

## Narcisizem pri porodnicah

*Mojca Slana\**  
*Markovci, Slovenija*

**Povzetek:** Namen raziskave je bil ugotoviti, ali se in kakšne razlike se v narcisizmu v poporodni dobi pojavljajo med materami, ki so rodile prvič, materami, ki so rodile tretjič, obe v primerjavi z ženskami, ki še niso bile noseče. V njej je sodelovalo 170 žensk, ki so bile razdeljene na tri skupine. Prvo skupino je sestavljalo 71 žensk, ki so rodile prvič, drugo skupino 23 žensk, ki so rodile tretjič, v primerjalni skupini pa je bilo 78 žensk, ki še nikoli niso bile noseče. Narcisizem sem ugotavljala z Vprašalnikom narcisizma (Deneke in Hilgenstock, 1989), ki so ga porodnice reševale čim prej po porodu. Rezultati so pokazali, da se skupini mater na nobeni lestvici vprašalnika med seboj ne razlikujeta. Pomembne razlike so se v glavnem pojavile le med materami, ki so rodile prvič, in primerjalno skupino, pri čemer rezultati kažejo na nižji narcisizem skupine mater, ki so rodile prvič.

**Ključne besede:** narcisizem, poporodna doba

## Narcissism in women giving birth

*Mojca Slana*  
*Markovci, Slovenia*

**Abstract:** The aim of this study was to determine, whether there are any, and if so, which differences there are in narcissism in puerperium between first-time mothers, third-time mothers and women, who have never been pregnant. There were 170 women participants, divided into three groups. The first group consisted of 71 first-time mothers and the second group of 21 third-time mothers. In the third, comparative, group there were 78 women, who have never been pregnant. The participants completed the questionnaire Narzißmusinventar (Deneke and Hilgenstock, 1989). The results showed no significant differences between both groups of mothers. Significant differences in narcissism were present mainly only between first-time mothers and the comparative group. They suggest lower narcissism of the group of the first-time mothers.

**Key words:** narcissism, postnatal period

CC = 3120

## Narcisizem

Termin, povezan z narcisizmom, je leta 1898 prvi uporabil Ellis, ko je z besedno zvezo »narcissus-like« opisal nagnjenje, kjer so seksualna čustva izgubljena in skoraj popolnoma vsrkana v samoobčudovanje. Leto kasneje je Năcke uporabil termin »Narcismus«, s katerim je opisal seksualno perverzijo – ko oseba na svoje telo gleda kot na seksualni objekt (Freud, 1914/1986). Koncept narcisizma je naredil močan vtis na Freuda, ki je leta 1914 zasnoval temeljne smernice in vprašanja o narcisizmu (Morrison, 1986). Od takrat naprej se je z raziskovanjem narcisizma ukvarjalo večje število avtorjev. V nadaljevanju bom predstavila poglede dveh vodilnih strokovnjakov s tega področja – Otta F. Kernberga in Heinza Kohuta –, na koncu pa bo sledil še kratek pogled na narcisizem avtorjev Vprašalnika narcisizma (Deneke in Hilgenstock, 1989), ki sem ga uporabila v svoji raziskavi.

### Klinične značilnosti narcisistične osebnosti

Kernberg (1984, 1986a; Lowen, 1985) omenja naslednje glavne značilnosti narcisističnih osebnosti: grandioznost, skrajna usmerjenost nase, znatna odsotnost interesa za druge in empatije, kljub temu, da si zelo prizadevajo dobiti občudovanje in odobravanje drugih ljudi ter imajo veliko potrebo po ljubezni. Pri njih obstaja nenavadno, a očitno protislovje med zelo napihnjeno podobo samih sebe in pretirano potrebo po spoštovanju s strani drugih ljudi. Zelo intenzivno zavidajo drugim ljudem, ki naj bi imeli stvari, ki jih sami nimajo, ali ki preprosto uživajo življenje. Manjka jim čustvena globina, ne razumejo kompleksnih čustev pri drugih ljudeh, prav tako jim manjka tudi sposobnost diferenciacije njihovih lastnih čustev. Niso sposobni doživljati depresivnih reakcij, zlasti pristnih občutij žalosti. Ko jih ljudje zapustijo ali razočarajo, lahko kažejo nekaj, kar na površju zgleda kot depresija, vendar se izkaže, da gre za jezo in sovraštvo, povezano z maščevalnimi željami, ne pa za resnično žalost zaradi izgube osebe.

Veselje jim prinaša le spoštovanje s strani drugih in njihove lastne grandiozne fantazije; ko se zunanji blišč obrabi in zmanjka virov za hranjenje njihovega samospoštovanja, so nezadovoljni in zdolgočaseni. Njihovi odnosi z drugimi ljudmi so izkoriščevalski, včasih celo parazitski. Za površjem, ki je pogosto očarljivo in privlačno, je čutiti hladnost in brezobzirnost. Nagnjeni so k idealiziranju tistih, od katerih pričakujejo narcisistično oskrbo, in k razvrednotenju tistih, od katerih ne pričakujejo ničesar. Slednji so pogosto njihovi nekdanji idoli. Čeprav je na prvi pogled videti, da so ti pacienti »odvisni«, ker potrebujejo toliko spoštovanja in občudovanja, so na globlji ravni zaradi svojega globokega nezaupanja in omalovaževanja drugih popolnoma nesposobni biti odvisni od kogarkoli (Kernberg, 1984, 1986b).

Nekateri pacienti z narcisistično osebnostjo imajo močne zavedne občutke negotovosti in manjvrednosti, ki se včasih izmenjujejo z občutki grandioznosti in omnipotentnimi fantazijami. Prisotnost skrajnih protislovij v self konceptu je pogosto

prvi klinični znak za hudo patologijo ega in superega teh pacientov, ki je skrita pod površjem gladkega in učinkovitega socialnega funkcioniranja (Kernberg, 1984).

### **Etiologija in dinamične značilnosti**

Pri narcisističnih osebnostih, meni Kernberg (1986a), pride do ponovnega procesa zlivanja ponotranjenih predstav selfa in objekta na razvojnem nivoju, na katerem so ego meje že stabilne. V obrambi proti neznosni resničnosti na medosebnem področju pride do zlivanja idealnega selfa, idealnega objekta in dejanske predstave selfa v patološki (grandiozni) self. Hkrati se razvrednotijo in uničijo predstave objekta kakor tudi zunanjih objektov. Pacienti se v svojih fantazijah identificirajo s svojimi lastnimi podobami idealnega selfa, da bi zanikali normalno odvisnost od zunanjih objektov in od ponotranjenih predstav zunanjih objektov. Normalna napetost med (na eni strani) dejanskim selfom ter (na drugi strani) idealnim selfom in idealnim objektom je odstranjena z izgraditvijo napihnjenega self koncepta. Oseba hkrati potlači ostanke nesprejemljive podobe selfa in jih projicira na zunanje objekte, ki jih razvrednoti. Ta proces je v pomembnem nasprotju z normalno diferenciacijo med podobami idealnega selfa na eni strani ter podobami idealnega objekta na drugi strani, ki oba predstavljata internalizirane zahteve objektov kakor tudi gratifikacijo s strani teh objektov, če so zahteve izpolnjene.

