime, brojne kliničke opservacije i novija empirijska istraživanja pokazuju širu sliku patološkog narcizma u kojoj se ističu grandiozne i vulnerabilne karakteristike ovog poremećaja, što je posebno relevantno zbog preinaka koje se očekuju u novom izdanju DSM-a-V. Nažalost, službena klasifikacija prenaplaćava kriterije grandioznog tipa, što je u neskladu s istraživačkim nalazima koji u posljednje vrijeme dovode do konstrukcije psihologijskih instrumenata predviđenih za ispitivanje dvofaktorske slike patološkog narcizma. Nadalje, pokušaji utvrđivanja etioloških faktora u podlozi narcističnog poremećaja ličnosti nisu doveli do konzistentnih nalaza i modela, već je čitavo područje obilježeno prevelikim paradigmatiskim neslaganjima, prvenstveno između psihodinamskih i kognitivnih perspektiva. Također, postoje indikacije o širim kulturalnim utjecajima pri čemu su narcistične osobine prisutnije u Zapadnjačkim društvima.

**Glavne riječi:** narcizam, patološki narcizam, narcistični poremećaj ličnosti, etiologija narcizma

### UVOD

Znanstveni i klinički konstrukt patološkog narcizma u današnje je vrijeme vrlo popularan, a konkretni profesionalni interes javio se krajem 19. stoljeća. Iako zbog

bogate povijesti proučavanja postoji širok raspon teorijske i empirijske literature u području psihijatrije, kliničke, socijalne te psihologije ličnosti, bitno je napomenuti kako istraživački naponi ovih različitih disciplina pate od internalnih problema definicije samog predmeta mjerenja, te od činjenice da nisu dovoljno usmjereni na širu integraciju nalaza i kvalitetnije razumijevanje ovog relativno nejasnog i kompleksnog kliničkog entiteta. Naime, postoji previše nepovezanih etioloških paradigmi, izoliranih i oprečnih empirijskih nalaza te općenitih kontroverzija u polju psihologije ličnosti koji otežavaju jasniju konceptualizaciju, definiciju i precizno mjerenje šireg konstrukta patološkog narcizma, odnosno psihijatrijske dijagnoze narcističnog poremećaja ličnosti iz DSM-a-IV (APA, 2000). Kada spomenemo da će u nadolazećoj DSM-V psihijatrijskoj klasifikaciji vjerojatno biti značajnih izmjena u definiciji, tipovima i dijagnostičkim kriterijima poremećaja ličnosti (Clark, 2007; Svračić i Cloninger, 2010), jasno je kako ovo istraživačko područje trpi od mnogih poteškoća. To je posebno nepoželjno ako imamo na umu studije koje sugeriraju da je patološki narcizam jedan relevantan klinički problem povezan s ozbiljnim teškoćama u funkcioniranju (Miller, Campbell i Pilkonis, 2007), uključujući neke podatke o većem broju neadaptivnih doživljavanja i ponašanja te psihijatrijskih stanja povezanih s ovom strukturalnom abnormalnošću (Pincus, Ansell, Pimentel, Cain, Wright i Levy, 2009; Stinson i sur., 2008).

### Normalni i patološki narcizam

U relevantnim znanstvenim područjima prevladava mišljenje da postoje dvije temeljne manifestacije narcizma: normalni i patološki (Kernberg, 2009; Pincus i sur., 2009; Ronningstam, 2005b; Russ, Shedler, Bradley i Westen, 2008). Oni se razlikuju po stupnju adaptivnosti, odnosno neadaptivnosti s obzirom na karakternu strukturu i procese koji su u pozadini psiholoških potreba za očuvanjem visoke razine pozitivne slike o sebi kroz pristranu samoevaluaciju i traženje samopotvrđujućih iskustava od socijalne okoline (Pincus i sur., 2009). Postoje određena neslaganja u vezi s latentnom strukturom konstrukta narcizma; neki smatraju da su normalna i patološka forma na jednoj dimenziji od adaptivnog do abnormalnog funkcioniranja (Cooper, 2005; Ronningstam, 2005a), dok drugi vjeruju da se radi o dvije različite dimenzije ličnosti (Pincus i sur., 2009). Kako god bilo, normalni narcizam doprinosi subjektivnoj dobrobiti, odnosno povezan je s pristranom pozitivnom samopercepcijom (Morf i Rhodewalt, 2001), a te osobe su uglavnom motivirane za rad, uspješne i zadovoljne (Campbell, 2001; Russ i sur., 2008), pri čemu su neka istraživanja pronašla negativnu povezanost s mjerama depresivnosti i anksioznosti (Campbell i Baumeister, 2006; Watson, Sawrie, Greene i Arredondo, 2002). Ova i slična istraživanja sugeriraju da je adaptivna narcistična osobnost psihološki otporna, relativno imuna na psihopatologiju te kako se poteškoće ovih osoba eventualno manifestiraju u interpersonalnoj sferi. Pretpostavka je kako umjerene narcistične osobine ponekad mogu dovesti do depresivnih i anksioznih smetnji, no one su sekundarni

derivat, odnosno rezultat primarnih poteškoća u interpersonalnim odnosima (Miller i sur., 2007; Miller, Gaughan, Pryor i Kamen, 2009; Rose, 2002; Sedikides, Rudich, Gregg, Kumashiro i Rusbult, 2004). Zaista, studija Millera i suradnika (2007) pokazala je kako su simptomi anksioznosti i depresivnosti u ovih osoba uglavnom posredovani problemima u domeni međuljudskih odnosa. No, istraživanja ipak gotovo konzistentno potvrđuju da je funkcionalni narcizam prisutan kod ljudi koji imaju ponešto preuveličanu sliku o sebi i sklonost kompetitivnom ponašanju, ali su istovremeno ležerni, artikulirani, opušteni u interpersonalnim odnosima i energični te svoje osobine koriste kako bi bili uspješni (Russ i sur., 2008). S druge strane, postoji patološki narcizam, koji uključuje neuspješne strategije nošenja s kritikama i sumnjama u vrline i kompetencije narcistične osobe, a u području kliničke psihologije i psihijatrije to je definirano kroz narcisoidni poremećaj ličnosti u DSM-u-IV (APA, 2000). Ta dijagnoza, za razliku od normalnog narcizma, povezana je s nizom disfunkcionalnih i stresu podložnih stanja te pokazuje značajan psihijatrijski komorbiditet s poremećajima raspoloženja, anksioznim poremećajima, ovisnosti o psihoaktivnim tvarima, ostalim poremećajima ličnosti (prvenstveno antisocijalnim, histrionskim i graničnim) te povećanim rizikom od suicida (Becker, Edell, Grilo i McGlashan, 2000; Clemence, Perry i Plakun, 2009; Goldner-Vukov i Moore, 2010; Heisel, Links, Conn, van Reekum i Flett, 2007; Stinson i sur., 2008). Posebno zanimljiv nalaz odnosi se na relativno visoki komorbiditet narcističnog i bipolarnog poremećaja (Levy, Reynoso, Wasserman i Clarkin, 2007), pogotovo u hipomaničnoj i maničnoj fazi. Nedavnom studijom utvrđeno je kako simptomi hipomanije mogu predvidjeti elemente narcisoidnog poremećaja kod suicidalnih mlađih odraslih osoba (Shahar, Scotti, Rudd i Joiner, 2008). To znači da manija treba biti uključena u diferencijalnu dijagnostiku narcističnog poremećaja te da ta bipolarna faza možda dovodi do povećanja narcističnih osobina ličnosti.

