

NARSISTINEN PERSOONALLISUUSHÄIRIÖ

Kielikurssi 10.10.2014

Peti Järvi

Johanna Nilsen
Tutkielma
Lääketieteen koulutusohjelma
Itä-Suomen yliopisto
Terveystieteiden tiedekunta
Lääketieteen laitos / Lääketiede
Syyskuu 2014

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO, Terveystieteiden tiedekunta
Lääketieteen laitos
Lääketieteen koulutusohjelma
NILSEN, JOHANNA: Narsistinen persoonallisuushäiriö
Opinnäytetutkielma, 62 sivua
Tutkielman ohjaaja: prof. Hannu Koponen
Syyskuu 2014

Avainsanat: narsistinen persoonallisuushäiriö, narsismi, grandioottisuus, haavoittuvaisuus

Narsismi on moniulotteinen termi. Sillä voidaan käsittää sekä normaaliin persoonallisuuteen kuuluvaa tervettä narsismia että persoonallisuushäiriöihin liittyvää patologista narsismia. Narsistiset häiriöt ovat tiloja, joissa ihmiselle ei ole kehittynyt tervettä itsearvostusta ja kykyä arvostaa muita. Narsismia voidaan arvioida myös yhteiskunnallisella tasolla. Lisääntynyt materialismi, sosiaalinen media (Facebook, Twitter jne.), älypuhelimella otettavat omakuvat eli "Selfiet" sekä lisääntynyt kiinnostus kosmeettista kirurgiaa kohtaan voidaan nähdä narsismiin liittyvinä ja sitä ruokkivina ilmiöinä. Narsistisen persoonallisuushäiriön (NPH) esiintyvyys väestössä on 0,5–1 %, potilasaineistossa 2 %:n ja 16 %:n välillä. ICD-10-tautiluokituksessa NPH kuuluu luokkaan F60.8 "Muut määritetyt persoonallisuushäiriöt". DSM-luokitusjärjestelmä tarjoaa diagnostiset kriteerit NPH:lle. Se keskittyy kuitenkin grandioottisiin piirteisiin jättäen taka-alalle haavoittuvaiset piirteet, jotka klinikoiden ja tutkijoiden mukaan kuuluvat keskeisesti narsistiseen persoonallisuushäiriöön. Narsismiin kuuluu erityisen vahva tarve saada ihailua, empatiakyvyttömyys sekä tunne omasta erityisyydestä. Narsistien tunteet fluktuoivat kaikkivoipaisuudesta arvottomuuden tunteisiin. Narsismi vaikuttaa negatiivisesti kaikkiin elämän osa-alueisiin: työhön, sosiaalisiin suhteisiin ja perhe-elämään. Narsistinen henkilö ei yleensä hakeudu saamaan hoitoa persoonallisuushäiriöönsä, sillä hänellä ei ole sairaudentunnetta. Sen sijaan liitännäissairaudet tai elämänkriisi voivat olla hoitoon hakeutumisen syy. Yleisimpiä liitännäissairauksia ovat masennus ja ahdistuneisuushäiriöt, syömishäiriöt, päihteiden väärinkäyttö ja muut persoonallisuushäiriöt. Liitännäissairauksien hoito on myös tärkeää. Narsismi on suuri haaste psykoterapian kannalta, mutta luo omat haasteensa myös somaattisten sairauksien hoitoon. Rajallisten resurssien ja ajan puitteissa on vaikeaa hoitaa vaativia narsistisia potilaita. Terveen ja patologisen narsismin ymmärtäminen on lääkärin työn kannalta hyödyllistä. NPH:n piirteiden tunnistaminen ja huomioiminen voi auttaa hoitosuhteen luomisessa. Tässä kirjallisuuskatsauksessa tarkoitukseni on tuoda esille perusasioita narsismista ja siihen liittyvistä ilmiöistä.

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND, Faculty of Health Sciences
School of Medicine
Medicine
NILSEN, JOHANNA: Narcissistic personality disorder
Thesis, 62 pages
Supervisor: prof. Hannu Koponen
September 2014

Keywords: narcissistic personality disorder, narcissism, grandiosity, vulnerability

Narcissism is a multifaceted term which encompasses traits of normal personality as well as a specific personality disorder. Studies are showing that we're living in a increasingly narcissistic society. Increasing materialism, use of social media (Facebook, Twitter etc.), "Selfies" taken with smart phones and rising interest in cosmetic surgery can all be seen as narcissistic phenomena. The prevalence of narcissistic personality disorder is 0.5–1 %, and in between 2 % and 16 % of the population in clinical settings. While the ICD-10 does not specifically define the characteristics of this personality disorder, it is classified in the category F60.8 "Other Specific Personality Disorders". The current diagnostic of narcissistic personality disorder according to DSM-V focuses on grandiose type narcissism whereas vulnerable narcissism, which has been described by clinicians and researchers has not yet been recognised. NPD is characterized by an unrealistic need for admiration, lack of empathy toward others, and feelings of superiority. People with NPD tend to alternate between feeling omnipotent and devalued. NPD can negatively impact relationships in all areas of life: the workplace, the community, and the family. It is unusual for people to seek therapy for NPD, but comorbid problems and acute life crisis may be the reason to seek help. Narcissism is a great challenge for practitioners carrying out psychotherapeutic work with patients suffering from personality disorders. NPD presents a significant challenge also in clinical practice, particularly in medical settings with limited provider contact time, as health professionals treat individuals who often require excessive admiration and have competing treatment needs. A clear understanding of the NPD traits and extent of interpersonal impairment can assist doctors in establishing therapeutic relationships with narcissistic patients. The most common diseases comorbid with narcissistic personality disorder are mood disorders such as depression, anxiety disorders, eating disorders, substance abuse and other personality disorders. The treatment of comorbid conditions is also important. Deep understanding of healthy and pathological narcissism is of great importance as a doctor. My thesis is a literature review and the aim is to bring out the basics about NPD and subjects associated with it.

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	5
2. OIREKUVAN ARVIOINTI JA DIAGNOSTIIKKA	7
2.1 Luokitusjärjestelmät ja diagnostiset kriteerit	7
2.2 Oireiston arvioimisessa käytettävät kyselyt ja diagnostiikan erityshaasteita	9
2.3 Narsistisen persoonallisuushäiriön kliininen kuva	11
2.4 Grandioottinen ja haavoittuvainen narsismi	17
2.5 Narsismi ja ikääntyminen	19
3. ETIOLOGIA JA PATOFYSIOLOGIA	21
3.1 Terveen narsismin kehitys	21
3.2 Kun kehitys ei etenekään suotuisasti – narsistisen persoonallisuushäiriön kehitys	23
4. EPIDEMIOLOGIA	28
5. NARSISMI YHTEISKUNNASSA	30
5.1 Sosiaalinen media	32
5.2 Kulutustottumukset	34
5.3 Narsistinen johtajuus	35
5.4 Kauneuskirurgian yleistyminen	37
6. NARSISTI POTILAANA SOMAATTISESSA HOITOSUHTEESSA	38
7. SAMANAIKAISSAIRASTAVUUS	44
8. HOITO	48
8.1 Hoitomuodot ja hoidon tavoitteet	48
8.2 Hoitoon liittyviä ongelmia	51
9. POHDINTA	54
LÄHTEET	

1. JOHDANTO

Tyypillinen toteamus itsehoito-oppaiden maailmassa on, että rakkaus itseä kohtaan on edellytys toisten ihmisten rakastamiselle. Henkilö, joka ei rakasta itseään, saattaa vältellä rakkaussuhteita, koska ei usko muidenkaan voivan rakastaa häntä. Hän saattaa valita huonoja ihmissuhteita itsetuhoisuuden vuoksi. Toisen, vanhemman näkökulman mukaan itse-rakkaus on vahingollista ja voi estää rakkaussuhteita syntymästä. Tämä kanta kuvattiin värikkäimmin muinaisten kreikkalaisten tarinoissa Narcissuksesta. Narcissus oli itserakkauden ruumiillistuma; hän näki itsensä kauniimpana ja parempana kuin muut. Narcissus ei kyennyt ikinä muodostamaan rakkaussuhteita muihin. Lopulta hän rakastui lähteestä heijastuvaan omaan kuvaansa, ja tätä rakkauden kohdetta tavoitellessaan näivettyi ja kuoli lähteen reunalle. Muinaiset kreikkalaiset näkivät itserakkauden esteenä toisten rakastamiselle (Campbell ym. 2002).