Kaj je tisto, kar povzroči patološko zlitje med predstavami idealnega selfa, idealnega objekta in dejanskega selfa? Kernberg (1986a) omenja, da je pri številnih primerih, s katerimi se je sam srečal, šlo za mater, ki je na površju dobro funkcionirala v na zunaj dobro organiziranem domu, toda z določeno mero brezčutnosti, indiferentnosti in neverbalizirane, zlobne agresivnosti.

Po Kohutovem (1971, cit. v Škrila, 2005) mnenju so motnje rezultat soigre več etioloških dejavnikov: dednih nagnjenj, kongenitalnih strukturnih šibkosti, travmatičnih dogodkov, najpomembnejši dejavnik pa je osebnost staršev (predvsem matere). Starši od rojstva naprej vplivajo na razvoj otrokovega selfa (self je rezultat medigre njegove prirojene opreme in odzivov selfobjektov – ti nekatere otrokove potenciale spodbujajo, druge zavirajo). Kakor poudarjata Kohut in Wolf (1986), bo na self bolj vplivalo to, kakšni starši so, ne pa toliko, kaj počnejo. Če je roditelj samozavesten, se to ohrani tudi v otrokovem selfu. Bistvo zdrave matrice za razvijajoči se otrokov self je torej kohezivni starševski self, ki je uglašen s spreminjajočimi se potrebami otroka. Nekateri starši na otrokove potrebe niso primerno občutljivi, temveč se odzivajo na potrebe lastnega negotovega selfa, kar rezultira v motnjah otrokovega selfa.

Narcisistično moteni pacienti so ostali fiksirani na arhaičnem grandioznem selfu in/ali na arhaičnih, precenjenih, narcisistično katektiranih objektih. Idealizirana podoba roditelja in grandiozni self sta potlačena in/ali odcepljena, zato nista več dostopna zunanjim vplivom, ampak se ohranita v arhaični obliki (Kohut, 1971, cit. v Škrila, 2005). Danes ju razumemo kot dve razvojni poziciji, povezani z

zlitimi predstavami s starši. Idealizirana razvojna pozicija nastane skozi zlivanje z idealiziranim (močnim) očetom in že vključuje diferenciacijo od objekta, grandiozna razvojna pozicija pa nastaja v zrcaljenju z materjo (zrcaljenje je zato tipičen selfobjekt dojenčka in negujoče matere) (Praper, 2008).

Avtorja Deneke in Hilgenstock (1989) predstavljata teoretični model, ki narcisistični osebnostni sistem opisuje kot avtoregulativni sistem. Izraz narcisizem uporabljata v smislu systemskega pojmovanja in govorita o sistemu selfa oz. o narcisističnem osebnostnem sistemu. S pridevnikom narcisističen opisujeta pojave, ki se nanašajo na doživljanje selfa in njegovo regulacijo. Vključene so tako pozitivne in narcisistično zadovoljive oblike doživljanja, regulacije in organizacije selfa, kakor tudi negativno doživete oblike – tiste, ki so subjektivno boleče, ponižujoče, ogrožajoče. Avtorja poudarjata, da igrajo narcisistični regulacijski procesi vlogo pri vseh ljudeh, ne samo pri tistih, ki so v literaturi opisani kot narcisistične osebnosti.

Pri pojmovanju selfa kot sistema so elementi, podsistemi ipd., ki sestavljajo sistem selfa, v sebi kompleksno organizirani in med seboj kompleksno povezani. Vsaka sprememba v sistemu torej pomeni hkrati tudi spremembo vseh delov in celotnega sistema. Ta sistem se vse življenje nenehno regulira, organizira in reorganizira. Nikoli ni statično mirujoč ali negiben. Tudi dozdevni stalni načini doživljanja in ravnanja, ki delujejo kot nespremenljiva stanja, se morajo v procesu regulacije sistema selfa aktivno izgrajevati in ohranjati in torej predstavljajo specifično obliko regulacije selfa.

V vsakem trenutku in v vsaki situaciji mora posameznik najti oz. skozi aktivne regulacijske procese ohraniti takrat najbolj optimalno narcisistično ravnotežje. Le-to torej nikakor ni identično z doseganjem nekega bolj ali manj statičnega mirnega ravnovesja. Tekoče se spreminja, v določenem trenutku je bližje polu miru, v drugem pa polu nemira. Optimalna uravnoteženost narcisističnega osebnostnega sistema v polju napetosti ustreza temu, da se posameznik kot samoumevno doživlja v središču svojega čustvovanja, mišljenja in vedenja, je zadovoljen sam s seboj, z zaupanjem gleda v prihodnost, se kljub mnogoplastnosti svojih spominov, želja in fantazij zaznava kot integrirano in koherentno bitje ter se lahko brez prekinitev doživlja v kontinuiteti osebne preteklosti, sedanjosti in prihodnosti.

## **Nosečnost in materinstvo**

### **Želja po otroku**

Avtorji govorijo o različnih predpostavkah o motivaciji za materinstvo. Psihoanalitično orientirani teoretiki govorijo o otroku kot o ekstenziji ega ali širjenju selfa. Ljubezen, ki jo ima roditelj zase, investira v otroka. Imeti otroka pomeni širjenje in bogatenje sebe, kar se lahko razume kot zagotavljanje brezsmrtnosti (Deutsch, 1945, cit. v Kapor – Stanulović, 1985).

Brazelton (1991) prav tako govori o nekaj najpomembnejših vsebinah motivov ženske želje po otroku. Nekatere, ki jih omenja, so:

- identifikacija,
- želja po popolnosti in omnipotentnosti (to je eden izmed narcisističnih motivov po otroku, ki vsebuje željo po ohranitvi idealiziranega videnja sebe kot popolnega in omnipotentnega, želja po ponovitvi ali zrcaljenju sebe in želja po izpolnitvi svojih idealov),
- želja po fuziji in enosti z drugim,
- želja po zrcaljenju v otroku (zrcaljenje je osnovna dimenzija narcisizma, razvoja in ohranjanja zdrave self podobe. V tem primeru se zrcaljenje nanaša na materine sanje o popolnoma odzivnem otroku, ki podvaja njen idealni self in ki ji bo sporočil, kako uspešna je kot mati. Vsak strah o nepopolnem otroku ogroža to self podobo in mora biti zavrjen),
- izpolnitev izgubljenih idealov in priložnosti (starši si bodočega otroka predstavljajo kot uspešnega povsod tam, kjer so bili sami neuspešni, in tam, kjer se zaradi realnih omejitev sploh niso mogli preizkusiti. Imaginarni otrok v sebi skriva ego ideal staršev. Ker ni samo podaljšek materinega telesa, ampak tudi podaljšek grandiozne self podobe (kakor je to imenoval Kohut (1977, cit. v Brazelton, 1991)), mora biti popoln in uresničiti vse speče potenciale staršev. Nasprotje takšni grandioznosti je neizogiben strah, da bo otrok neuspešen, ki pa mora biti potlačen, da ne bi ponovno potrdil neuspehov staršev).

## Nosečnost in poporodna doba

Noseče ženske o svojih psihičnih izkušnjah malo govorijo. Večina emocionalnih reakcij zaradi intenzivnega obrata navznoter ostane ločenih od zavestnega (Brazelton, 1991; Winnicott, 1991, cit. v Pavšič Mrevlje, 2006). Ženske se same pritožujejo, da so izgubile iskreno zanimanje za zunanje dogajanje, njihov interes se usmeri na tisti del njihovega ega, ki psihično predstavlja biološki preobrat, materializiran v fetusu. Z biološkega vidika med materjo in fetusom ni diferenciacije. Fetus v biološki enosti živi kot parazit in izkorišča materino telo. Otrok psihološko za mater pomeni to, kar zanjo pomeni fetus biološko – je del materinega selfa (Deutch, 1963, cit. v Pavšič Mrevlje, 2006).