Zbog svega navedenog, može se zaključiti kako konstrukt narcizma zaista posjeduje dualnu prirodu u obliku funkcionalnog i nezdravog narcizma, pri čemu je ovaj drugi najpoznatiji kao narcistični poremećaj ličnosti. No, postoje dokazi kako je i sama dijagnoza tog poremećaja, osim u kontekstu visokog komorbiditeta s nekim drugim poremećajem ličnosti, vrlo diskutabilne i upitne valjanosti.

### Klinička slika narcističnog poremećaja ličnosti

Pojedinci s narcističnim poremećajem ličnosti (APA, 2000) pokazuju preuveličani osjećaj vlastite važnosti, pretjeranu potrebu za uvažavanjem od strane drugih i manjak empatije za druge ljude (Miller i sur., 2007; Ronningstam, 1999). Čini se kako je upravo osjećaj vlastite grandioznosti najvažniji i najčešće korišten dijagnostički kriterij za ovaj poremećaj. Grandioznost se očituje u sklonosti preuveličavanju vlastitih sposobnosti i zasluga te umanjivanja tuđih, ali i u očekivanju da drugi ljudi budu u službi zadovoljavanja njihovih potreba. Ta nerealistična slika obično uključuje aspekte socijalne dominantnosti, poput prikazivanja sebe kao osobe viso-

kog statusa, inteligencije i profesionalnih kompetencija, dok se obično ne smatraju superiornima po pitanju kapaciteta za razumijevanje i brigu o drugima (Campbell, Rudich i Sedikides, 2002). Ponašaju se na vrlo stereotipne načine kako bi dobili priznanje i divljenje kojem toliko teže. Primjerice, često pričaju o sebi u vrlo pozitivnom kontekstu (Buss i Chiodo, 1991), ulažu veliki napor u situacijama kada ih drugi promatraju (Wallace i Baumeister, 2002) te su skloni pronalaženju partnera zadovoljavajućeg društvenog ugleda (Campbell, 1999) i posjedovanju skupih materijalnih dobara (Vohs i Campbell, 2004). Vrlo su izbirljivi po pitanju izbora suradnika i prijatelja jer smatraju da su njihovi problemi jedinstveni i da ih mogu razumjeti samo posebni ljudi, obično oni visokog statusa. Zbog prividne šarmantnosti, često mogu ostaviti dobar prvi dojam, ali vrlo teško održavaju dugotrajne bliske odnose te su skloni mijenjanju životnih partnera ako imaju priliku biti s osobom višeg socioekonomskog statusa (Shapiro i Bernadett-Shapiro, 2006). Nadalje, obično su vrlo kritični prema drugim ljudima, odnosno ne opraštaju drugima čak ni sitne propuste, a u isto vrijeme su vrlo osjetljivi na nepovoljne komentare o sebi (Exline, Baumeister, Bushman, Campbell, i Finkel, 2004). Zbog tih karakteristika, osim bliskih interpersonalnih odnosa, teško mogu ostvariti i uspješne dugogodišnje profesionalne karijere. Osim osjećaja vlastite grandioznosti, postoji još jedna centralna osobina narcistične ličnosti, a to je nemogućnost zauzimanja tuđe perspektive i razumijevanja stajališta i osjećaja drugih ljudi. Naprotiv, često iskorištavaju ljude iz svoje okoline kako bi došli do određenih ciljeva, a pritom imaju osjećaj da im većina drugih zavidi (O'Connor, 2008; Sperry, 2003). Ako ne prime potvrdu ili pomoć koju očekuju, često reaguju vrlo kritično, nasilno i osvetoljubivo (Levy i sur., 2007; Rasmussen, 2005). Naime, Bushman, Bonacci, Baumeister i van Dijk (2003) pokazali su kako muški studenti s narcističnim tendencijama češće pribjegavaju prisiljavanju na seksualni odnos u slučajevima kad su odbijeni od druge osobe. Oni su također procijenili scene silovanja manje neugodnima i više seksualno uzbudujućima u odnosu na studente s niskim narcističnim tendencijama. S druge strane, neka istraživanja su pokazala kako narcistične ličnosti na kritiku i frustraciju mogu reagirati i vrlo pesimistično, što dovodi do depresivnog raspoloženja; periodi poletnosti mogu se izmjenjivati upravo s tim trenucima depresije i dubokog razočaranja (Bogart, Benotsch i Pavlović, 2004).

### Narcistična grandioznost i narcistična vulnerabilnost

Postoje teorijske i empirijske indikacije da narcistični poremećaj nije homogeni entitet, već da postoje određeni podtipovi, a njihovo identificiranje bi pomoglo u boljem razumijevanju etiologije, dijagnostike i tretmanskim intervencijama. Tako su Cain, Pincus i Ansell (2008), u relativno novijem pregledu literature vezane uz ovaj konstrukt zaključili kako postoje temeljno dvije različite slike narcistične disfunkcionalnosti, grandiozni i vulnerabilni narcizam, koje se razlikuju prema strategijama nošenja s vlastitim emocijama, samopoštovanjem i interpersonalnim