Jokaisella ihmisellä on tietty määrä narsismia. Terveellä narsismilla tarkoitetaan suotuisasti sujuneiden psykologisten kehitysvaiheiden kautta muodostunutta tervettä itsearvostusta ja kykyä arvostaa muita. Narsistiset piirteet voidaan ajatella jatkumona, jonka ääripäät muodostavat terve narsismi ja patologinen narsismi eli narsistinen persoonallisuushäiriö. Silloin, kun narsistiset piirteet ovat vallitsevia ja ohjaavat pääsääntöisesti henkilön ajattelutapaa ja käyttäytymistä, puhutaan narsistisesta persoonallisuushäiriöstä. Diagnostiikassa voidaan käyttää apuna erilaisia kyselyitä ja DSM-kriteeristöä.

Narsistit ovat addiktoituneet itsetuntoon ja itsensä korostamiseen, mikä tapahtuu usein toisten ihmisten kustannuksella. Narsistien halu esiintyä menestyvinä ja itsevarmoina kumpuaa nykykäsityksen mukaan yrityksestä peittää hauras, särkyvä minä. Narsismi jaetaan kirjallisuudessa usein grandioottiseen ja haavoittuaiseen eli herkkään tyyppiin. Narsismin eri puolet voivat kuitenkin esiintyä samassa henkilössä vaihdellen mielialan ja kontekstin mukaan. Narsisteilla on epätasapainoinen minäkuva, joka fluktuoii grandioottisuuden ja matalan itsetunnon välillä. Grandioottiset piirteet ovat pohjimmiltaan defenssi eli puolustuskeino matalan itsetunnon vuoksi. Selvitäkseen huonommuuden ja häpeän tunteista narsistit käyttävät puolustusmekanismeja, kuten toisten ihmisen vähättelyä.

Vaikka narsistit suhtautuvat halveksivasti ja epäilevästi muihin, he ovat paradoksaalisesti riippuvaisia muiden antamasta positiivisesta palautteesta. Haavoittuvaisen minäkuvan vuoksi he tarvitsevat jatkuvaa vahvistusta vuorovaikutuksesta toisten ihmisten kanssa. Narsisteilta puuttuu kuitenkin kyky muodostaa pitkäaikaisia tyydyttäviä ihmissuhteita. Narsistien omanarvontunto on riippuvainen muiden osoittamasta ihailusta enemmän kuin pitkäaikaisten suhteiden luomisesta tai vilpittömän sosiaalisen hyväksynnän saamisesta.

Narsistisella persoonallisuushäiriöllä voi olla voimakas vaikutus myös narsistin lähellä olevien ihmisten elämänlaatuun. Narsististen piirteiden tunnistaminen ja ymmärtäminen on tärkeää heidän jaksamisensa kannalta. Oirekuva voi olla hyvin moninainen ja voi olla piilossa depression, ahdistuneisuuden tai muiden persoonallisuushäiriöiden takana. Narsistisen persoonallisuushäiriön hoito on aina vaativaa ja edellyttää intensiivistä, vuosia kestävää hoitosuhdetta. Hoidossa tulee keskittyä myös liitännäissairauksien, kuten masennuksen ja päihderiippuvuuden, hoitoon.

Tutkielmassani tuon esille perusasioita narsistisesta persoonallisuushäiriöstä, sen diagnostiikasta, etiologiasta ja hoidosta. Käsittelen myös tervettä narsismia ja miten sen voi erottaa patologisesta narsismista. Narsisteja on vain alle prosentti väestöstä, mutta potilaat, joilla on vahvasti narsistisia piirteitä, ovat varmasti useimmille lääkäreille ja psykoterapeuteille tuttu haaste. Sen vuoksi paneudun narsististen potilaiden hoitoon myös somaattisen hoitosuhteen kannalta. Lisäksi pohdiskelen narsismiin liittyviä ilmiöitä yhteiskunnassa. Työni on kirjallisuuskatsaus. Lähteenä käytän lääketieteellisiä julkaisuja, joita on haettu PubMedistä, PsycINFOsta ja Medicistä. Olen pyrkinyt käyttämään uusia julkaisuja, mutta mukana on myös vanhempia julkaisuja, joiden tieto on edelleen ajankohtaista.

2. OIREKUVAN ARVIOINTI JA DIAGNOSTIIKKA

Persoonallisuushäiriöillä tarkoitetaan pysyväisluonteista sisäistä kokemus- ja käyttäytymistapaa, joka poikkeaa selvästi kulttuuriympäristön odotuksista ja ilmenee vähintään kahdella seuraavista alueista: kognitio (tavat havainnoida ja tulkita itseä ja muita), affektiivisuus, vuorovaikutuskyky ja impulssikontrolli. Käyttäytyminen on joustamatonta, johtaa kliinisesti merkittävään kärsimykseen ja on vakaata ja pitkäaikaista. Kullekin persoonallisuushäiriölle on omat diagnostiset kriteerinsä (Saarela ja Stenberg 2011).

Narsistisella häiriöllä tarkoitetaan itsekeskeistä, omahyväistä, huomionkipeää, kateellista, toisia omiin tarpeisiinsa hyväksikäyttävää, ihailua vaativaa, itsestään ja ominaisuuksistaan suuria kuvittelevaa käyttäytymistä. Narsistisesti häiriintynyt ei ota riittävästi huomioon muita ihmisiä tai heidän tarpeitaan ja oikeuksiaan, vaan käyttäytyy ylimielisesti ja röyhkeästi. Hän yrittää hallita omia tyhjyyden ja huonommuuden tunteitaan asettumalla toisten ihmisen yläpuolelle tai mitätöimällä toisia. Hän yrittää ylläpitää itseriittoisuuden ja kaikkivoipaisuuden illuusiota sekä kieltää omien vajeiden ja herkkyyksien olemassaolo. Narsisti irtisanoutuu omista itseään koskevista kielteisistä havainnoista (Schulman 2004).

Terveen ja patologisen narsismin raja on häilyvä. Itserakkaus on normaali ja tarpeellinen osa ihmisyyttä, ja vain äärimmäisyyteen menevä itsensä arvostus ja ihailun tavoittelu uhkaa terveyttä. Narsismi on jatkumo, joka johtaa terveestä narsismista subkliiniseen ja patologiseen narsismiin (Pincus ja Lukowitsky 2010).

2.1 Luokitusjärjestelmät ja diagnostiset kriteerit

Suomessa käytetään diagnoosin tekemiseen apuna International Classification of Disease - tautiluokitusta (ICD-10). Se on kansainvälinen tautiluokitusjärjestelmä, jonka WHO on kehittänyt. ICD-10-tautiluokituksen uusi kolmas suomenkielinen painos julkaistiin vuonna 2011. Narsistinen persoonallisuushäiriö on suomalaisessa ICD-10-tautiluokituksessa määritelty luokkaan "muut määritellyt persoonallisuushäiriöt" (F60.8). Muita tähän luokkaan kuuluvia persoonallisuushäiriöitä ovat epäkypä persoonallisuus, passiivis-aggressii-

vinen persoonallisuus ja psykoneuroottinen persoonallisuus (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, World Health Organization 2010).

Narsistinen persoonallisuushäiriö voidaan diagnosoida myös Diagnostic Manual of Mental Disorders -luokituksen (DSM) mukaan. DSM on mielenterveys- ja käyttäytymishäiriöitä luokitteleva käsikirja, jonka on kehittänyt Amerikan Psykiatriyhdistys. DSM-luokituksesta ilmestyi vuonna 2013 uusi, viides painos. Pääpiirteissään se noudattelee edeltäjäänsä DSM-IV-painosta, joka on vielä yleisessä käytössä. Persoonallisuushäiriöt jaetaan DSM-luokituksessa kolmeen ryhmään. Narsismi sijoittuu ryhmän B persoonallisuushäiriöihin, joista kärsivät ovat usein dramaattisia, tunnepitoisia ja epävakaita. Muita tähän ryhmään kuuluvia persoonallisuushäiriöitä ovat epäsosiaalinen, epävakaa ja huomionhakuinen persoonallisuus (American Psychiatric Association 2012).