Štiri trimesečja nosečnosti in poporodne dobe (tri v nosečnosti, eno v poporodni dobi) predstavljajo največjo spremembo v življenju ženske. Niso samo obdobja fizičnih, emocionalnih in vedenjskih sprememb, temveč tudi tehtnih emocionalnih potreb in ranljivosti. Izkušnje in upravljanje s temi spremembami je zelo pomembno za uspešno prilagoditev na starševstvo in za fizično ter emocionalno blagostanje matere in otroka (Oates, 1989).

M. Oates (1989) pravi, da ima nosečnost manjši vpliv na psihološki učinek ženske, kakor je pogosto domnevano in je za večino žensk faza pozitivnega duševnega zdravlja. Elliot (1984, cit. v Oates, 1989) poudarja, da nosečnost nikakor ne inducira

nekega posebnega, določenega psihološkega stanja pri vseh ženskah. Bolj so znane spremembe v poporodni dobi. Čeprav so študije, ki so merile ortodoksne aspekte osebnosti, psihološko in emocionalno funkcioniranje, pokazale različne dokaze o psiholoških spremembah tekom nosečnosti, to nikakor ne pomeni, da se »nič ne dogaja«, saj se večina žensk sprememb zaveda (Oates, 1989).

V prvem obdobju nosečnosti se nosečnica mora odpovedati delu svojih narcisističnih tendenc in se prepustiti nalogam materinstva, ki jih pogosto občuti kot pasivno altruistične (Rojšek, 1996). Ekscesivne hormonske spremembe so lahko eden izmed vzrokov za razpoloženjska nihanja in psihične spremembe v tej fazi. Na začetku nosečnosti je v ospredju povečana »libidozna usmerjenost na jaz«, s katero skuša ženska integrirati novo življenje – koncentracija libida na njen self začne naraščati (Matjan, 1997; Bibring, 1961, cit. v Rojšek, 1996).

V drugem trimesečju se nosečnica, za razliko od prvega trimesečja, usmeri vase. V resnici gre za koncentracijo psihičnih moči oziroma sil (Hertz in Molinski, 1981, cit. v Rojšek, 1996). Feldmann (1977, cit. v Rojšek, 1996) meni, da v tem obdobju pride do pomembnega obrata v doživljanju telesa, demonstracija nosečnosti pa je emocionalno zelo pomemben dogodek. Nosečnica trebuha ne doživlja več kot trebuh, ampak kot otroka. Občutek ima, da otrok raste »naprej«, ona pa je »za otrokom«. Tako je otrok opredeljen kot samostojna celota zunaj telesne celote, s čimer je premagana primarna biotično-narcisistična povezava mati – otrok. To pa pomeni hkrati pripravo na porod in na kasnejši odnos med materjo in otrokom. P. Matjan (1997) pravi, da narcisistična okupiranost mine v drugi polovici nosečnosti, ko nosečnica z otrokovimi premiki jasno zazna otroka kot ločenega od sebe. Podobno omenja tudi Brazelton (1991), ki pravi, da sta mati in nerojeni otrok do trenutka njegovega prvega premika eno in do takrat mati lahko vzdržuje narcisistično podobo popolne zlitosti z otrokom. Po premiku pa se otrok začne psihološko »odcepljati«, mati se začne zavedati življenja fetusa in začne sebe nezavedno postavljati na njegovo mesto, se z njim identificira.

V tretjem trimesečju, predvsem pa v zadnjih tednih nosečnosti, so najpomembnejši telesni problemi, tako da postane otrokov obstoj v maternici zelo konkreten, jasen. Narcisistična zveza mati – otrok se vse bolj rahlja (Rojšek, 1996).

Če imamo materinstvo za krizo, pomeni porod njen vrhunec (Bibring, 1961, cit. v Rojšek, 1996; Mardanovič, 1987, cit. v Rojšek, 1996). Bibring (1961, cit. v Rojšek, 1996) zatrjuje, da porod pomeni konec narcisističnega obdobja nosečnosti, v kateri je ženska doživljala, da sta z otrokom eno. Ob rojstvu otroka se v materi zgodi velik psihološki preobrat, ki je podoben tranzitnemu patološkemu stanju; materina pozicija, navezanost, njena podoba sebe se spremenijo. Rezultat je nova materinska identifikacija, osredotočenje njenih afektov ter zmožnost sprejeti in se prilagoditi neizogibni novi realnosti (Brazelton, 1991).

## Ženska, ki je postala mati

Nosečnost ima za žensko poseben pomen, saj ji pomaga pri njeni identifikaciji, pri sprejemanju ženske vloge, pri oblikovanju njene samopodobe (Ličina, 2000). Z rojstvom prvega otroka se osnovni status in identiteta ženske v življenju v trenutku spremenita. Pri drugem, tretjem otroku se to zgodi ponovno, vendar manj intenzivno in ponavadi z manj spremembami v svetu reprezentacij (Oates, 1989; Stern, 1995, cit. v Pavšič Mrevlje, 2006).

Za večino žensk je torej obdobje po prvem porodu najpomembnejše z vidika osebnostnih sprememb in razvoja. Pred rojstvom otroka sta mlada roditelja v glavnem bila v vlogi prejemnikov, tistih, ki jemljejo od svojih staršev. Z rojstvom otroka se ta pozicija spremeni – postaneta tista, ki dajeta. Ta prehod izzove pomembne spremembe v osebnosti. Funkcija dajalca predpostavlja relativno dobro razvito sposobnost zaznave potrebe drugega, empatijo, obstoj odgovarjajoče motivacije in odsotnost egocentrično-narcisističnih potreb (Kapor – Stanulović, 1985).

## Kvaliteta starševstva

Materina občutljivost naj bi bila eden izmed osnovnih pogojev za dober odnos med materjo in otrokom. Schaffer (1977, cit. v Kapor – Stanulović, 1985) jo razlaga kot ojačano zavest o obstoju otroka, pripravljenost, da se takoj odzove na otrokove signale in visoko dojemljivost za signale, ki jih otrok daje. M. Ainsworth (1971, cit. v Kapor – Stanulović, 1985) meni, da v osnovi materine občutljivosti obstaja sposobnost gledanja na stvari z otrokove perspektive, za kar je potrebna sposobnost empatije in odsotnost egocentrizma. Materino neobčutljivost je torej možno smatrati kot patogeni faktor v otrokovem razvoju, ker mati prvenstveno sledi svojim potrebam, željam in idejam, je egocentrična in samovoljna, ni pripravljena reagirati na otrokove potrebe.

## Problem

Narcisizem pri porodnicah je raziskovalno področje, ki kljub pomembnosti zgodnjega odnosa mati – otrok, glede na razpoložljivo literaturo, še ni bilo sistematično raziskano. Posledično moja predpostavka temelji predvsem na zgoraj navedenih opisih in razlagah psiholoških sprememb v poporodnem obdobju ter opredelitvah oz. značilnostih narcisizma. Predpostavila sem, da bo povečana narcisistična okupiranost v nosečnosti v prvih dneh po porodu še vedno nekoliko izražena; da bosta torej obe skupini mater imeli višje izražen narcisizem v primerjavi s primerjalno skupino, pri čemer bodo najvišje izražen narcisizem imele matere, ki so rodile prvič.