odnosima. Grandiozne narcistične strukture odlikuje preuveličana slika o sebi, dojam o vlastitoj posebnosti i pravima, idealizirane fantazije o sebi, nedostatak empatije te izrabljujuća i ekshibicionistička ponašanja. S druge strane, vulnerabilna narcistična ličnost također ima idealizirane fantazije o sebi, ali istovremeno osjeća intenzivan sram i krivnju vezano uz vlastite potrebe i ideje. Tu nije dominantna zavist i posljedična agresivnost, već samokritičnost, depresivnost, potencijalna suicidalnost te pretjerana osjetljivost na kritiku od drugih povezana sa socijalnim povlačenjem, odnosno izbjegavanjem međuljudskih odnosa. Ova dva tipa razlikuju se i po komorbiditetu s drugim psihijatrijskim dijagnozama; vulnerabilni pokazuje najlošije globalno adaptivno funkcioniranje te najveću povezanost s depresijom i generaliziranim anksioznim poremećajem dok grandiozni tip pati od poteškoća s eksternaliziranim ponašanjem, poput zlostavljanja bračnog partnera (Pincus i sur., 2009; Russ i sur., 2008). Nadalje, novija istraživanja su pokazala kako podtipovi patološkog narcizma u dobroj mjeri određuju tijek i ishod psihoterapijskog tretmana pacijenata s komorbiditetnim psihijatrijskim stanjima; vulnerabilno narcistične osobe doživljavaju značajniji stres i češće traže stručnu pomoć, dok grandiozno narcistični pojedinci, unatoč određenoj količini stresa i emocionalnih poteškoća, negiraju probleme i ne odlaze kod terapeuta (Pincus i sur., 2009). Također, ovi drugi vjerojatno imaju najmanje izgleda za uspješnu psihoterapiju iz razloga što ne doživljavaju dovoljno psihičkih tegoba koje bi ih motivirale za rad na sebi te je vrlo izgledan problematičan odnos s terapeutom (Russ i sur., 2008). Iako mnoga psihologijska istraživanja i klinički stručnjaci u području narcističnog poremećaja ličnosti navode prisutnost i oscilaciju obje ove patološke forme narcizma u pacijentata (Horowitz, 2009; Kernberg, 2009; Ronningstam, 2009), dijagnostički kriteriji DSM-IV za ovaj poremećaj s vremenom su postali vrlo uski i ograničeni, odnosno usmjerili su se isključivo na kliničku sliku narcistične grandioznosti. Također, čini se kako su pak ovi kriteriji izvedeni primarno na osnovi teorijskih formulacija i kliničkog iskustva, a ne na temelju višestruko potvrđenih empirijskih dokaza. Stoga, trenutna dijagnoza ovog psihijatrijskog poremećaja nije posve zadovoljavajuća i ne pokriva čitavu relevantnu simptomatiku (Cain i sur., 2008; Levy i sur., 2007; Pincus i sur., 2009; Ronningstam, 2009), što je u skladu s podatkom o značajno većoj zastupljenosti ove dijagnoze u kliničkoj praksi u odnosu na ostale studije o njenoj prevalenciji (Doidge i sur., 2002; Shedler i Westen, 2007). Smisljena interpretacija toga bi bila da kliničari ove pojedince češće susreću u fazi vulnerabilnosti, kad njihove intra- i interpsihičke strategije nisu bile uspješne u očuvanju visoke razine samopoštovanja pa oni, primjerice, doživljavaju depresivna stanja nakon niza osobnih i profesionalnih razočaranja. To dijelom može objasniti činjenicu da psiholozi i psihijatri u praksi obično narcistični poremećaj gledaju kao posljedicu obrane od osjećaja bezvrijednosti jer oni uglavnom imaju posla upravo s tim vulnebrabilnim narcističnim pacijentima. Zbog toga je bitno posvetiti što više istraživačkog i kliničkog napora razrješavanju konceptualnih i dijagnostičkih poteškoća, pri čemu se ti naponi moraju usmjeriti na proučavanja oba klinička podtipa narcizma.

## Epidemiologija narcističnog poremećaja ličnosti

Epidemiološke studije pokazuju da je ovaj poremećaj ličnosti, u usporedbi s nekim drugima, relativno rijedak; podaci govore o oko 1% zastupljenosti u općoj populaciji, od čega je do 75% muškaraca (Mattia i Zimmerman, 2001; Zimmerman, Rothschild i Chelminski, 2005). Nedavna epidemiološka studija ovog poremećaja pokazala je veću životnu prevalenciju nego što se to dosad smatralo, pri čemu je zastupljeniji kod muškaraca (7,7%) nego žena (4,8%) (Stinson i sur., 2008). Kvantitativni pregled ovakvih studija potvrdio je ove nalaze i pokazao kako su te rodne razlike očekivane s obzirom na razlike u spolovima po pitanju crta ličnosti zastupljenih u narcističnom poremećaju (Lynam i Widiger, 2007). Relativno visoka pojavnost narcističnog poremećaja u muškaraca navela je istraživače da pokušaju rasvijetliti važnost spolnih uloga u ovom poremećaju (Tschanz, 1998). To može biti rezultat nedostatka odobravanja samousmjerenog i iskorištavajućeg ponašanja u žena od strane okoline koje se tipično usmjerava na brižna i udovoljavajuća ponašanja i općenito usmjeravanje pažnje na druge. S druge strane, ta je neravnoteža možda samo prividna te je moguće da je zapravo odraz rodno pristrane definicije narcizma. Tako neki istraživači napominju kako bi grandiozni narcizam mogao biti značajno zastupljeniji kod muškaraca, dok bi žene bile sklonije vulnerabilnom tipu (Beck, Butler, Brown, Dahlsgaard i Beck (2004)), no konačna empirijska potvrda još izostaje. Prijedlog je da se DSM kriteriji za ovaj poremećaj modificiraju u nadolazećoj reviziji u skladu s različitim manifestacijama ovog poremećaja kod dva spola.

## Dijagnostička procjena

Na početku treba napomenuti kako problemi i neslaganja u definiciji samog konstrukta znatno otežavaju visok stupanj slaganja među različitim dijagnostičkim instrumentima, što pak usporava sve pokušaje integracije empirijskih nalaza i kliničkog iskustva po pitanju narcističnog poremećaja. Iako postoje znatne razlike među samim instrumentima i još uvijek je nedovoljno podataka o njihovim psihometrijskim svojstvima, većina njih bazirana je na DSM-IV dijagnostičkim kriterijima narcistične grandioznosti što je, kako smo već vidjeli, veliki konceptualni nedostatak u ovom području. Dijagnostika narcističnog poremećaja ličnosti obično se temelji na nekoliko izvora informacija: auto- i heteroanamneze, te na osnovi rezultata dijagnostičkih instrumenata. Najčešće korišteni instrument za psihijatrijsku dijagnozu ovog poremećaja je SCID-II (First, Spitzer, Gibbon i Williams, 1997), odnosno *Strukturirani klinički intervju za poremećaje s DSM-IV*. Što se psihologijskih upitnika tiče, najpoznatiji je *Inventar narcistične osobnosti* (Narcissistic Personality Inventory - NPI) (Raskin i Terry, 1988) koji se pretežno koristi za procjenu narcističnih osobina u nekliničkom uzorku, odnosno u znanstveno-istraživačke svrhe. Iako NPI pokazuje relativno nestabilnu faktorsku strukturu, Miller i sur. (2009) su zaključili kako vrlo dobro mjeri generalne crte ličnosti povezane s narcističnim