Narsistista itsetunnon säätelyn problematiikkaa liittyy käytännöllisesti katsoen kaikkiin persoonallisuushäiriöihin. Persoonallisuushäiriöt ovat ylipäätään tiloja, joissa ihmiselle ei ole kehittynyt tervettä itsearvostusta ja kykyä arvostaa muita. Narsistisen persoonallisuushäiriön ydinpiirteitä ovat itserakkaus ja itseihailu eli viettienergian kiinnittyminen omaan itseen. Terveessä narsismissa itsensä rakastaminen ei tapahdu toisten ihmisten kustannuksella eikä heidän arvoaan väheksyen (Lönnqvist ym. 2011).

DSM-V-kriteerit narsistiselle persoonallisuushäiriölle (American Psychiatric Association 2012).

Narsistinen persoonallisuushäiriö on pysyvä käyttäytymismalli, joka sisältää laaja-alaisia suuruuskuvitelmia (fantasian tai käytöksen tasolla), ihailun tarvetta ja empatiakyvyn puutetta. Se alkaa varhaisaikuisuudessa ja esiintyy monissa yhteyksissä vähintään viidellä seuraavista tavoista:

1. Henkilöllä on suuret käsitykset itsestään, hän voi liioitella lahjoillaan ja saavutuksillaan sekä odottaa perusteettomasti muiden pitävän häntä ylivertaisena.
2. Henkilö keskittyy ajatuksissaan jatkuvasti mielikuviin rajattomasta menestyksestä, voimasta, kauneudesta tai suuresta rakkaudesta.

3. Henkilö uskoo olevansa jotenkin erikoinen ja ainutlaatuinen. Hän kokee, että häntä ymmärtävät vain muut huomattavat henkilöt ja instituutiot, joiden kanssa hänen tulisi olla tekemisissä.
 4. Henkilö vaatii korostunutta ihailua.
 5. Henkilö kokee olevansa oikeutettu erikoiskohteluun ja saamaan toiveensa täytettyä.
 6. Henkilö käyttää häikäilemättömästi muita hyväkseen.
 7. Henkilöllä on empaattisuuden puute: haluttomuus huomata toisten tunteita ja tarpeita tai eläytyä niihin.
 8. Henkilö on usein kateellinen muille tai uskoo myös muiden kadehtivan häntä.
 9. Henkilö on ylimielinen, hänellä on röyhkeä käytös ja asenne.
-

2.2 Oireiston arvioimisessa käytettävät kyselyt ja diagnostiikan erityshaasteita

Pincus ja kollegat (2009) kehittivät diagnostiikan apuvälineeksi patologisen narsismin arviointikyselyn, Pathological Narcissism Inventoryn (PNI). PNI on itsearviointiin perustuva testi, joka sisältää 52 monivalintakysymystä. Testi arvioi monipuolisesti kaikkia patologisen narsismin puolia. Testi keskittyy narsistisen persoonallisuushäiriön diagnostiikkaan (Pincus ym. 2009).

Ihmisen persoonallisuus voidaan kuitenkin narsististen piirteiden osalta nähdä jatkumona, jonka ääripäätt muodostavat terve narsismi ja patologinen narsismi eli narsistinen persoonallisuushäiriö. Narcissistic Personality Inventory (NPI) arvioi normaalirajoihin luokiteltavia narsistisia persoonallisuuden puolia, ei niinkään patologista narsismia. NPI:n kehittivät 1980-luvulla Raskin ja Hall (1988). Nykyään yleisessä käytössä on alkuperäisestä NPI:stä lyhennetty 40 monivalintakysymystä sisältävä versio (Raskin ja Hall 1988, Pincus ym. 2009).

Narsistiset henkilöt tekevät yleensä hyvän ensivaikutelman, joten laboratorio-olosuhteissa tai kyselyillä tutkimalla ei välttämättä saada luotettavaa kuvaa narsististen henkilöiden todellisesta jokapäiväisestä käyttäytymisestä. Vaihtoehtoisia tutkimusmenetelmiä tarvitaan. Esimerkiksi Holzman ja kumppanit (2010) arvioivat narsistien henkilöiden jokapäiväistä

elämää ja käyttäytymistä tutkimushenkilöön kiinnitettävällä EAR-laitteella (electronically activated recorder), joka perustuu äänittämiseen (Holtzman ym. 2010).

Narsistiset piirteet ja narsistinen persoonallisuushäiriö ovat usein diagnoosin puolesta haasteellisia. Narsistisen persoonallisuushäiriön fenotyyppi voi olla epävarma, ujo ja yliherkkä, mutta pohjimmiltaan luonne voi olla hyvinkin narsistinen. Toisaalta sisäinen huoli, haavoittuvuus, pelko, ahdistus, riittämättömyyden tunne ja depressiivisyys voivat ilmetä ulospäin näkyvinä narsistisina piirteinä. Fenotyyppien suuresta vaihtelusta johtuen narsistista persoonallisuushäiriötä löytyy sekä hyvin menestyviltä että syrjäytyneiltä työkyvyttömiltä ihmisiltä (Ronningstam 2011).

Narsistisen persoonallisuushäiriön fenotyyppiin voi kuulua haavoittuvainen itsetunto, riittämättömyyden tunteet, krooninen kateus, häpeä, raivo, tylsyyden ja tyhjyyden tunne, ylivarovaisuus ja perfektionismi. Samoja piirteitä sisältäviä persoonallisuushäiriöitä ovat epäsosiaalinen, epävakaa, huomionhakuinen ja pakko-oireinen häiriö. Ronningstamin (2011) mukaan näistä persoonallisuushäiriöistä narsistisen persoonallisuushäiriön erottaa seuraavien piirteiden perusteella: toistuvan antisosiaalisen käytöksen ja jatkuvan toisten ihmisten riistämisen puuttuminen (vs. epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö), itsetuhoisen käyttäytymisen ja identiteetin hajanaisuuden puuttuminen ja kyky sietää yksinäisyyttä (vs. epävakaa persoonallisuushäiriö), vaikeus luoda ja säilyttää läheisiä ihmissuhteita (vs. huomionhakuinen ja pakko-oireinen persoonallisuushäiriö). Lisäksi narsisteille ominaista on perfektionismi, joka kumpuaa yrityksestä välttää häpeää ja säilyttää itsetunto ja status, ei niinkään halusta ylläpitää järjestystä ja kontrollia (Ronningstam 2011).

Buechler (2009) huomauttaa, että narsistisella persoonallisuushäiriöllä on yhteinen piirre myös skitsoidisen eli eristäytyvän persoonallisuushäiriön kanssa. Kumpaankin liittyy vaikeus luoda itselle merkityksellinen elämä todellisuudessa. Tämän vuoksi he voivat kääntyä fantasian puoleen luodakseen tyydyttävämmän kuvan elämästä. Olennaista erotusdiagnostiikan kannalta on, että narsisti yrittää pohjimmiltaan välttää häpeää, mutta skitsoidinen henkilö välttelee deprivaaation aiheuttamaa tuskaa (Buechler 2009).

Myös psykopatiaan kuuluu narsistisia piirteitä. Monien tutkimusten mukaan psykopatia on pohjimmiltaan patologista narsismia yhdistettynä antisosiaaliseen käytökseen. Rechardt ja Ikosen (1994) mukaan narsismin ja psykopatian erotusdiagnostiikassa auttaa narsististen

henkilöiden vahva alttius häpeän tunteille. Henkilöillä, joilla on psykopaattisia piirteitä, on heikentynyt kyky tuntea ja sisäistää häpeää (Rechardt ja Ikonen 1994).

Läkkäiden persoonallisuushäiriöiden diagnostiikka on erityisen haasteellista. Lääkärin vastaanotolla huomiota voivat kiinnittää anamneesin ristiriitaisuudet ja se, että omaisilta saatavat tiedot ovat erilaisia kuin potilaan itsensä kertomat. On muistettava arvioida, mikä on persoonallisuushäiriön aiheuttamaa epäadekvaattia käytöstä ja milloin käyttäytyminen johtuu alkaneesta kognitiivisten toimintojen heikkenemisestä. Lievätkin kognitiivisten toimintojen häiriöt, kuten muistivaikeudet, voivat heikentää käyttäytymisen kontrollointia selvästi. Persoonallisuushäiriö voi myös kärjistää muun samanaikaisen psykiatrisen sairauden, esimerkiksi masennuksen, oireita. Toisaalta persoonallisuushäiriö saattaa komplisoida depressiosta toipumista (Saarela ja Stenberg 2011).