## Metoda

### Udeleženci

V raziskavi je sodelovalo 170 žensk, starih od 19 do 56 let. Razvrščene so bile v tri skupine. Prvo skupino je sestavljalo 71 porodnic, ki so rodile prvič (povprečna starost je 28,15,  $SD = 4,32$ ), drugo pa 21 porodnic, ki so rodile tretjič (povprečna starost je 33,24,  $SD = 4,46$ ). Tretjo, primerjalno skupino je predstavljalo 78 žensk, ki še nikoli niso bile noseče. Povprečna starost slednje skupine je bila 28,51 ( $SD = 5,91$ ). Udeleženske za prvi dve skupini sem poiskala v porodnišnicah Splošne bolnišnice dr. Jožeta Potrča Ptuj, Splošne bolnišnice Slovenj Gradec in Splošne bolnišnice Celje, udeleženske za primerjalno skupino pa med sorodniki in znanci.

Porodnice so zaradi morebitnega pojava poporodne otožnosti vprašalnik izpolnjevale čim prej (večinoma drugi ali tretji dan) po porodu.

### Pripomočki

Za merjenje narcisizma sem uporabila Vprašalnik narcisizma NI (Narzißmusinventar; Deneke in Hilgenstock, 1989). Originalni vprašalnik je v nemškem jeziku, v slovenščino pa je bil preveden za potrebe magistrske naloge D. Škrila (2005). Vprašalniku sem dodala še nekaj demografskih vprašanj (starost, izobrazba, stan in status), za porodnice pa še vprašanje o tem, pred koliko dnevi so nazadnje rodile ter kateri (prvi ali tretji) porod je to bil.

Vprašalnik narcisizma sistematično zajema različne teoretično relevantne vidike organizacije in regulacije narcisističnega osebnostnega sistema, kolikor so dostopni samoopazovanju. Prednostni cilj avtorjev ni bil najti neodvisnih dimenzij (faktorjev), ampak odkriti notranje homogene skupke značilnosti, ki bi jih lahko teoretično plavzibilno in klinično nazorno interpretirali kot različne oblike organizacije oz. regulacije selfa. Sestavljen je iz 163 postavk, ki pripadajo 18 lestvicam. Le-te pripadajo štirim različnim področjem (ogroženi self, »klasični« narcisistični self, idealistični self in hipohondrični self), dobljenih s pomočjo faktorske analize. Notranja konsistentnost lestvic je med ,71 in ,94. Naloga udeležencev je, da na petstopenjski lestvici označijo, v kolikšni meri zanje določena trditev drži (Deneke in Hilgenstock, 1989).

### Opis področij

Lestvicam, ki so pomembno nasičene s prvim faktorjem, poimenovanim ogroženi self, je skupno to, da omogočajo prepoznavanje močne nestabilnosti sistema selfa – s tekočimi prehodi med težko vzdržujočo in napredujočo dekompenzacijo.

Področje »klasični« narcisistični self predstavljajo regulacijski vzorci, v katerih se da prepoznati bistvene vidike narcisistične osebnosti: velika mera



naravnosti zase, izrazita občutljivost na žalitve, samoprecenjevanje, prizadevanje za (narcisističnimi) gratifikacijami in odvisnost od njih, uporaba objektov za lastne namene in potrebe.

V vzorcih regulacije, ki sestavljajo tretje področje – idealistični (idealizirani) self –, lahko prepoznamo latentni ali manifestni strah pred tem, da bi bili v objektivnih odnosih razočarani ali prizadeti. Umik vase in gibanje stran od objekta je glavna smer, ki jo ubira self, ko v svojo obrambo poudarja svojo samozadostnost ali svojo moralno večvrednost ali neposredno razvrednoti objekte. Gibanje v drugo smer – k objektu – je možno le tako, da je objekt fantaziran kot absolutno dober, odnos z njim pa kot absolutno harmoničen.

V zadnjo skupino – hipohondrični self – spadajo narcisistični vzorci regulacije, ki jim je skupna pozornost na lastno telo, ki je doživeto in uporabljeno kot objekt.

## **Postopek**

Po odobritvi raziskovalnega načrta pri Republiški komisiji za medicinsko etiko sem vzpostavila stike z več porodničnicami in jih prosila za sodelovanje. Odzvale so se tri; v Splošni bolnišnici dr. Jožeta Potrča Ptuj in Splošni bolnišnici Slovenj Gradec sem z zbiranjem podatkov lahko začela takoj, v Splošni bolnišnici Celje pa sem morala počakati še na odobritev njihove etične komisije. Vprašalnike z uvodnim nagovorom in navodili za reševanje, zapakirane v ovojnicah, sem oddala glavnim sestram ginekološko – porodniških oddelkov. Te so ovojnice drugi dan (oz. čim prej) po porodu nesle porodnicam, ki so rodile prvič, in porodnicam, ki so rodile tretjič. V mojem imenu so jih prosile za sodelovanje in jim razložile, da je le-to prostovoljno in anonimno. Porodnice, ki so se odločile sodelovati, so po končanem izpolnjevanju ovojnico z rešenim vprašalnikom vrnille glavni sestri ali jih po pošti poslale na moj naslov. Možnost, da vprašalnik pošljejo po pošti (za kar se je določilo le malo udeleženk) sem dodala zaradi tega, ker večina porodnic v porodnišnici ostane le tri dni po porodu, v tem času pa imajo zaradi nege novorojenčka, dojenja, utrujenosti in obiskov le malo prostega časa. Primerjalna skupina je vprašalnik z uvodnim nagovorom in navodili za reševanje prejela od mene ali mojih znancev osebno, nekaterim pa sem zaradi oddaljenosti vprašalnik poslala po pošti. Potem, ko so vprašalnik rešile, so jih vrnille sebi, ki jim jih je posredovala, oz. so ga po pošti poslale na moj naslov. Zbiranje podatkov je trajalo približno tri mesece.

## **Obdelava podatkov**

Problemu manjkajočih vrednosti sem se po navodilih iz priročnika izognila tako, da sem skupni dosežek posameznih lestvic izračunala kot povprečje rezultatov pri postavkah, ki sodijo v skupni dosežek pri posamezni lestvici. Udeleženke, pri katerih je bilo več kot deset odstotkov manjkajočih vrednosti (16 ali več postavk), sem izločila iz analize.

## Rezultati

V tabeli 1 predstavljam po skupinah ločene opisne statistike lestvic ter mero velikosti učinka starosti  $\eta^2$ . Pretekle raziskave (Deneke in Hilgenstock, 1989) so pokazale, da starost nekonsistentno vpliva na narcisizem. Ker eksperimentalna kontrola starosti ni bila mogoča zaradi premajhnega števila udeleženk (zlasti mater, ki so rodile tretjič), sem njen vpliv na dobljenih podatkih preverila naknadno. Rezultati so pokazali, da starost pomembno vpliva ( $F(2, 167) = 8,473, p = ,000$ ) na šest lestvic (nemočni self, izguba kontrole afektov/impulzov, majhnost selfa, negativni telesni self, hlepenje po pohvali in potrditvi ter narcisistični bes), vendar mera velikosti učinka  $\eta^2$  nikjer ne presega (se pa ponekod približuje) vrednosti ,058, kar nakazuje majhen učinek starosti (Cohen, 1988).