poremećajem te pokazuje profile ličnosti koji u dobroj mjeri odgovaraju simptomima utvrđenima na SCID-II. No, budući da su u tom istraživanju studenti postigli veći rezultat na NPI nego klinički uzorak, najnoviji zaključak je da ovaj upitnik zapravo ne mjeri patološki, već prije spomenuti adaptivni i funkcionalni narcizam. Primjerice, više istraživanja je dobilo pozitivnu korelaciju rezultata na NPI s mjerama samopoštovanja i motivacije usmjerene na uspjeh, a negativnu s neuroticizmom, sramom i depresivnošću (Brown, Budzek i Tamborski, 2009; Sedikides i sur., 2004; Pincus i sur., 2009). Također, u posljednje se vrijeme sve više koristi jednostavnija i kraća verzija ovog upitnika, NPI – 16 (Ames, Rose i Anderson, 2006). S druge strane, *Millonov klinički multiosovinski upitnik-III* (MCMI-III) (Millon, Millon i Davis, 1994) napravljen je dobrim dijelom u skladu s DSM kriterijima te može poslužiti za postavljanje formalne dijagnoze, te za određivanje podtipova narcističnog poremećaja. Pincus i sur. (2009) su nedavno konstruirali *Inventar patološkog narcizma* (Pathological Narcissism Inventory – PNI) koji mjeri sedam dimenzija već spomenutog dvofaktorskog konstrukta: narcistična grandioznost i narcistična vulnerabilnost. Ovaj upitnik je validiran na ne-kliničkom i kliničkom uzorku, a pokazuje značajnu pozitivnu povezanost s interpersonalnim poteškoćama, agresivnošću i graničnom strukturom ličnosti, te negativnu sa samopoštovanjem i empatijom (Pincus i sur., 2009). Posebno je bitno naglasiti kako je to zasad jedini instrument sposoban izmjeriti simptome u čitavom rasponu patološkog narcizma.

Zbog poznatog problema o značajnom stupnju neslaganja oko procjena osoba s poremećajem ličnosti između tih pojedinaca i drugih ljudi, pri čemu je to najzastupljenije kod narcističnog poremećaja ličnosti (Klonsky, Oltmanns i Turkheime, 2002), potrebno je koristiti dijagnostičke instrumente bazirane na različitim izvorima podataka. Važnost toga još je istaknutija kad se spomene problematična pojava valjanost pitanja na instrumentima i sklonost narcističnih osoba da negiraju nepoželjne osobine. Tako su neke novije studije ispitivale samopercepciju narcističnih osoba kroz usporedbu sa slikom koju daju njima bliski ljudi. Miller, Pilkonis i Clifton (2005) su pronašli izrazitu diskrepanciju na mjerama poznate 5-faktorske strukture ličnosti te veće procjene narcističnog poremećaja od strane drugih ljudi. Također, Lukowitsky i Pincus (2009) su isto tako dobili nisko slaganje različitih izvora na PNI upitniku, no vrlo dobro su se slagali po pitanju interpersonalnih poteškoća osoba s patološkim narcizmom, što upućuje na to da su ti pojedinci ipak svjesni nekih disfunkcionalnosti u svom životu.

### Etiologija narcističnog poremećaja ličnosti

Ponuđene su mnoge različite teorije u vezi s uzročnim faktorima u nastanku i razvoju narcističnog poremećaja ličnosti, ali ni jedna teorija nije uspjela generirati dovoljno empirijskih podataka u svoju korist. Ipak, veći dio istraživanja iz socijalne, kognitivne i psihologije ličnosti daje prednost kognitivno-bihevioralnim i socio-kognitivnim modelima ovog poremećaja.

## Genetika

Iako postoji samo nekoliko studija o genetskoj podlozi ovog poremećaja, nalazi istraživanja provedeni na parovima monozigotnih i dizigotnih blizanaca upućuju na značajan doprinos nasljednih faktora, no dobivaju se rezultati u širokom rasponu između 25% i 80% heritabilnosti (Coolidge, Thede i Jang, 2001; Torgersen i sur., 2000; Torgersen i sur., 2008). Također, Fonagy, Gergely, Jurist i Target (2003) navode da su nasljedne varijacije u hipersenzitivnosti, agresivnim impulsima, frustracijskoj intolerantnosti i poremetnjama afektivne regulacije relevantne za razvoj narcističnog poremećaja ličnosti. Uzevši zajedno, podaci upućuju na postojanje neurokemijskih i neuroanatomskih abnormalnosti, no istraživanja o neurobiologiji ovih pojedinaca gotovo da i nema.

## Psihodinamske teorije

Najpoznatija teorija etiologije narcističnog poremećaja ličnosti vjerojatno je ona Heinza Kohuta, a svoje porijeklo nalazi u radu S. Freuda *O Narcizmu* iz 1914. godine (Ronningstam, 2005b). Naime, Freud je razlikovao primarni narcizam, koji se odnosi na razvojnu fazu u kojoj dijete smatra kako je ono centar sveg zbivanja, a završava kada dijete postane svjesno kako ne kontrolira svoje skrbnike, već da o njima zapravo ovisi. Prema Freudu, u normalnim okolnostima dijete odustaje od fantazije svemoći i postaje privrženo roditeljima radije nego sebi. Sekundarnim narcizmom Freud naziva patološko stanje u kojem dijete ne ulaže svoje emocije u roditelje, nego ih radije preusmjerava natrag prema sebi.

Heinz Kohut, utemeljitelj teorije psihologije selfa, također tvrdi kako sva djeca prolaze kroz fazu primitivne grandioznosti tijekom koje smatraju da se svi događaji i potrebe javljaju radi njih. Kako bi se nastavio normalan razvoj i prerastao primarni narcizam, roditelji moraju do određene mjere reflektirati djetetov osjećaj grandioznosti. To pomaže djeci u razvoju adekvatne razine samopoštovanja i osjećaja vlastite vrijednosti koji imaju zaštitnu funkciju u kasnijem doticaju s realnim životom, koji obično narušava taj osjećaj grandioznosti (Kohut i Wolff, 1978; Ronningstam, 1999). Kohut navodi stilove roditeljskog odgoja koji doprinose razvoju narcizma. Kad roditelji na dijete reagiraju s poštovanjem, toplinom i empatijom, oni u njemu potiču zdravu sliku o sebi. No, kad se roditelji odnose hladno i zanemaruju potrebe svoje djece, to može dovesti do nesigurne slike o sebi i posljedičnog traženja afirmacije idealizirane samopercepcije (Widiger i Bornstein, 2001). Također, kada dijete služi očuvanju samopoštovanja vlastitih roditelja i kad se prenaglašavaju njegovi talenti i uspjesi, ono će razviti duboki osjećaj srama nakon svakog manjeg neuspjeha. Dakle, Kohut govori o dva roditeljska stila u podlozi narcisoidnog poremećaja: emocionalna hladnoća i prenaglašavanje djetetovih postignuća. Iako je ova teorija vrlo popularna u psihodinamskim krugovima, nema značajnu empirijsku podršku. Ipak, treba napomenuti istraživanje Otwaya i Vignolesa (2006) koje pokazuje da



osobe s visokom razinom narcisoidnosti izvještavaju o ova dva odgojna stila tijekom svojeg odrastanja te nalaz da djeca koja su zlostavljana ili su izgubila roditelje putem posvajanja, razvoda ili smrti imaju povećani rizik od razvoja narcističnog poremećaja ličnosti (Schneider, Kem i Curlette, 2007).