2.3 Narsistisen persoonallisuushäiriön kliininen kuva

Narsismi tulee yleensä ilmi itsekeskeisenä, itseä korostava ja manipuloivana taipumuksena. Narsisteilla on liioittelevia tai epärealistisen positiivisia ajatuksia itsestä ja he tuntevat itsensä oikeutetuiksi. Heillä ei ole juurikaan kiinnostusta yhteisöllisyyteen ja yhteisiin arvoihin (Cisek ym. 2014). Narsistisesti suojautuva henkilö torjuu toisten ihmisten läheisyyden, sillä hän ei halua tarvita toisia ja olla heistä riippuvainen (Sakki 2006). Narsismi yhdistetään usein vihamielisyyteen ja aggressioon, erityisesti heitä kritisoivia tai paremmin menestyviä henkilöitä kohtaan. Narsistit eivät tunne kiitollisuutta ja empatiaa. Heillä ei myöskään ole taitoa antaa anteeksi (Cisek ym. 2014).

Narsistit rakastavat huomiota. Grandioottinen mutta haavoittuvainen minäkuva perustuu tarpeeseen saada jatkuvaa ulkoapäin tulevaa vahvistusta (Back ym. 2010). Narsistit nauttivat olostaan menestyvien ja suosittujen ihmisten ympäröimänä. Kontakteja saavuttaakseen heidän täytyy olla viehättäviä, mairittelevia ja viihdyttävää seuraa (Campbell ym. 2002). Ulkonäöllä on myös tärkeä merkitys ensivaikutelman luomisessa: narsistit pukeutuvat hienompiin vaatteisiin, ovat ilmeikkäämpiä, liikehtivät itsevarmemmin ja viljelevät puheessaan enemmän huumoria. Hurmaavuus huomataan, joten ensi näkemältä narsistit ovatkin usein suositumpia ja pidetympiä kuin ei-narsistit (Back ym. 2010). Narsisteja pidetään viihdyttävinä, energisinä ja sosiaalisesti itsevarmoina (Campbell ym. 2002). Mui-

den ihmisten osoittama ihailu on narsistille kuin huumetta, joka kasvattaa sisäistä paremmuudentunnetta (Back ym. 2010).

Alkuun muut eivät näe narsistien negatiivisia ominaisuuksia, kuten huonoa luotettavuutta. Narsistit, joilla on taipumus manipuloida ja hyväksikäyttää muita, antavat yleensä paradoksaalisesti parhaan ensivaikutelman. Narsistit eivät kuitenkaan ole motivoituneita kommunikoimaan ja toimimaan vilpittömässä yhteistyössä muiden ihmisten kanssa. Muut ovat lähinnä itsetunnon kohottajia vailla itseisarvoa. Jatkuva uusien tuttavuuksien etsiminen ihailun toivossa estää pysyvämpiä ihmissuhteita muodostumasta (Back ym. 2010). Ihailusta saatava tyydytys ei kuitenkaan ole kestävä, koska se hankitaan toisia nujertamalla ja hyväksikäyttämällä. Se ei perustu empaattiseen ja tyydyttävään vastavuoroisuuteen (Myllärniemi 2004).

Kealy ja Ogrodniczuk (2011) esittelevät narsismista aiheutuvia ongelmia sosiaalisissa suhteissa. Grandioottisuus ja etuoikeutuksen tunteet aikaansaavat vahvan tarpeen kontrolloida ja dominoida muita. Tämä voi saada läheiset tuntemaan olonsa avuttomiksi ja heikoiksi. Esimerkiksi perheenjäsenet voivat olla pakotettuja noudattamaan tiukkoja sääntöjä. Kostonhaluinen käytös liittyy myös narsismiin. Se voi kummuta epäluuloisuudesta, kateudesta ja kaunasta. Tungettelevalla käytöksellä haetaan paremmuudentunnetta ja ihailua toisten ihmisten tunteiden ja yksityisyyden kustannuksella. Omaa erityisyyttä tuodaan härskesti esiin keskusteluissa. Henkilö voi korostaa omaa erityisyyttään esimerkiksi luettelemalla kuulumisuuksien nimiä, joiden kanssa hänellä on ollut pienikin yhteys. Hän voi jakaa kokemuksiaan ja neuvojaan muille häikäilemättä (Kealy ja Ogrodniczuk 2011).

Narsistilla voi olla taipumus etsiä itsetunnonaan aidosti vahvoja ihmisiä, joihin hän turvautuu ja joita hän ihailee ja idealisoi. Narsisti pyrkii asettumaan eräänlaiseksi psyykkiseksi jatkeeksi ihailemalleen henkilölle ja tyydyttämään tämän toiveita ja tarpeita. Hän toivoo saavansa ihailunsa kohteelta turvaa, huolenpitoa sekä ymmärrystä. Ikosen ja Rechartin (1994) mukaan sisimmässään narsisti toivoo löytävänsä uuden vanhemman, jonka avulla voisi löytää myös oman minuutensa (Ikosen ja Rechart 1994). Epärealistiset odotukset päättyvät kuitenkin pettymykseen enemmän tai myöhemmin. Tällöin idealisoitu henkilö muuttuu narsistin mielessä mitättömyydeksi, jonka kanssa hän ei halua olla missään tekemisissä. Hylkääminen voi olla tyly (Myllärniemi 2004).

Väheksyvä käytös voi olla keino sietää kateutta (Kealy ja Orgodniczuk 2011). Parkin ja Colvinin (2014) tutkimuksen mukaan narsistiset henkilöt väheksyvät toisia ihmisiä myös riippumatta siitä, onko kateudesta kumpuava egon uhka läsnä vai ei. Narsistit väheksyvät sekä tuntemattomia henkilöitä että ystäviään. Ajan myötä tämä johtaa negatiivisiin vaikutuksiin vuorovaikutuksessa ja jopa läheiset ystävät voivat alkaa kuvaamaan narsistia negatiivissävyytteisesti (Park ja Colvin 2014).

Kuten edellä on todettu, ihmissuhteissa alkuun ovat vallalla narsistien ihailua herättävät puolet: sosiaalisuus, viehättävyys, ulospäin suuntautuneisuus, avoimuus uusille kokemuksille, luovuus ja energisyys. Pidemmässä juoksussa narsismin pimeät puolet korostuvat: negatiivinen suhtautuminen muihin, epäluottamus, huono empatiakyky, sopeutumattomuus, neuroottisuus, impulsiivisuus, viha, epävarmuus ja persoonan kylmyys. Backin ja kollegoiden (2013) mukaan narsistin tarve saavuttaa ihailua ja negatiiviset ominaisuudet korreloivat keskenään, sillä vahva itsetunnon säilyttämisen tarve pakottaa käyttämään negatiivisia puolustuskeinoja (Back ym. 2013).

Back ja kollegat (2013) tähdentävät, että narsistien päämäärä, grandioottisen minäkuvan säilyttäminen, voidaan saavuttaa käyttämällä kahta sosiaalista strategiaa. Nämä ovat muiden ihailun saavuttaminen itseä korostamalla ja taisteleminen sosiaalista epäonnistumista vastaan käyttämällä minän puolustuskeinoja eli defensessejä. Defenssit ovat usein vihamielisiä, kuten vallankäyttö, ylimielisyys, muiden ihmisten mitätöiminen ja aggressiivisuus. Ne herättävät negatiivisia reaktioita ja epäluottamusta, mikä johtaa narsistin suosion hiipumiseen. Tämä puolestaan vahvistaa narsistin aggressiota ja negatiivista kuvaa toisista ihmisistä. Narsistit voivat siksi alkaa vähätellä pidempiaikaisia sosiaalisia suhteita alun "ihailuvaiheen" jälkeen (Back ym. 2013).