Posledično sem vpliv starosti v vseh nadaljnjih analizah izločila s pomočjo statističnih postopkov. V tabeli 1 so torej navedene t. i. popravljene opisne statistike, pri katerih je vpliv starosti izločen s pomočjo statističnih postopkov.

Tabela 1. Po skupinah ločene opisne statistike posameznih lestvic Vprašalnika narcisizma ter  $\eta^2$  za starost

Področje	lestvica	skupina	M	SD	IZ		$\eta^2$
					sp. m.	zg. m.	
Ogroženi self	Nemočni self	primerjalna	19,62	0,79	18,05	21,18	0,034
		mati – prvič	16,37	0,83	14,72	18,02	
		mati – tretjič	16,48	1,59	13,34	19,63	
	Izguba kontrole afektov/ impulzov	primerjalna	23,13	0,93	21,30	24,97	0,052
		mati – prvič	20,66	0,98	18,74	22,59	
		mati – tretjič	19,88	1,86	16,21	23,56	
	Derealizacija/ depersonalizacija	primerjalna	17,44	0,76	15,94	18,94	0,005
		mati – prvič	15,77	0,80	14,20	17,35	
		mati – tretjič	16,35	1,52	13,34	19,35	
	Temeljni potencial za upanje	primerjalna	36,89	0,82	35,27	38,51	0,019
		mati – prvič	37,06	0,86	35,35	38,76	
		mati – tretjič	37,01	1,65	33,76	40,26	
	Majhnost selfa	primerjalna	21,96	0,79	20,41	23,51	0,036
		mati – prvič	18,85	0,83	17,22	20,48	
		mati – tretjič	17,69	1,58	14,58	20,81	
	Negativni telesni self	primerjalna	13,50	0,53	12,47	14,54	0,035
		mati – prvič	12,36	0,55	11,27	13,45	
		mati – tretjič	14,02	1,05	11,94	16,10	
	Socialna izolacija	primerjalna	21,07	0,72	19,65	22,49	0,004
		mati – prvič	19,22	0,76	17,73	20,71	
		mati – tretjič	17,11	1,44	14,26	19,95	
	Arhaični umik	primerjalna	28,06	0,80	26,49	29,63	0,018
		mati – prvič	24,42	0,84	22,76	26,07	
		mati – tretjič	24,89	1,60	21,74	28,05	

Področje	lestvica	skupina	M	SD	IZ		$\eta^2$
					sp. m.	zg. m.	
»Klasični« narcisistični self	Grandiozni self	primerjalna	30,24	0,65	28,96	31,52	0,018
		mati – prvič	28,98	0,68	27,63	30,33	
		mati – tretjič	29,55	1,30	26,98	32,12	
	Hrepenenje po idealnem selfobjektu	primerjalna	31,72	0,67	30,40	33,05	0,013
		mati – prvič	29,09	0,71	27,70	30,49	
		mati – tretjič	29,38	1,35	26,72	32,05	
	Hlepenje po pohvali in potrditvi	primerjalna	28,96	0,66	27,66	30,26	0,055
		mati – prvič	25,53	0,69	24,16	26,90	
		mati – tretjič	28,26	1,32	25,65	30,87	
	Narcisistični bes	primerjalna	21,29	0,73	19,85	22,72	0,031
		mati – prvič	22,26	0,76	20,75	23,77	
		mati – tretjič	21,24	1,46	18,36	24,12	
Idealistični self	Ideal samozadostnosti	primerjalna	32,56	0,69	31,19	33,93	0,008
		mati – prvič	32,92	0,73	31,48	34,36	
		mati – tretjič	33,57	1,39	30,82	36,32	
	Razvrednotenje objekta	primerjalna	27,72	0,82	26,11	29,33	0,016
		mati – prvič	28,62	0,86	26,93	30,32	
		mati – tretjič	27,23	1,64	23,99	30,46	
	Ideal vrednot	primerjalna	35,75	0,74	34,29	37,22	0,001
		mati – prvič	35,59	0,78	34,05	37,14	
		mati – tretjič	35,23	1,49	32,29	38,18	
	Simbiotična zaščita selfa	primerjalna	38,09	0,60	36,90	39,27	0,001
		mati – prvič	39,74	0,63	38,49	40,99	
		mati – tretjič	37,56	1,20	35,18	39,93	
Hipohondrični self	Hipohondrična vezava bojazni	primerjalna	25,27	0,83	23,64	26,91	0,010
		mati – prvič	22,14	0,87	20,42	23,86	
		mati – tretjič	22,42	1,66	19,14	25,70	
	Narcisistični bolezenski dobiček	primerjalna	18,20	0,89	16,45	19,95	0,003
		mati – prvič	18,02	0,93	16,18	19,86	
		mati – tretjič	18,16	1,78	14,65	21,67	

*Opombe:* IZ = interval zaupanja, sp. m. = spodnja meja, zg. m. = zgornja meja. Pri navedenih opisnih statistikah je izločen vpliv starosti. Najnižji možni dosežek na vseh lestvicah je 10, najvišji pa 50. Na vseh lestvicah, razen na lestvici Temeljni potencial za upanje, višji rezultat pomeni večje težave na področju organizacije selfa. Za omenjeno lestvico velja ravno obratno.

Hipotezo o razlikah med skupinami na lestvicah Vprašalnika narcisizma sem najprej preverila z analizo kovariance (ANCOVA), potem pa s pomočjo *t*-testa z Bonferronijevim popravkom določila med katerimi skupinami so razlike pomembne. Kljub manjšim kršitvam predpostavk za ANCOVA-o (odstopanje od normalnosti pri treh lestvicah ter nehomogenost varianc pri treh lestvicah), sem se jo vseeno odločila uporabiti, saj zanjo nisem uspela najti ustrezne neparametrične alternative, vpliv starosti pa sem za ustrezno primerjavo med skupinami morala izločiti.

Tabela 2. Preverjanje statistične pomembnosti razlik med pari aritmetičnih sredin ter  $\eta^2$  za skupino