### Kognitivne teorije

Mnogi kognitivno-bihevioralni teoretičari smatraju da se narcistična ličnost javlja ako je dijete u ranoj dobi bilo izloženo prevelikoj količini pozitivne evaluacije od strane roditelja i drugih bliskih osoba. Na taj način razvijaju nerealno pristranu sliku o sebi, zbog toga što su ih roditelji u djetinjstvu nagrađivali za svaki manji uspjeh, ili čak za izostanak bilo kakvog uspjeha (Imbesi, 2000; Sperry, 2003; Widiger i Bornstein, 2001). Drugim riječima, ova paradigma ne pretpostavlja inherentno nezadovoljstvo i manjak poštovanja prema samom sebi te narcisoidnost ne doživljava kao obranu od tih poteškoća.

Morf i Rhodewalt (2001) su razvili socio-kognitivni model narcističnog poremećaja koji se bazira na dvije pretpostavke: ovi pojedinci imaju osjetljivo samopoštovanje te su im interpersonalni odnosi bitni radi jačanja slike o sebi, a ne ostvarivanja bliskosti i topline. Proveli su više istraživanja, koja su pokazala da narcistične osobe imaju kognitivne pristranosti koje im pomažu očuvati grandioznu sliku o sebi. Na primjer, u laboratorijskim ujetima, oni smatraju da su tjelesno privlačniji drugima nego što je to zaista tako, a također precjenjuju svoj doprinos grupnom učinku. Isto tako, ljudi s ovim poremećajem ličnosti značajno češće uspjeh pripisuju vlastitim sposobnostima nego slučaju i sreći (Rhodewalt i Morf, 1998). Nadalje, ispitivali su ideju o osjetljivom samopoštovanju i pokazali da ono jako ovisi o eksternalnim povratnim informacijama; ta vulnerabilnost posljedica je nastojanja održavanja slike o sebi na vrlo visokoj razini. Primjerice, kad se narcističnim pojedincima reklo da su jako dobro ili jako loše riješili test inteligencije, oni su imali značajno snažnije reakcije od drugih sudionika (Rhodewalt, Tragakis i Finnerty, 2005). Naposljetku, čitava socijalna interakcija narcističnih osoba svodi se na kompetitivno osnaživanje vlastite vrijednosti i posljedično udaljavanje od nekoć bliskih osoba (Campbell, Bossen, Goheen, Lakey i Kernis, 2007). To se vidi kroz neka tipična ponašanja, poput učestalog i kontinuiranog hvalisanja, na koje drugi ubrzo počinju reagirati neodobravanjem (Paulhus, 1998), te izravnog kritiziranja i sukobljavanja s ljudima koji su uspješniji u relevantnim aktivnostima ili koji zbog neslaganja odbijaju socijalnu interakciju s njima (Twenge i Campbell, 2003). U skladu s tim kognitivno-bihevioralnim postavkama, Baumeister i Vohs (2001) na narcisoidni poremećaj gledaju kao na svojevrstu ovisnost koja se razvija kroz pozitivna potkrepljenja u obliku dobivanja priznanja i poštovanja od drugih i pristrane samopercepcije.

Beck, Freeman i Davis (2004) predložili su kognitivni model ovog poremećaja, pri čemu je naglasak na nisko funkcionalnim kognitivnim distorzijama, uvje-

tovanim stavovima i neadaptivnim bazičnim vjerovanjima. Navode neka bazična vjerovanja narcističnih osoba ("Superioran sam u odnosu na druge i to mi se treba priznati", "Ja sam iznad svih pravila") za koja su pokazali da se razlikuju od vjerovanja osoba s izbjegavajućim, ovisnim, opsesivno-kompulzivnim i paranoidnim poremećajem ličnosti (Beck i sur., 2001). Nažalost, bila su visoko povezana s vjerovanjima osoba koje pate od histrionskog i antisocijalnog poremećaja ličnosti, a to otežava dijagnostiku i u pitanje dovodi distinktivnost različitih poremećaja ličnosti.

### Sociokulturalna perspektiva

Pri razmatranju narcističnog poremećaja ličnosti važno je ne izostaviti socijalni i povijesni kontekst. Čini se kako se nakon Drugog svjetskog rata struktura psihijatrijske populacije na određeni način promijenila. Umjesto dotadašnjih pacijenata čije su se poteškoće uglavnom odnosile na opsesije i kompulzije kao odraz strogog i kažnjavajućeg superega, sve su češće bilježeni pacijenti s oslabljenim doživljajem sebe, upitnim moralnim kodeksom i vrijednostima, koji su prozvani narcističnima. Zato su mnogi teoretičari sugerirali povezanost između narcističnog poremećaja i tzv. ere narcizma u Zapadnoj kulturi, pri čemu tvrde da u nekim društvima obiteljske vrijednosti i socijalne ideje pokazuju periodičan raspad, što dovodi do generacija mladih koje su površne, egocentrične, orijentirane na materijalna dobra te imaju ograničen kapacitet pažnje (Goldner-Vukov i Moore, 2010; Levy i sur., 2007; Rivas, 2001). Smatraju da je ta Zapadna kultura, s karakteristikama samoprobitka, individualizma i kompetitivnosti, posebno plodno tlo za ovaj poremećaj. Konkretnije, izdvojili su okupiranost masovnih medija stilom života slavnih i bogatih, socijalno odobravanje otvorenog pokazivanja vlastitog statusa, moći i postignuća umjesto skromnosti, a posebnu su kritiku usmjerili na menadžerski stil osobnosti koji upravlja dojmovima te slabljenje moći institucija koje naglašavaju kolektivizam spram izoliranog individualizma. U skladu s tim, istraživanje provedeno putem interneta je pokazalo kako ispitanici iz SAD-a imaju najviše razine narcizma, a slijede ih pojedinci iz Europe, Kanade, Azije i Bliskog Istoka (Foster, Campbell i Twenge, 2003). Naposljetku, obeshrabrujući podatak nude podaci o značajnom povećanju incidencije narcističnih osobina u SAD-u između 1979. i 2006. godine, što je u skladu s nalazima o sve većoj pojavnosti većeg broja individualističkih karakteristika poput asertivnosti, samopouzdanja i ekstraverzije (Twenge, Konrath, Foster, Campbell i Bushman, 2008). Povećanje je posebno izraženo u posljednjem desetljeću, pri čemu se procjenjuje da svaka šesnaesta osoba pati od simptoma narcističnog poremećaja (Twenge i Campbell, 2009). Povezano s tim, posljednjih godina sve se više govori o štetnim posljedicama narcističnih osobina u pojedinaca na pozicijama visokog utjecaja. Prvenstveno se to spominje u vezi s uglednim državicima pri čemu su razvijeni psihopatološki konstrukti, poput tzv. sindroma hubrisa, koji dobrim dijelom odgovaraju kriterijima za narcistični poremećaj ličnosti, a odnose se na opis