Kliinisesti narsistista elämää voidaan kuvata sykleinä. Hyvin kompensoidut, "menestyneen" narsismin ajanjaksot vaihtelevat jaksojen kanssa, jolloin narsistinen henkilö epäonnistuu ylläpitämään kokemusta grandioottisesta itsestään (Yang ym 2004). Svrakic (1987) esitteli ensimmäisenä käsityksen narsistisesta dekompensoitavuudesta kuvaamaan niitä narsistisia potilaita, jotka joutuvat kohtaamaan loputtomasti "epäonnistuneen narsismin" syklejä. Alkaessaan oivaltaa, että heidän visionsa grandioottisuudesta on vain illuusiota, he luopuvat narsistisesta aktiivisuudesta vaipuen negatiivisuuden ja passiivisuuden ajanjaksoon. Svrakic (1987) kuvasi tätä olotilaa narsistiseksi dekompensoitavuudeksi.

Dekompensaatiossa olevat narsistiset potilaat voivat lähteä hakemaan apua saaden masennusdiagnoosin. Heidän oireensa sopivat pintapuolisesti masennukseen, mutta pohjimmiltaan pääasialliset oireet ovat hyödyttömyyden, raivon, katkeruuden, vihan ja pettymyksen tunteet. Nämä potilaat eivät ilmennä Yangin ja kumppaneiden (2004) mukaan masennukselle tyypillistä arvottomuuden ja syyllisyyden tunnetta. Yang ja kumppanit (2004) muistuttavat, että narsistisen dekompensoinnin ja depression erotusdiagnoosi voi olla haasteellista mutta tärkeää hoidon kannalta. Dekompensaatiossa oleva narsistinen potilas ei saata hyötyä masennuslääkehoidosta, mutta pitkäaikainen intensiivinen psykoterapia voi tuottaa tulosta (Yang ym. 2004).

Campbell ja kumppanit (2002) tutkivat narsistien rakkauselämää. Narsistit suhtautuivat rakkauteen käytännöllisemmin ja itsekkäämmin kuin muut. Narsismiin liittyi pelaileva tyyli romanttisissa suhteissa, mikä tarkoittaa huonompaa sitoutumista ja nopeasti muuttuvia suhteita. Tämä juontaa narsistien hallitsemisen ja itsenäisyyden tarpeesta. Pelailu mahdollistaa pysymisen suhteessa, joka antaa etuja (seksi, status, huomio), mutta samaan aikaan vapauden ja vallan saada huomiota muilta mahdollisilta deitti-kumppaneilta. Narsistit ajattelevat, että heillä on useita seurustelukumppanivaihtoehtoja, ja he myös käyttävät suurta tarjontaa hyväkseen esimerkiksi flirttailemalla muille. He ihannoivat useiden seksikumppaneiden pitämistä, eivätkä yhdistä seksiä läheisyyteen (Campbell ym. 2002).

Väite, että rakkaus itseä kohtaan auttaa rakastamaan myös toisia ihmisiä, ei ainakaan narsistisen persoonallisuushäiriön kohdalla pidä paikkaansa. Campbell ja kumppanit (2002) tutkimuksessaan osoittivat, ettei narsistinen itserakkaus korreloi toisiin ihmisiin kohdistuvan rakkauden kanssa. Narsistinen rakkaus ei johda aitoon rakkauden osoittamiseen tai saamiseen. Vaikka narsistit etsivät täydellistä kumppania, he pitävät yllä omaa itsetuntoaan pitämällä itseään kumppaniaan parempana. Narsistien "uhreja" ovat usein helposti hullaan-tuvat henkilöt, joilla on huono itsetunto, tai toiset narsistit (Campbell ym. 2002). Mainittakoon, että pelailevaa tyyliä romanttisissa suhteissa ei ole mainittu DSM-IV-kriteereissä tai NPI:ssä.

Dimaggion (2012) mukaan narsistinen persoonallisuushäiriö ilmenee usein ärtyneisyytenä, joka kumpuaa sosiaalisen torjunnan tunteesta. Narsisteilla on taipumus väheksyä niitä, jotka antavat negatiivista palautetta. Narsistit usein tuntevat, että jokin toinen henkilö hankaloittaa tavoitteisiin pääsemistä, ja syyttävät muita kyvyttömyydestään ja epäpätevyy-

destään. Kun vastoinikäymiset, esimerkiksi potkut töistä tai avioero, on mahdoton kieltää, narsistinen henkilö tulee usein masentuneeksi. Narsistien ikääntyessä itsemurhariski kasvaa. Muita narsisteille ominaisia piirteitä, joita ei ole mainittu DSM-luokituksessa, ovat anteeksiantamisen vaikeus sekä häpeän ja syyllisyyden tunteet (Dimaggio 2012).

Impulsiivisuus ja aggressiivisuus eivät myöskään kuulu narsistisen persoonallisuushäiriön DSM-luokituksen diagnostisiin kriteereihin, vaikka monet tutkimukset ovat osoittaneet niiden liittyvän narsismiin. Esimerkiksi Vaziren ja Funderin (2006) tutkimuksessa impulsiivisuus liittyi vahvasti narsistiseen persoonallisuushäiriöön. Heidän mukaansa narsistit ovat impulsiivisia, kärsimättömiä ja heillä on huono itsehillintä. Narsistit hakevat käytöksellään lyhytaikaista hyötyä ja mielihyvää, mikä voi olla vahingollista pidemmällä aikavälillä. Narsistien pyrkimys saada ihailua ja kunnioitusta tuhoutuu osin itsekontrollin puutteen vuoksi. Itsekontrollin puute ja impulsiivisuus johtaa usein seksuaalisesti holtittomaan käyttäytymiseen ja uskottomuuteen parisuhteessa. Impulsiivisuus selittää Vaziren ja Funderin (2006) mielestä ainakin osittain montaa haitallista narsismiin liittyvää ominaisuutta. Näitä ovat rajaton itsensä tehostaminen, aggressiivisuus ja välittömän mielihyvän hakeminen pitkäaikaisen hyödyn kustannuksella (Vazire ja Funder 2006).

Millerin ja kollegoiden (2009) mukaan impulsiivisuus ja aggressiivisuus kulkevat usein käsi kädessä. Impulsiivisuus on biologisesti synnynnäiseen temperamenttiin kuuluva osa, joten on luonnollista ajatella, että narsistien aggressio on osa heidän impulsiivista temperamenttiaan (Miller ym. 2009). Vazire ja Funder (2006) huomauttavat, että epärealistisen korkea mutta haavoittuvainen itsetunto on myös myötävaikuttava tekijä narsististen henkilöiden aggressiivisuudessa. Esimerkkinä aggressiivisuudesta Vazire ja Funder (2006) mainitsevat perheväkivallan, lasten seksuaalisen hyväksikäytön, murhat ja raiskaukset. Narsistien on osoitettu käyttäytyvän aggressiivisesti myös tilanteissa, jotka eivät uhkaa heidän egoaan (Vazire ja Funder 2006).

Impulsiivisuuden osalta on kuitenkin saatu hyvin ristiriitaisia tutkimustuloksia. Miller ja kumppanit (2009) totesivat, että impulsiivisuudella ja narsismilla on selvä yhteys, jos impulsiivisuus käsitetään kokemushakuisuudella. Mutta jos impulsiivisuudella tarkoitetaan harkitsematonta ja emotionaalisesti epätasapainoista käytöstä, suhde on erittäin heikko tai olematon. Tutkimuksessa ei näin ollen löydetty todisteita tukemaan väitettä, että impulsiivisuus selittäisi narsististen henkilöiden aggressiivisuutta (Miller ym. 2009).

Millerin ja kollegoiden (2009) mukaan narsistien herkyys negatiiviselle palautteelle on vähentynyt ja vahvistamiselle lisääntynyt. Narsistit ovat motivoituneita hakeutumaan tilanteisiin, jotka he kokevat palkitsevina, esimerkiksi statuksen vahvistumisen ja huomion saamisen kautta. Näistä tilanteista mahdollisesti seuraava huono palaute tai rangaistus eivät paina vaakakupissa niin paljoa. Tämä voidaan Millerin ja kumppaneiden (2009) mielestä luokitella enemmänkin ulospäin suuntautuneisuudeksi kuin harkitsemattomuudeksi eli impulsiivisuudeksi. Narsistit tekevät tietoisesti valintoja painottaen enemmän saavutuksia kuin haittoja. Kyse ei siis ole siitä, että narsistiset ihmiset harkitsisivat tekojaan vähemmän tai että heillä olisi vaikeuksia punnita tekojensa hyötyjä ja hintoja. Epäsosiaalinen (tietoinen) käytös, kuten riskiä ottavat seksisuhteet ja päihteiden käyttö, on Millerin ja kumppaneiden (2009) mukaan impulsiivisuutta parempi selitys narsistien itseä vastaan kääntyville, vahingoittaville toimille (Miller ym. 2009).