Področje	lestvica	skupina	<i>p</i>		$\eta^2$
			primerjalna	mati - prvič	
Ogroženi self	Nemočni self	mati - prvič	0,016*		0,051
		mati - tretjič	0,246	1,000	
	Izguba kontrole afektov/ impulzov	mati - prvič	0,203		0,026
		mati - tretjič	0,369	1,000	
	Derealizacija/ depersonalizacija	mati - prvič	0,392		0,014
		mati - tretjič	1,000	1,000	
	Temeljni potencial za upanje	mati - prvič	1,000		0,000
		mati - tretjič	1,000	1,000	
	Majhnost selfa	mati - prvič	0,020*		0,058
		mati - tretjič	0,051	1,000	
Negativni telesni self	mati - prvič	0,401		0,018	
	mati - tretjič	1,000	0,506		
Socialna izolacija	mati - prvič	0,231		0,042	
	mati - tretjič	0,047*	0,604		
Arhaični umik	mati - prvič	0,006*		0,061	
	mati - tretjič	0,240	1,000		
»Klasični« narcisistični self	Grandiozni self	mati - prvič	0,541		0,011
		mati - tretjič	1,000	1,000	
	Hrepenenje po idealnem selfobjektu	mati - prvič	0,023*		0,046
		mati - tretjič	0,375	1,000	
Hlepenje po pohvali in potrditvi	mati - prvič	0,001*		0,074	
	mati - tretjič	1,000	0,216		
Narcisistični bes	mati - prvič	1,000		0,006	
	mati - tretjič	1,000	1,000		
Idealistični self	Ideal samozadostnosti	mati - prvič	1,000		0,003
		mati - tretjič	1,000	1,000	
	Razvrednotenje objekta	mati - prvič	1,000		0,005
		mati - tretjič	1,000	1,000	
	Ideal vrednot	mati - prvič	1,000		0,001
mati - tretjič		1,000	1,000		
Simbiotična zaščita selfa	mati - prvič	0,177		0,027	
	mati - tretjič	1,000	0,344		
Hipohondrični self	Hipohondrična vezava bojazni	mati - prvič	0,029*		0,043
		mati - tretjič	0,380	1,000	
	Narcisistični bolezenski dobiček	mati - prvič	1,000		0,000
mati - tretjič	1,000	1,000			

\*  $p < 0,05$ .

V tabeli 2 navajam rezultate *t*-testa z Bonferronijevim popravkom, ki kažejo, pri katerih spremenljivkah in med katerimi skupinami so se razlike izkazale kot statistično pomembne. Zraven so navedene še vrednosti  $\eta^2$ , ki kaže na srednji učinek pri spremenljivkah arhaični umik in hlepenje po pohvali in potrditvi, pri spremenljivkah nemočni self, majhnost selfa, socialna izolacija, hrepenenje po idealnem selfobjektu in hipohondrična vezava bojazni pa na majhen učinek.

Rezultati, predstavljeni v tabeli 2, kažejo, da se matere, ki so rodile prvič, in matere, ki so rodile tretjič, ne razlikujejo v nobeni izmed lestvic Vprašalnika narcisizma. Razlike lahko najdemo med primerjalno skupino in obema skupinama mater.

Primerjalna skupina in matere, ki so rodile prvič, se razlikujejo na lestvicah nemočni self, majhnost selfa, arhaični umik, hrepenenje po idealnem selfobjektu, hlepenje po pohvali in potrditvi ter hipohondrična vezava bojazni. Če pogledamo v tabelo opisnih statistik (tabela 1), lahko ugotovimo, da je povsod primerjalna skupina tista, ki dosega višje rezultate, in ima torej večje težave na omenjenih področjih organizacije selfa.

Med primerjalno skupino in materami, ki so rodile tretjič, so se razlike izkazale kot pomembne le na lestvici socialna izolacija, in sicer (glej tabelo 1) ima večje težave na tem področju selfa znova primerjalna skupina.

## Razprava

Cilj pričujočega prispevka je bil ugotoviti, ali se in kakšne razlike se v narcisizmu v poporodni dobi pojavljajo med materami, ki so rodile prvič, materami, ki so rodile tretjič, obe v primerjavi z ženskami, ki še niso bile noseče. Rezultati ne podpirajo moje domneve, da imajo prvorodnice najbolj, primerjalna skupina pa najmanj izražene dimenzije narcisizma na vseh osemnajstih lestvicah Vprašalnika narcisizma, saj se skupini mater medsebojno pomembno ne razlikujeta na nobeni lestvici, v primerjavi s primerjalno skupino pa so se razlike na nekaterih lestvicah izkazale kot pomembne, vendar ne v pričakovano smer.

Na področju ogroženega selfa, za katero je značilna močna nestabilnost sistema selfa, lahko med primerjalno skupino in materami, ki so rodile prvič, najdemo pomembne razlike v dosežkih na lestvicah nemočni self, majhnost selfa in arhaični umik, med primerjalno skupino in materami, ki so rodile tretjič, pa je pomembna razlika pri lestvici socialna izolacija. Izkazalo se je, da je primerjalna skupina tista, ki ima na omenjenih področjih več težav z organizacijo selfa, kar je ravno nasprotno od tega, kar sem predpostavljala.

Udeleženske iz primerjalne skupine v pomembno večji meri kakor matere, ki so rodile prvič, doživljajo svoj self kot nemočen, krhek, razvrednoten, preplavljen z intenzivnimi bojznimi in depresivnimi občutki doživljanja nesmiselnosti, praznine in izgube perspektive za prihodnost, pred katerimi se ne morejo braniti (lestvica

nemočni self). Pri njih se v večji meri kot pri materah, ki so rodile prvič, pojavljajo občutki majhnosti, nepomembnosti selfa ter dvomi v lastno vrednost, povezani z občutki sramu (lestvica majhnost selfa), v večji meri uporabljajo način regulacije z arhaičnim umikom, tj. hrepenijo po neskončnem miru, združitvi z naravnimi silami, koprniijo po zanesljivem objektu, ki jim bo ves čas na razpolago (lestvica arhaični umik).

Na področju ogroženega selfa so se na lestvici socialna izolacija kot pomembne izkazale še razlike med udeleženkami primerjalne skupine in materami, ki so rodile tretjič. Ženske, ki še nikoli niso bile noseče, v večji meri težijo k socialni izolaciji, da bi se tako obvarovale pred dodatnimi narcisističnimi ranami in so v večji meri nezaupljive.

Na ostalih lestvicah področja ogroženi self se razlike med skupinami niso izkazale kot pomembne. Čeprav avtorji (npr. Caplan, 1963; Globevnik Velikonja, 2007) navajajo, da so za poporodno dobo značilna razpoloženska nihanja, kar se pravzaprav zrcali v lestvici Izguba kontrole afektov/impulzov, dosežki na le-tej ne kažejo pomembnih razlik med skupinama mater in primerjalno skupino. Večina porodnic je vprašalnika reševala drugi ali tretji dan po porodu. Oates (1989) pravi, da so prvi trije dnevi po porodu znani kot latentno obdobje, v katerem se duševne motnje praviloma ne pojavijo. Predpostavljam, da razlik med skupinami ni bilo možno najti ravno zaradi tega latentnega obdobja.

Na področju »klasičnega« narcisističnega selfa, ki zajema bistvene vidike narcisistične osebnosti (npr. velika mera naravnosti nase, samoprecenjevanje, prizadevanje za narcisističnimi gratifikacijami in odvisnost od njih, uporaba objektov za lastne namene), so se med primerjalno skupino in materami, ki so rodile prvič, pokazale pomembne razlike na lestvicah hrepenenje po idealnem selfobjektu in hlepenje po pohvali in potrditvi. Znova so se večje težave v organizaciji selfa pokazale pri primerjalni skupini, kar je ravno nasprotno od predvidevanj. Drugih pomembnih razlik med skupinami ni bilo.

Udeleženke iz primerjalne skupine bolj kot matere, ki so rodile prvič, hrepenijo po objektu, ki je fantaziran kot močan, sijajen, mogočen in spodbujajoč. Preko identifikacije s tem idealnim selfobjektom želijo kompenzirati svoje narcisistične deficite (lestvica hrepenenje po idealnem selfobjektu). Prav tako težijo h grandiozni samopredstavitvi, odobravanju, pohvali, torej neposredni narcisistični gratifikaciji, ki je v veliki meri odvisna od neposrednih socialnih potrditev (lestvica hlepenje po pohvali in potrditvi).