izmijenjenih i potencijalno opasnih karakteristika i ponašanja za vrijeme obavljanja značajne političke dužnosti (Jakovljević, 2011).

## ZAKLJUČAK

Na temelju svega navedenog, možemo zaključiti kako je patološki narcizam znatno kompleksniji nego što se ranije pretpostavljalo. Prvo, kako bismo bolje razumjeli patološku stranu narcizma i uspješno dijagnosticirali osobe koje imaju te poteškoće, moramo prepoznati adaptivne aspekte ove osobine ličnosti koja, u manjoj do umjerenoj mjeri, može biti zaštitni faktor za pojedinčevo samopouzdanje i samoregulaciju. Nadalje, treba biti svjestan činjenice da su trenutni dijagnostički kriteriji narcističnog poremećaja ličnosti manjkavi, odnosno da ne obuhvaćaju svu širinu ovog poremećaja. Naime, novija empirijska istraživanja i sustavne kliničke opservacije izvještavaju o grandioznom i vulnerabilnom obliku patološkog narcizma, dok su DSM-IV kriteriji uglavnom orijentirani na karakteristike grandioznog tipa. To za posljedicu ima slabu diskriminativnu valjanost i vremensku stabilnost te nerealno nisku prevalenciju ovog poremećaja ličnosti. Također, ovakvi kriteriji vjerojatno dovode do prečestih dijagnoza kod osoba koje prolaze kroz krize adolescentne dobi. S druge strane, etiološke teorije patološkog narcizma pate od prevelikih paradigmatičkih pristranosti i razlika koje ne dopuštaju generiranje integrativnih i interdisciplinarnih modela i tretmana ovog poremećaja. Primjerice, jedni vjeruju kako je izvor primarno emocionalne prirode (isprazan i nestabilan doživljaj sebe, odnosno dezorganizirani identitet), dok ga drugi smatraju rezultatom kognitivnih distorzija i nesposobnosti tih osoba da testiraju realitet i konstruiraju ispravnu sliku o sebi. Isto tako, postoje indikacije o utjecaju širih društvenih faktora, pri čemu su narcistične osobine zastupljenije na Zapadu. Znači, potrebno je napraviti reviziju postojećih dijagnostičkih kriterija i testiranje novih u kliničkom okruženju. Nakon toga slijede sustavna i opsežna istraživanja koja će se usredotočiti na genetske, neurobiološke i psihološke etiološke faktore u razvoju ovog kliničkog entiteta, a uključivat će čitav raspon relevantnih fenotipskih karakteristika narcizma o kojima govore novija empirijska saznanja.

## LITERATURA

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th edition), Text Revision (DSM-IV-TR)*. Washington: American Psychiatric Association.
- Ames, D.R., Rose, P., Anderson, C.P. (2006). The NPI-16 as a short measure of narcissism. *Journal of Research in Personality*, 40, 440-450.
- Baumeister, R.F., Vohs, K.D. (2001). Narcissism as addiction to self-esteem. *Psychological Inquiry*, 12, 206-210.

- Beck, A.T., Butler, A.C., Brown, G.K., Dahlsgaard, K.K., Beck, J.S. (2001). Dysfunctional beliefs discriminate personality disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 1213-1225.
- Beck, A.T., Freeman, A., Davis, D.D. (2004). *Cognitive therapy of personality disorders* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Becker, D.F., Edell, W.S., Grilo, C.M., McGlashan, T.H. (2000). Comorbidity of borderline personality disorder with other personality disorders in hospitalized adolescents and adults. *American Journal of Psychiatry*, 157, 2011-2016.
- Bogart, L.M., Benotsch, E.G., Pavlović, J.D. (2004). Feeling superior but threatened: The relation of narcissism to social comparison. *Basic and Applied Social Psychology*, 26, 35-44.
- Brown, R.P., Budzek, K., Tamborski, M. (2009). On the meaning and measure of narcissism. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 35, 951-964.
- Bushman, B.J., Bonacci, A., Baumeister, R., van Dijk, M. (2003). Narcissism, sexual refusal, and aggression: Testing a narcissistic model of sexual coercion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 1027-1040.
- Buss, D.M., Chiodo, L.M. (1991). Narcissistic acts in everyday life. *Journal of Personality*, 59, 179-215.
- Cain, N.M., Pincus, A.L., Ansell, E.B. (2008). Narcissism at the crossroads: phenotypic description of pathological narcissism across clinical theory, social/personality psychology, and psychiatric diagnosis. *Clinical Psychology Review*, 28, 638-656.
- Campbell, W.K. (1999). Narcissism and romantic attraction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 1254-1270.
- Campbell, W.K. (2001). Is narcissism really so bad? *Psychological Inquiry*, 12, 214-216.
- Campbell, W.K., Baumeister, R.F. (2006). Narcissistic Personality Disorder. U J.E. Fisher, W.T. O'Donohue (ur.), *Practitioner's Guide to Evidence-Based Psychotherapy* (423-431). New York: Springer.
- Campbell, W.K., Bosson, J.K., Goheen, T.W., Lakey, C.E., Kernis, M.H. (2007). Do narcissists dislike themselves 'deep down inside'? *Psychological Science*, 18, 227-229.
- Campbell, W.K., Reeder, G.D., Sedikides, C., Elliot, A.J. (2000). Narcissism and comparative self-enhancement strategies. *Journal of Research in Personality*, 34, 329-347.
- Campbell, W.K., Rudich, E., Sedikides, C. (2002). Narcissism, self-esteem, and the positivity of self-views: Two portraits of self-love. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 358-368.
- Clark, L.A. (2007). Assessment and diagnosis of personality disorder: perennial issues and an emerging reconceptualization. *Annual Review of Psychology*, 58, 227-257.
- Clemence, A.J., Perry, J.C., Plakun, E.M. (2009). Narcissistic and borderline personality disorders in a sample of treatment refractory patients. *Psychiatric Annals*, 39, 175-184.
- Coolidge, F.L., Thede, L.L., Jang, K.L. (2001). Heritability of personality disorders in childhood: a preliminary investigation. *Journal of Personality Disorders*, 15, 33-40.
- Cooper, A.M. (2005). *The Quiet Revolution in American Psychoanalysis: Selected Works of Arnold M. Cooper*. New York: Brunner-Routledge.
- Doidge, N., Simon, B., Brauer, L., Grant, D.C., First, M., Brunshaw, J., Lancee, W.J., Stevens, A., Oldham J.M., Mosher, P. (2002). Psychoanalytic patients in the U.S., Canada,