Empatian puute kuuluu narsistisen persoonallisuushäiriön kriteereihin. Dimaggio (2012) kuitenkin huomauttaa, että narsismissa niin sanottu kognitiivinen empatia ei ole niinkään huonontunut kuin tunteellinen empatia. Narsistit siis pystyvät kuvittelemaan, mitä toinen ihminen tuntee, mutta eivät osaa reagoida siihen tarkoituksenmukaisesti. Narsistit voivat Dimaggion (2012) mukaan kyselytutkimuksissa luonnehtia itseään empaattisiksi, vaikka todellisuudessa tunteen tasolla eivät sitä juurikaan ole. Kun toinen henkilö näyttää kärsivän, narsisti saattaa tuntea, että kärsivä henkilö kiinnittää itseensä muiden huomion, joka oikeasti kuuluisi hänelle itselleen. Tämä voi sammuttaa empatian tunteet (Dimaggio 2012). Myös Hepperin ja kumppaneiden (2014) tutkimuksessa todettiin, että narsistit eivät ole täysin kyvyttömiä tuntemaan empatiaa. Narsistit voivat liikuttua toisen kärsimyksestä, jos he ottavat toisen ihmisen perspektiivin (Dimaggio 2012, Hepper ym. 2014).

Holzman ja kollegat (2010) halusivat selvittää, kuinka narsistiset piirteet tulevat esiin vahvasti narsististen nuorten jokapäiväisessä elämässä ja käyttäytymisessä. He käyttivät apunaan EAR-laitetta (electronically activated recorder), joka perustuu äänittämiseen. Verrokkeina käytettiin ei-narsistisia nuoria. Tutkimuksessa havaittiin narsistien käyttäytymisen verrokkeja vahvemmin ulospäin suuntautuneesti mutta vähemmän miellyttävästi. Narsististen henkilöiden käytös sisälsi enemmän väittelyä, vihamielisyyttä ja kiroilua. Ilmeisesti etuoikeutuksen tunteeseen perustuen vahvemmin narsistiset lintsasivat enemmän koulutunneilta ja käyttivät enemmän seksuaalista kieltä. Holzman ja kollegat (2010)

osoittivat narsistien vihamielisen käyttäytymisen lisääntyvän tilanteissa, joissa itsetuntoa horjutetaan (Holtzman ym. 2010).

Marcinkon tutkimusryhmän (2014) mukaan narsistiset ihmiset ovat taipuvaisia perfektionismiin, johon liittyy tarve erinomaisuuteen ja jatkuva vertailu toisten ihmisten menestykseen. Tämä voi johtaa akuutteihin depressiivisiin oireisiin esimerkiksi tilanteissa, joissa narsistin täytyy todistaa toisen ihmisten menestystä, mutta hän itse epäonnistuu. Korkealle asetetuissa tavoitteissa epäonnistuminen johtaa riittämättömyyden ja häpeän tunteisiin sekä depression (Marcinko ym. 2014).

Zeigler-Hillin ja kumppaneiden (2010) tutkimuksessa todettiin, että narsistien itsetunto huononi negatiivisten tapahtumien seurauksena enemmän kuin ei-narsisteilla. Narsistit raportoivat itsetuntonsa huonommaksi päivinä, jolloin negatiivisia tapahtumia sattui enemmän. Positiivisten päivittäisten tapahtumien ei havaittu merkittävästi vaikuttavan itsetuntoon. Tämä saattaa Zeigler-Hillin ym. (2010) mukaan selittyä sillä, että narsistit pitävät menestymistä ja onnistumista enemmänkin oletusarvona. Sen vuoksi vastoinkäymiset ovat ikään kuin todiste siitä, että heidän grandioottinen minäkuvansa on virheellinen. Sosiaalisilla tapahtumilla ei tutkimuksen mukaan ollut kuitenkaan mainittavaa vaikutusta itsetuntoon. Sosiaalisissa suhteissa tapahtuvat onnistumisen kokemukset eivät ole niin merkityksellisiä narsisteille, koska ne eivät ole suoraan sidottuja paremmuuden tunteeseen, arvostukseen ja ihailuun, joita narsistit ihmissuhteista hakevat. Esimerkiksi työhön liittyvien suoritusten ja statuksen kautta menestyksekkään kuvan luominen on helpompaa (Zeigler-Hill ym. 2010).

2.4. Grandioottinen ja haavoittuvainen narsismi

DSM-IV:ssa ei ole selvästi eroteltu narsismin tyyppejä. Lukuisat tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että narsismi voidaan jakaa ainakin kahteen alatyyppiin: grandioottiseen ja haavoittuvaiseen. Grandioottisilla narsisteilla on epärealistisen korkea itsetunto. Haavoittuvaisilla narsisteilla sen sijaan on huono itsetunto, ja he ovat erityisen alttiita häpeälle, jos eivät saa hyväksyntää toisilta (Miller ja Campbell 2010). Grandioottiset narsistit ovat dominoivia, kostonhaluisia ja päällekkäviä. Grandioottiseen narsismiin kuuluu ylimielisyys, yliarvioitu ja oikeutettu minäkuva sekä riistävä käytös. Haavoit-

tuvaiset narsistit ovat ihmissuhteissa epävarmoja, varautuneita ja estyneitä. Haavoittuvuuteen liittyy heikko minäkuva, emotionaalinen epätasapaino, herkkyyys ja vetäytyminen, kun ihailun tarve ja ideaaliset odotukset eivät täyty. He tuntevat herkästi tulevansa ihmissuhteissa hyväksikäytetyiksi (Links ja Prakash 2014, Marcinko ym. 2014).

Viime vuosina sekä grandioottisen että haavoittuvan narsismin piirteiden tunnistamisesta on tullut lisääntyvässä määrin normi. DSM-kriteerit ovat kliiniseen kuvaan nähden todella kapeat ja keskittyvät grandioottiseen narsismiin. Pincus ja Lucowitsky (2010) huomauttavat, että narsistisen persoonallisuushäiriön kriteeristö muuttui siirryttäessä DSM-III:sta DSM-IV:een. Siitä poistettiin useita piirteitä koskien haavoittuvaista narsismia, muun muassa häpeä ja nöyryytyksen tunne narsistisesta loukkaantumisesta (Pincus ja Lukowitsky 2010).

Herkät eli haavoittuvaiset narsistit käsittelevät itsetunnon ongelmia grandioottisilla fantasioilla samalla, kun tuntevat intensiivistä häpeää tarpeitaan ja kunnianhimoaan kohtaan. Päällimmäinen affektioongelma herkillä narsisteilla kateuden ja aggressiivisuuden sijaan on häpeä. He välttelevät ihmissuhteita, sillä he ovat yliherkkiä torjunnalle ja kritiikille (Pincus ja Lukowitsky 2010). Heillä on grandioottisen narsismin tapaan tarve tuntea olonsa erityiseksi, mutta tämä ei johda muiden ihmisten väheksymiseen ja nöyryyttämiseen. He esiintyvät hillittyinä ja vaatimattomina, minkä takana on halu saada toisten hyväksyntää. Haavoittuvaiset narsistit loukkaantuvat herkästi ja ovat usein hyvin takertuvia. He yrittävät miellyttää muita saadakseen hyväksyntää, jota he kaipaavat itsetuntonsa säätelämiseksi. He tarkkailevat muiden ihmisten reaktioita itseään kohtaan (Pincus ja Lukowitsky 2010).