Na področju idealističnega selfa se dosežki skupin ne razlikujejo na nobeni izmed štirih lestvic, na področju hipohondričnega selfa pa so se pokazale pomembne razlike med skupinama na lestvici hipohondrična vezava bojazni, in sicer je na tej lestvici znova primerjalna skupina tista, ki je imela pomembno višje dosežke od mater, ki so rodile prvič, kar je v nasprotju z mojo prvo hipotezo. Rezultati kažejo, da so udeleženke iz primerjalne skupine v večji meri nagnjene k povečani skrbi za svoje zdravje, strahu pred boleznijo in natančnemu opazovanju svojega telesa. Na ta način se bojazen, ki bi sicer bila vezana na celoten self, konkretizira in omeji le

na telo in s tem odpre nadaljnje možnosti za stabilizacijo.

Če povzamem rezultate, lahko opazimo, da se je na posameznih lestvicah oz. področjih narcisizma pojavilo le malo razlik med skupinami. Kljub nekaterim razlikam med skupinami, rezultati niso podprli nobenega dela predpostavke, saj razlike obstajajo v ravno nasprotni smeri od predpostavljene. Rezultati torej ne podpirajo moje domneve, da se povišan narcisizem v nosečnosti odraža tudi še v začetku poporodne dobe. To je pravzaprav skladno z navedbo Bibringa (1961, cit. v Rojšek, 1996), ki omenja, da sam porod pravzaprav pomeni konec narcisističnega obdobja nosečnosti, kajti takrat naj bi bilo konec občutka zlitosti s fetusom, fantazij popolnosti in onnipotentnosti, ki so nastale v nosečnosti. Drugi del hipoteze predpostavlja, da bodo matere, ki so rodile prvič, v primerjavi s primerjalno skupino in materami, ki so rodile tretjič, imele višje dosežke na lestvicah Vprašalnika narcisizma. Razlike med omenjenima skupinama so bile predpostavljene na podlagi navedb N. Kapor – Stanulović (1985), Oatesa (1989) in Sterna (1995, cit. v Pavšič Mrevlje, 2006), ki govorijo o tem, da je pri večini žensk obdobje po prvem porodu najpomembnejše z vidika osebnostnih sprememb in razvoja ženske, pri drugem oz. tretjem otroku pa se spremembe v identiteti in svetu reprezentacij zgodijo ponovno, vendar manj intenzivno. Rezultati med skupinama niso pokazali pomembnih razlik. Morda slednjih dejansko ni, vsekakor pa bi za večjo zanesljivost naših zaključkov potrebovali večje število mater, ki so rodile tretjič.

Ob vsebinskem pregledu dobljenih rezultatov lahko ugotovimo, da je primerjalna skupina tista, ki ima na določenih področjih večje težave z organizacijo selfa kakor pa drugi dve. Skupini mater se medsebojno nista razlikovali na nobeni lestvici, v primerjavi s primerjalno skupino pa se je največkrat razlikovala skupina mater, ki so rodile prvič. Glede na to, da je primerjalna skupina tista, ki nam služi za primerjavo, je ena izmed možnih razlag rezultatov ta, da materinstvo oz. porod (v raziskavi sta ta dva dejavnika pravzaprav združena oz. ju ni moč ločiti), predvsem prvi porod, vpliva na zmanjšanje narcisizma. Ponuja pa se še druga razlaga; ženske, ki še niso rodile, so morda že v osnovi bolj narcisistične in otrok nimajo zato, ker je njihov libido namenjen selfu in ga ni dovolj za nosečnost ter otroka. Ker so preveč okupirane s seboj, jim premalo ostane za drugega – otroka. To je skladno z navedbami nekaterih avtorjev. Rojšek (1996) pravi, da se ženska, ko postane noseča, mora odpovedati delu svojih narcisističnih tendenc in se prepustiti nalogam materinstva. Ravnesje med narcisizmom in altruizmom se spremeni (Stern, 1995, cit. v Pavšič Mrevlje, 2006), mati postane tista, ki daje, kar od nje zahteva dobro sposobnost zaznave potreb drugega, empatijo in s tem seveda odsotnost egocentrično-narcisističnih potreb (Kapor – Stanulović, 1985). Tudi H. Deutch (1963, cit. v Pavšič Mrevlje, 2006) omenja, da se pri materinski ženski narcisistična želja po »biti ljubljen« spremeni in se prenese iz ega na otroka. Na ta način so narcisistični elementi ohranjeni.

Možna se mi zdi še dodatna razlaga rezultatov. Kakor sem že omenjala tekom interpretacije rezultatov posameznih lestvic, Brazelton (1991) omenja željo po fuziji in enosti z drugim (tj. otrokom) kot enega izmed osnovnih (narcisističnih) motivov želje po otroku. Avtor govori še o drugih motivih želje po otroku, ki vsebujejo narcisistične



dimenzije (npr. želja po popolnosti in omnipotentnosti, želja po zrcaljenju v otroku, izpolnitev izgubljenih idealov in priložnosti). Možno je, da otrok, s katerim se matere lahko identificirajo in zlijejo – ki jim pravzaprav pomeni del njihovega selfa (Deutch, 1963, cit. v Pavšič Mrevlje, 2006), materam s tem doprinese k večji kohezivnosti njihovega selfa, manjšemu strahu pred fragmentacijo itd. Tako njihova organizacija selfa začasno postane bolj stabilna, self pa bolj koheziven (kar se najverjetneje odraža tudi pri odgovarjanju na postavke Vprašalnika narcisizma).

Kakor lahko opazimo, nas je interpretacija rezultatov pravzaprav pripeljala do ključnega vprašanja, kaj točno Vprašalnik narcisizma sploh meri. Iz opisa Vprašalnika narcisizma (Deneke in Hilgenstock, 1989) ni povsem jasno ali Vprašalnik meri le notranjo organizacijo selfa (katere porod ne more spreminjati) ali pa tudi aktualno narcisistično reagiranje. Glede na to, da avtorja Vprašalnika narcisizem pojmuje kot sistem, ki se zaradi spremembe svojih delov konstantno spreminja, reorganizira (Deneke in Hilgenstock, 1989), je možno, vendar ne nujno, da so postavke Vprašalnika podvržene tudi aktualnemu narcisističnemu reagiranju. V primeru, da postavke le-tega ne odražajo, dobljeni rezultati odražajo zgolj razliko v notranji organizaciji selfa med skupinami udeleženk, na katero pa porod ni mogel vplivati. V tem primeru torej Vprašalnik narcisizma ni bil ustrezní merski pripomoček za moje raziskovalno vprašanje. Prav tako ni jasno, če na dosežke na vprašalniku vpliva tudi to, v kolikšni meri so narcisistične potrebe posameznika zadovoljene. Za razjasnitev omenjenih dilem bi bila vsekakor potrebna analiza postavk vprašalnika, kar je dobro izhodišče za nadaljnje raziskave.