- and Australia: I. DSM-III-R, previous treatment, medications, and length of treatment. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 50, 575-614.
- Exline, J.J., Baumeister, R.F., Bushman, B.J., Campbell, W.K., Finkel, E.J. (2004). Too proud to let go: Narcissistic entitlement as a barrier to forgiveness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87, 894-912.
- First, M.B., Spitzer, R.L., Gibbon, M., Williams, J.B.W. (1997). *Structured Clinical Interview for DSM-IV Personality Disorders (SCID-II)*. Washington: American Psychiatric Press, Inc.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L., Target, M. (2003). *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. New York: Other Press.
- Foster, J. D., Campbell, W. K., Twenge, J. M. (2003). Individual differences in narcissism: Inflated self-views across the lifespan and around the world. *Journal of Research in Personality*, 37, 469-486.
- Goldner-Vukov, M., Moore, L.J. (2010). Malignant Narcissism: From Fairy Tales to Harsh Reality. *Psychiatria Danubina*, 22, 392-405.
- Heisel, M.J., Links, P.S., Conn, D., van Reekum, R., Flett, G.L. (2007). Narcissistic personality and vulnerability to late-life suicidality. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 15, 734-741.
- Horowitz, M. (2009). Clinical phenomenology of narcissistic pathology. *Psychiatric Annals*, 39, 124-128.
- Imbesi, L. (2000). On the etiology of narcissistic personality disorder. *Issues in Psychoanalytic Psychology*, 22, 43-58.
- Jakovljević, M. (2011). Hubris syndrome and a new perspective on political psychiatry: need to protect prosocial behavior, public benefit and safety of our civilization. *Psychiatria Danubina*, 23, 136-138.
- Kernberg, O.F. (2009). Narcissistic personality disorders: part 1. *Psychiatric Annals*, 39, 105-167.
- Klonsky, E.D., Oltmanns, T.F., Turkheimer, E. (2002). Informant-reports of personality disorder: relation to self-reports and future research directions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 300-311.
- Kohut, H., Wolff, E. (1978). The disorders of the self and their treatment: An outline. *Inter. J. Psychoanal.*, 59, 413-426.
- Levy, K. N., Reynoso, J. S., Wasserman, R. H., Clarkin, J. E. (2007). Narcissistic personality disorder. U W. O'Donohue, K.A. Fowler, S. O. Lilienfeld (ur.), *Personality disorders: Toward the DSM-V*. Los Angeles: Sage Publications.
- Lukowitsky, M.R., Pincus, A.L. (2009). Self and peer perspectives of pathological narcissism and interpersonal problems. Presented at Annual Meeting of the Society for Interpersonal Theory and Research, 12th, Toronto.
- Lynam, D.R., Widiger, T.A. (2007). Using a general model of personality to understand sex differences in the personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 21, 583-602.
- Mattia, J.I., Zimmerman, M. (2001). Epidemiology. U W.J. Livesley (ur.), *Handbook of personality disorders* (107-123). New York: Guilford.
- Miller, J.D., Campbell, W.K., Pilonis, P.A. (2007). Narcissistic personality disorder: relations with distress and functional impairment. *Comprehensive Psychiatry*, 48, 170-177.

- Miller, J.D., Gaughan, E.T., Pryor, L.R., Kamen, C. (2009). The consequences of depressive affect on functioning in relation to cluster B personality disorder features. *Journal of Abnormal Psychology, 118*, 424-429.
- Miller, J.D., Pilkonis, P.A., Clifton, A. (2005). Self- and other- reports of traits from the five-factor model: relations to personality disorder. *Journal of Personality Disorders, 19*, 400-419.
- Millon, T., Millon, C., Davis, R. (1994). *Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (MCMI-III) Manual*. Minneapolis: National Computer Systems.
- Morf, C.C., Rhodewalt, F. (2001). Unraveling the paradoxes of narcissism: A dynamic self-regulatory processing model. *Psychological Inquiry, 12*, 177-196.
- O'Connor, B.P. (2008). Other personality disorders. U M. Hersen, J. Rosqvist (ur.), *Handbook of psychological assessment, case conceptualization and treatment* (438-462). New York: John Wiley & Sons.
- Otway, L.J., Vignoles, V.L. (2006). Narcissism and childhood recollections: A quantitative test of psychoanalytic predictions. *Personality and Social Psychology Bulletin, 32*, 104-116.
- Paulhus, D.L. (1998). Interpersonal and intrapsychic adaptiveness of trait self-enhancement: A mixed blessing? *Journal of Personality and Social Psychology, 74*, 1197-1208.
- Pincus, A.L., Ansell, E.B., Pimentel, C.A., Cain, N.M., Wright, A.G.C., Levy, K.N. (2009). Initial construction and validation of the Pathological Narcissism Inventory. *Psychological Assessment, 21*, 365-379.
- Raskin, R., Terry, H. (1988). A Principal-Components Analysis of the Narcissistic Personality Inventory and Further Evidence of Its Construct Validity. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*, 890-902.
- Rasmussen, P.R. (2005). *Personality-guided cognitive-behavioral therapy*. Washington: APA.
- Rhodewalt, F., Morf, C.C. (1998). On self-aggrandizement and anger: Atemporal analysis of narcissism and affective reactions to success and failure. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*, 672-685.
- Rhodewalt, F., Tragakis, M.W., Finnerty, J. (2005). Narcissism and self-handicapping: Linking self-aggrandizement to behaviour. *Journal of Research in Personality, 40*, 573-597.
- Rivas, L.A. (2001). Controversial issues in the diagnosis of narcissistic personality disorders: A review of the literature. *Journal of Mental Health Counseling, 23*, 22-35.
- Ronningstam, E. (1999). Narcissistic personality disorder. U T. Millon, P.H. Blaney, R.D. Davis (ur.), *Oxford textbook of psychopathology* (674-693). New York: Oxford University Press.
- Ronningstam, E.F. (2005a). *Identifying and Understanding the Narcissistic Personality*. New York: Oxford University Press.
- Ronningstam, E.F. (2005b). Narcissistic personality disorder: a review. U M. Maj, H.S. Akiskal, J.E. Mezrich, A. Okasha (ur.), *Personality Disorders* (277-327). Chichester: John Wiley & Sons.
- Ronningstam, E.F. (2009). Narcissistic personality disorder: facing DSM-V. *Psychiatric Annals, 39*, 111-121.
- Rose, P. (2002). The happy and unhappy faces of narcissism. *Personality and Individual Differences, 33*, 379-392.