Useiden tutkijoiden mukaan narsismia ei jaeta kahteen ryhmään, vaan se on yhtenäinen jatkumo, jonka eri päissä ovat grandioottisuus ja haavoittuvuus (Uji ja Nagata 2012). Joillakin narsistisilla henkilöillä grandioottiset piirteet ovat etusijalla, kun taas toiset ilmentävät ensisijaisesti haavoittuvia narsismin puolia, kuten heikkouden tunnetta (Magidson ym. 2012). Nämä kaksi narsismin puolta ovat osittain päällekkäisiä ja fluktuoivat riippuen ulkoisista egoa uhkaavista ja vahvistavista tekijöistä. Eri henkilöillä on näitä ominaisuuksia eri suhteissa (Marcinko ym. 2014). Hoidon kannalta on hyödyllistä arvioida grandioottisia ja haavoittuvaisia puolia sekä niiden fluktuaatiota (Levy 2012).

Grandioottinen ja haavoittuvainen narsismi voidaan jakaa avoimiin ja piilossa oleviin ilmentymiin. Jokaisella henkilöllä on suhteessa eri määrä grandioottista sekä haavoittuvaista narsismia avoimena ja piilossa. Jokaisessa narsistisessa teossa on takana ainakin jonkin verran piilossa olevaa herkkyyttä ja haavoittuvaisuutta. Toisaalta jokaisessa haavoittuvaisuutta ilmentävässä teossa on takana aina jonkin verran piilossa olevaa grandioottista narsismia (Pincus ja Lukowitsky 2010). Narsismi ylipäätään voidaan jakaa piilossa olevaan ja ilmeiseen eli ekshibitionistiseen narsismiin. Myös muita luokittelutyyppisiä on olemassa. Viimeisimpänä on tullut jaottelu röyhkeään/etuoikeutettuun ja depressiivisessä positiossa olevaan "loppuunkulutettuun" alatyyppeihin (Psychodynamic diagnostic manual 2006, Farber 2012).

Pincus ja Lokowitsky (2010) esittelevät artikkelissaan äärimmäisen patologisen narsismin tyyppin, psykopaattisen narsismin. Psykopaattinen narsisti selviytyy itsetunnon säätelyn häiriöstä suojellessaan grandioottista minäkuvaansa antisosiaalisella käytöksellä. Nämä henkilöt tekevät rajuja rikollisia tekoja saadakseen huomiota. He vastaavat äärimmäisellä raivolla kritiikkiin ja ovat sadisteja, joilla ei ole katumusta eikä empatiaa (Pincus ja Lukowitsky 2010). Fossati ja kumppanit (2014) tutkivat patologisen narsismin ja psykopatian yhtäläisyyksiä. Rehellisyyden ja nöyryyden puute sekä vihamielisyys olivat ominaisia persoonallisuuden piirteitä sekä patologiselle narsismille että psykopatialle. Tunnollisuuden puute sen sijaan oli ominainen piirre vain psykopatialle (Fossati ym. 2014).

2.5 Narsismi ja ikääntyminen

Narsistiset henkilöt yrittävät läpi elämänsä jalostaa itsetuntoaan ja suojella sitä kateudelta ja keskinkertaisuudelta (Nirestean ym. 2014). Grandioottiset fantasiat on suojautumiskeino, joka näkyy narsistisen henkilön elämänkaaren eri vaiheissa eri tavoin. Nuoremmalla iällä se näkyy korkeina odotuksina, fantasioina omasta ainutlaatuisuudesta ja siitä, että ennemmin tai myöhemmin hänen erityisyytensä löydetään. Iän myötä nuoruuden gradioottiset unelmat vaihtuvat usein karvaiseen muistoihin pettymyksistä. Narsistilla voi olla huonot ihmissuhteet, hän voi kärsiä lääkkeiden tai alkoholin väärinkäytöstä ja olla itsetuhoinen. Hän voi olla pettynyt, kun ei ole saavuttanutkaan korkealle asetettuja päämääriään ja ihanteitaan. Hän kokee tyhjyyden ja hyödyttömyyden tunteita. Eläkkeelle jäätyä ammatillinen statuskaan ei enää tuo tyydytystä (Dimaggio 2014).

Ikääntymisestä voi tulla narsistiselle henkilölle painajainen (Buechler 2009). Niresteanin ja kumppaneiden (2014) mukaan ikääntyminen vaikuttaa etenkin naisten itsetuntoon ja huonontaa elämänlaatua. Ikääntymiseen liittyvät ongelmat, vastoinkäymiset ja ulkonäön muuttuminen tulevat vähitellen taakaksi. Narsisti on edennyt niin pitkälle kuin hänen ammatilliset lahjansa mahdollistavat. Menettäessään mahdollisuuksia uusiin tyydytystä tuoviin kokemuksiin hän yleensä hämmentyy (Nirestean ym. 2014). Tulevaisuuteen katsoessaan hän voi nähdä vain kaiken saavuttamansa vähittäisen menettämisen. Ikääntyminen ei tunnu suovan narsistille samaa henkistä hyvää kuin muille ihmisille, esimerkiksi kiintymyksen syvenemistä parisuhteeseen ja uuteen sukupolveen. Vain ammatillinen katastrofi siintää narsistin edessä, kun hän odottaa nuorempien kollegoiden saattavan hänet varjoon. Elämän tarkoituksen tunne rajoittuu haluun saada pitää kiinni siitä, mitä on, niin kauan kuin mahdollista (Buechler 2009).

Mitä tapahtuu, kun parrasvaloissa olo on päättynyt eikä elämä tarjoa enää mahdollisuuksia menestyä? Narsistit yrittävät usein puolustautua ikääntymiseen liittyvää ahdistuneisuutta vastaan yliluonnollisilla uskomuksilla ja taikauskaisella ajattelulla (Dimaggio 2014). Narsisteilla on vahva kaipuu voittoa kärsimyksen ja kuoleman pelko vaalien grandioottisuuttaan jopa mystisten ja paranormaaleiden kokemusten kautta. He saattavat sepittää paranormaaleja kertomuksia omasta erityisyydestään. Nämä ominaisuudet tulevat sitä hallitsemimmiksi, mitä tietoisempia he ovat karuista realiteeteistä. Tarinoiden sepittäminen voi olla ikääntyneellä ainut jäljellä oleva keino saavuttaa toisten ihailua (Nirestean ym. 2014).

Saarelan ja Stenbergin (2011) mukaan erityisesti ryhmän B persoonallisuushäiriöissä (epäsosiaalinen, huomionhakuinen, narsistinen ja epävakaa persoonallisuus) piirteinä on alttius käyttää ihmissuhteita ja ympäristöä omien sisäisten tilojen säätelyssä. Vanhetessa kyky vaikuttaa ympäristöön heikkenee, mikä ilmenee usein oireiluna. Huomionhakuinen vanhus voi turvautua erilaisiin somaattisiin oireisiin, kun aiemmin esimerkiksi pyrkimys seksuaaliseen viehättävyyteen on tuonut huomiota melko vaivattomasti (Saarela ja Stenberg 2011).

3. ETIOLOGIA JA PATOFYSIOLOGIA

3.1 Terveen narsismin kehitys

Narsismin psykologia tutkii minuuden tervettä ja epäsuotuisaa kehitystä. Tervettä narsismia ihminen ei saa syntymälahjana. Se kehittyy lapsuudessa vuorovaikutuksessa hoitavan ympäristön kanssa. Myönteiset ja tyydyttävät kokemukset vahvistavat, kun taas pettymykset, puutteet ja epäonnistumiset heikentävät minuuden kehitystä ja ihmisen mahdollisuutta saada olemassaolostaan tyydytystä ja mielihyvää (Myllärniemi 2004).

Terveelle narsismille ominaista on eheyden tunne ja kyky nauttia omasta ja muiden olemassaolosta. Elämällä on tarkoitus ja mielekkäitä päämääriä. Terve narsismi ilmenee hyvänä itsetuntona ja omanarvontuntona. Se on myös itsetuntemusta ja -luottamusta. Se tarkoittaa, että ihmisellä on käsitys sekä itsestään että toisista ainutkertaisina ihmisinä. Raja itsen ja toisten välillä on selvä. Itsestä on riittävän realistinen käsitys: ei ole epärealistisia suuruuskuvitelmia, mutta ei myöskään alemmuudentuntoja. Omat puutteet ja heikkoudet myönnetään ja niihin suhtaudutaan hyväksyvästi ilman suurta häpeää. Niitä ei ole tarpeen kompensoida ylenmääräisellä pätemisellä (Myllärniemi 2004).