## **Zaključki, prednosti in pomanjkljivosti raziskave ter nadaljnje raziskovanje**

Menim, da je pričujoča raziskava doprinesla predvsem k boljšemu razumevanju kompleksnosti ter sprememb narcisizma pri porodnicah, kar se povezuje z boljšim razumevanjem zgodnjega odnosa mati – otrok, predvsem z vidika, kakšen pomen ima ta odnos za mater, hkrati pa odprla tudi veliko novih vprašanj, zlasti glede uporabljenega Vprašalnika narcisizma. Čeprav je izhodiščna predpostavka zastavljena s premalo teoretične osnove in preveč subjektivnimi projekcijami, kar se odraža tudi v rezultatih in razpravi, je vrednost raziskave predvsem v tem, da je to prva raziskava v Sloveniji (in, kolikor mi je znano, tudi v tujini), ki se je lotila preučevanja narcisizma pri populaciji porodnic.

Izsledki kažejo, da so matere, ki so rodile prvič, na nekaterih lestvicah Vprašalnika narcisizma dosegle nižje rezultate kakor primerjalna skupina. Matere, ki so rodile tretjič, se razen na lestvici Socialna izolacija ne razlikujejo pomembno od ostalih dveh skupin.

Predvsem zaradi majhnega števila mater, ki so rodile tretjič, in relativno velike variabilnosti njihovih dosežkov rezultatov ne smemo posploševati na populacijo. Na veljavnost in zanesljivost rezultatov vplivajo tudi druge pomanjkljivosti raziskave.

Poleg večjega numerusa bi za ustrezne primerjave med skupinami bilo najbolje, če bi skupine bile izenačene tudi glede na starost, ki, kakor smo videli v rezultatih, pomembno vpliva na večino odvisnih spremenljivk v raziskavi. Sama sem starost sicer kontrolirala s pomočjo statističnih postopkov, vendar se je pri tem treba zavedati, da sem na ta način zagotovo izgubi del informativnosti podatkov. Čeprav Levenov test enakosti varianc večinoma ni zaznal razlik med variancami skupin, je iz opisnih statistik razvidno, da je skupina mater, ki so rodile tretjič, pri vseh odvisnih spremenljivkah prednjačila v variabilnosti, kar vpliva na manjšo zaznavo statistične pomembnosti razlik med skupinami.

Tudi vprašalnik, s katerim sem skušala izmeriti narcisizem, še ni dovolj preverjen. Opisane lestvice so bile dobljene na osnovi pacientov s psihosomatskimi in nevrotskimi motnjami. Glede vprašalnika si je treba zastaviti tudi vprašanje, v kolikšni meri je s samoopisnim vprašalnikom narcisizem sploh možno meriti. Avtorja (Deneke in Hilgenstock, 1989) zagotavljata, da sta postavke skušala sestaviti tako, da bi bile čim bližje doživljanju, da bi se respondenti v svojih zaznavah in občutkih lahko čutili zrcaljene in nagovorjene. Z relativizacijami (kot so »včasih« id.) sta poskušala omiliti posamezne formulacije, da zaradi ogrožajoče vsebine pri pacientih ne bi vzbudili preveč obrambe in s tem torej socialno zaželenih odgovorov. Tekom interpretacije rezultatov se mi je porodilo tudi vprašanje, ali vprašalnik meri le notranjo organizacijo selfa ali tudi aktualno narcisistično funkcioniranje ter ali na dosežke vpliva še to, v kolikšni meri so pri posamezniku zadovoljene narcisistične potrebe. Za razjasnitev omenjenih dilem bi bilo v prihodnosti vsekakor dobro narediti analizo postavk vprašalnika. Prav tako bi bilo zanimivo preveriti, kako fleksibilnost matere v diferenciaciji in zlivanju z otrokom vpliva na odnos mati – otrok in s tem tudi na razvoj otroka.

## Zahvala

Recenzentu/ki se zahvaljujem za dobronamerne komentarje in opombe.

## Literatura

- Brazelton, T. B. (1991). *The earliest relationship: parents, infants and the drama of early attachment*. London: Karnac Books.
- Caplan, G. (1963). Conception, pregnancy and childbirth. V A. Deutsch in H. Fishman (ur.), *The encyclopedia of mental health*, vol. 1 (str. 336–354). New York: Franklin Watts.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Deneke, F. W. in Hilgenstock, B. (1989). *Das Narzissmusinventar: Handbuch*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Freud, S. (1914/1986). On narcissism: An introduction. V A. P. Morrison (ur.), *Essential papers on narcissism* (str. 17–43). New York and London: New York University Press.

- Globovnik Velikonja, V. (2007). Psihološka adaptacija v puerperiju (poporodna žalost) [Psychological adaptation in puerperium (afterbirth sadness)]. V Ž. Novak – Antolič, *Poporodno obdobje: (mati in otrok)* [Puerperium: (a mother and a child)] (str. 156–162). Ljubljana: Združenje za perinatalno medicino.
- Kapor-Stanulović, N. (1985). *Psihologija roditeljstva* [Psychology of parenting]. Beograd: Nolit.
- Kernberg, O. F. (1984). *Severe personality disorders: psychotherapeutic strategies*. New Haven and London: Yale University Press.
- Kernberg, O. F. (1986a). Factors in the Psychoanalytic Treatment of narcissistic Personalities. V A. P. Morrison (ur.), *Essential papers on narcissism* (str. 213–244). New York and London: New York University Press.
- Kernberg, O. F. (1986b). Further Contributions to the Treatment of Narcissistic Personalities. V A. P. Morrison (ur.), *Essential papers on narcissism* (str. 245–292). New York and London: New York University Press.
- Kohut H. in Wolf, E. S. (1986). The disorders of the self and their treatment: an outline. V A. P. Morrison (ur.), *Essential papers on narcissism* (str. 175–196). New York and London: New York University Press.
- Ličina M. (2000). Duševne motnje v nosečnosti, puerperiju in laktaciji [Psychological disorders in pregnancy, puerperium and lactation]. V J. Romih in A. Žmitek (ur.), *Na stičiščih psihiatrije in ginekologije* [On intersection of psychiatry and gynecology] (str. 73–83). Begunje: Psihiatrična bolnišnica.
- Lowen, A. (1985). *Narcissism: denial of the true self*. New York: Macmillan publishing.
- Matjan, P. (1997). Psihologija in psihopatologija ženske [Psychology and psychopathology of a woman]. *Psihološka obzorja* [Horizons of Psychology], 6(1-2), 147–157.
- Morrison, A. P. (1986). Landmark contributions. V A. P. Morrison (ur.), *Essential papers on narcissism* (str. 13–16). New York and London: New York University Press.
- Oates, M. (1989). Normal emotional changes in pregnancy and the puerperium. V M. R. Oates (ur.), *Psychological aspects of obstetrics and gynaecology* (str. 791–804). London: Bailliere Tindal.
- Pavšič Mrevlje, T. (2006). *Dojenje skozi perspektivo objektno relacijskih teorij* [Breastfeeding through object relation theory perspective] (Neobjavljeno magistrsko delo). Oddelek za psihologijo, Filozofska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Ljubljana.
- Praper, P. (2008). *Skupinska psihoterapija: od mitologije do teorije* [Group psychotherapy: from mythology to theory]. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete.
- Rojšek, J. (1996). Psihološke značilnosti razvojnih obdobij v nosečnosti [Psychological characteristics of developmental periods in pregnancy]. *Psihološka obzorja* [Horizons of Psychology], 5(4), 85–96.
- Škrila, D. (2005). *Narcisizem pri pacientih z migreno* [Narcissism in patients with migraine] (Neobjavljeno magistrsko delo). Oddelek za psihologijo, Filozofska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Ljubljana.