- Russ, E., Shedler, J., Bradley, R., Westen, D. (2008). Refining the construct of narcissistic personality disorder: diagnostic criteria and subtypes. *American Journal of Psychiatry*, 165, 1473-1481.
- Schneider, M.E, Kern, R. M., Curlette, W.L. (2007). Narcissism, imagery, early recollections, and social interest. *Journal of Individual Psychology*, 63, 123-125.
- Sedikides, C., Rudich, E.A., Gregg, A.P., Kumashiro, M., Rusbult, C. (2004). Are normal narcissists psychologically healthy? Self-esteem matters. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87, 400-416.
- Shahar, G., Scotti, M., Rudd, D., Joiner, T.E. (2008). Hypomanic symptoms predict an increase in narcissistic and histrionic personality disorder features in suicidal young adults. *Depression and Anxiety*, 25, 892-898.
- Shapiro, J.L., Bernadett-Shapiro, S. (2006). Narcissism: Greek tragedy, psychological syndrome, cultural norm. U T.G. Plante (ur.), *Mental disorders of the new millennium*. Westport: Praeger Publishers.
- Shedler, J., Westen, D. (2007). The Shedler-Westen Assessment Procedure (SWAP): making personality diagnosis clinically meaningful. *Journal of Personality Assessment*, 89, 41-55.
- Sperry, L. (2003). *Handbook of diagnosis and treatment of DSM-IV-TR personality disorders* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: Brunner-Routledge.
- Stinson, F.S., Dawson, D.A., Goldstein, R.B., Chou, S.P., Huang, B., Smith, S.M., Ruan, W.J., Pulay, A.J., Saha, T.D., Pickering, R.P., Grant, B.F. (2008). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV narcissistic personality disorder: results from the wave 2 national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69, 1033-1045.
- Svrakic, D.M., Cloninger, R.C. (2010). Epigenetic perspective on behavior development, personality, and personality disorders. *Psychiatria Danubina*, 22, 153-166.
- Torgersen, S., Czajkowski, N., Jacobson, K., Reichborn-Kjennerud, T., Røysamb, E., Neale, M.C., Kendler, K.D. (2008). Dimensional representations of DSM-IV cluster B personality disorders in a population-based sample of Norwegian twins: a multivariate study. *Psychological Medicine*, 38, 1617-1625.
- Torgersen, S., Lygren, S., Øien, P., Skre, I., Onstad, S., Edvardsen, J., Tambs, K., Kringlen, E. (2000). A twin study of personality disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 41, 416-425.
- Tschanz, B.T. (1998). Gender Differences in the Study of Narcissism: A Multi-Sample Analysis of the Narcissistic Personality Inventory. *Sex Roles: A Journal of Research*, 38, 209-216.
- Twenge, J., Campbell, W.K. (2003). "Isn't it fun to get the respect that we're going to deserve?" Narcissism, social rejection, and aggression. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29, 261-272.
- Twenge, J.M., Campbell, W.K. (2009). *The Narcissism Epidemic: Living in the Age of Entitlement*. New York: Free Press.
- Twenge, J.M., Konrath, S., Foster, J.D., Campbell, W.K., Bushman, B.J. (2008). Egos inflating over time: A cross-temporal meta-analysis of the Narcissistic Personality Inventory. *Journal of Personality*, 76, 875-901.
- Vohs, K.D., Campbell, W.K. (2004). Narcissism and materialism. Unpublished manuscript, University of British Columbia, Department of Marketing.

- Wallace, H.M., Baumeister, R.F. (2002). The performance of narcissists rises and falls with perceived opportunity for glory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 819-834.
- Watson, P.J., Sawrie, S.M., Greene, R.L., Arredondo, R. (2002). Narcissism and depression: MMPI-2 evidence for the continuum hypothesis in clinical samples. *Journal of Personality Assessment*, 79, 85-109.
- Widiger, T.A., Bornstein, R.F. (2001). Histrionic, dependent, and narcissistic personality disorders. U H.E. Adams i P.B. Sutker (ur.), *Comprehensive handbook of psychopathology* (509-534). New York: Kluwer Academic.
- Zimmerman, M., Rothschild, L., Chelminski, I. (2005). The prevalence of DSM-IV personality disorders in psychiatric outpatients. *American Journal of Psychiatry*, 162, 1911-1918.

## PATHOLOGICAL NARCISSISM AND NARCISSISTIC PERSONALITY DISORDER – A REVIEW OF CURRENT RESEARCH

### Summary

In this review paper we discuss a more recent conceptualization of narcissistic traits that vary in degree of individual's personality adaptiveness. While a milder representation of these qualities is considered a protective factor against self-confidence issues and lowered mood, pathological variants certainly lead to dysfunctional behavior patterns, increased stress and comorbid psychiatric conditions. In clinical psychology and psychiatry this is best known as narcissistic personality disorder although these diagnostic criteria probably don't include the whole range of problematic traits and behaviors which are characteristic of persons suffering from pathological narcissism. In fact, numerous clinical observations and recent empirical studies show a broader picture of pathological narcissism with emphasis on the grandiose and vulnerable features of this disorder, which is particularly relevant because of the modifications which are expected in the new edition of the DSM-V. Unfortunately, official classification criteria overemphasize the grandiose type which is at odds with research findings that recently led to constructions of psychological instruments intended for testing two-factor structure of pathological narcissism. Furthermore, attempts to determine the etiological factors underlying narcissistic personality disorder did not lead to consistent empirical findings and models and this entire area is characterized by excessive paradigmatic disagreements, primarily between the psychodynamic and cognitive perspectives. Also, there are indications of broader cultural influences on narcissistic traits that are more widespread in Western societies.

**Key words:** narcissism, pathological narcissism, narcissistic personality disorder, narcissistic etiology