Sedikides ja kollegat (2004) tutkivat terveen eli niin sanotun subkliinisen narsismin yhteyttä psyykkiseen terveyteen. Terve narsismi korreloi hyvän psyykkisen terveyden kanssa. Sen todettiin olevan käänteisessä suhteessa surullisuuteen, depressiotaipumukseen, yksinäisyyteen, ahdistuneisuuteen ja neuroottisuuteen. Se korreloi positiivisesti sekä henkilökohtaiseen että parisuhteen hyvinvointiin. Hyvä itsetunto todettiin vahvaksi linkiksi terveen narsismin ja psykologisen terveyden välillä. Narsismin voidaankin ajatella olevan hyödyksi psyykkiselle terveydelle siihen asti, kun siihen assosioituu hyvä itsetunto (Sedikides ym. 2004).

Narsistinen tasapainottomuus ilmenee huomionhakuisuutena, pakonomaisena miellyttämisen tarpeena ja suorittamisena, kyltymättömyytenä kiitoksille ja kehuille sekä kyvyttömyytenä arvostaa muita. Siihen kuuluu myös omanarvontunnon rajut heilahtelut mitättömyydestä kaikkivoipaisuuteen. Tasapainoiseen narsismiin sen sijaan kuuluu omien vahvuuksien

ja heikkouksien realistinen tunteminen ja hyväksyminen. Käyttäytymisessä narsistinen tasapaino tulee esiin rauhallisuutena, kärsivällisyytenä ja pitkäjänteisyytenä (Idman 2004).

Hyvän itsetunnon perusta luodaan varhaislapsuuden riittävän hyvässä hoivassa, jossa vastavuoroinen peilaus tuottaa omaan olemassaoloon liittyvää mielihyvää. Myöhemmin hyvään huolenpitoon samaistumalla lapsi oppii sietämään pettymyksiä ja itsensä varaan joutumista sekä pystyy itsenäistymään. Narsistisen hyvänolon ja tasapainon säilyttämiseksi ihminen tarvitsee emotionaalisesti tyydyttäviä sosiaalisia suhteita ja niissä ilmenevää hyväksyvää vastavuoroisuutta ja minuuden peilausta läpi elämänsä. Itsetunto voidaan ajatella jännitteiseksi säätelyprosessiksi. Erilaisten tunnevasteiden sekä itsehavainnoinnin kautta ihminen aistii ja arvioi itseään sekä omaa arvoaan suhteessa minäihanteeseensa ja muihin ihmisiin (Idman 2004).

Terveen narsismin kehityksen kannalta erityisen tärkeää on äidin kyky eläytyä lapsensa tarpeisiin ja tunteisiin sekä vastata niihin tyydytystä tuottavalla tavalla. Äidin kyvyllä käsitellä ja rauhoittaa lapsen hallitsemattomia tunnekokemuksia on suuri merkitys. Toistuvista hyvään hoitoon liittyvistä tyydytyskokemuksista alkaa vähitellen muodostua alkeellinen minuuden kokemus. Se on illusorinen tila, jossa lapsi kokee äidin huolenpidon omana kykynään. Tätä kehitysvaihetta on psykoanalyysin piirissä kutsuttu primaarinarsismiksi (Tähkä 1996). Primaarinarsistinen illuusio säilyy mielen varhaisissa kerrostumissa kuvitelmana siitä, mikä on täydellistä, virheetöntä ja itsestään selvää. Tämä kuvitelma säilyy minäideaaliksi kutsutussa psyykkisessä rakenteessa. Minäideaali toimii jatkossa kasvua ja kehitystä eteenpäin vievänä voimana, kun se saa ihmisen haluamaan minuutensa kasvua ja kehitystä (Manninen 1991).

Psyykkisen kehityksen edetessä lapsen kokemus minuuden rajoista alkaa vahvistua. Kokemus erillisestä minuudesta merkitsee äidin näkemistä erillisenä olentona. Lapsi huomaa, että vain äiti voi vastata hänen tarpeisiinsa ja pitää huolta hänen hyvinvoinnistaan. Kokemus hyvästä huolenpidosta ja rakkaudesta siirtyy äitiin. Sen saamisesta tulee lapsen hyvinvoinnin välttämätön edellytys ja lapsen keskeisin pyrkimys. Psyykkinen riippuvuus äidistä sekä avuttomuus on tässä kehitysvaiheessa suurimmillaan. Lapsen on vaikea kestää yksinoloa tai eroa äidistä. Hän on vielä omien hallitsemattomien ja helposti traumaattisia mittasuhteita saavien tunnetilojensa armoilla. Äidin tehtävänä on empaattisella läsnäolollaan rauhoittaa lapsensa hätää (Myllärniemi 2004)

Lapsi ei vielä tässä vaiheessa täysin kykene kokemaan äitiä erillisenä persoonana omine haluineen. Lapsi odottaa itsekkäästi, että äiti olisi vain hänen tarpeittensa palveluksessa. Lapsi kokee äitinsä itsensä jatkeena, eräänlaisena apuminänä, jonka ensisijaisena tehtävänä on minuuden hyvinvoinnista huolehtiminen. Äidin epäonnistumiset johtavat helposti primitiiviseen raivoon, joka voi uhata hauraan minuuden olemassaoloa. Näinkin itsekäs kehitysvaihe on välttämätön. Vähitellen lapsi kuitenkin luopuu siitä, mikäli kehitys etenee suotuisasti. Erityisesti tämän kehitysvaiheen vaikeudet luovat perustan narsistisille ongelmille (Ikonen ja Rechart 1994).

Vanhempien huolehtimisen kykyyn samastumalla lapsi alkaa yhä enemmän kyetä hallitsemaan tunteitaan ja pitämään huolta omista tarpeistaan. Vanhempien ihailu ja kannustus vahvistavat lapsen kehittyvää narsismia. Tavoitteena on riittävä itsenäisyys ja tyydyttävän vastavuoroisuuden löytäminen. Minuuden eri puolien käyttäminen, itsensä ilmaiseminen sekä vuorovaikutus vahvistavat minuuden kokemusta ja itsetuntoa. Tunteiden, kykyjen ja taitojen haltuunotossa lapsi tarvitsee huolehtivien aikuisten apua ja tukea (Myllärniemi 2004).

Kehityksen alussa minuuden kokemus rakentuu kaikkivoipaisuuden illuusion varaan. Tästä illuusiosta on Myllärniemen (2004) mukaan voitava luopua, jotta henkinen kehitys ei pysähtyisi. Kehityskriisit, jos ne eivät vaikutuksiltaan ole musertavia, opettavat nöyräksi. Ne pakottavat ihmisen luopumaan kaikkivoipaisuusilluusiostaan ja hyväksymään oman rajallisuutensa (Myllärniemi 2004).

3.2 Kun kehitys ei etenekään suotuisasti – narsistisen persoonallisuushäiriön kehitys

Tutkijat eivät vielä ole päässeet yksimielisyyteen narsistisen persoonallisuushäiriön syistä. Erilaiset teoriat tarjoavat ristiriitaisia näkemyksiä vanhemmuuden vaikutuksesta kehittyvään narsismiin. Narsismin katsotaan kumpuavan joko vanhempien kylmyydestä tai liiallisesta ihailusta. Dimaggion (2012) mukaan vanhempien kiintymyksen puute voi johtaa siihen, että heillä voi olla vaikeuksia tunnistaa, nimetä ja rajata lapsensa tunteita. Lapselle ei kehity tervettä kiintymyssuhdetta vanhempiinsa, mikä heijastuu myöhemmällä iällä läheisten suhteiden välttelynä, mutta samaan aikaan ihailun ja huomion tavoitteluna. Toi-

nen syy narsismin syntyyn saattaa olla se, että lapsi on kasvatettu perheessä, jossa status ja menestys ovat kaikki kaikessa. On myös mahdollista, että narsistinen grandioottisuus on reaktio laiminlyöntiin ja nöyryyttämiseen, ikään kuin panssari alistamista vastaan. Vanhempien ylenmääräinen kehuminen mutta samanaikainen kylmyys ja rajojen puute voivat Dimaggion (2012) mukaan myös ennustaa lasten narsismia (Dimaggio 2012).

Otway ja Vignoles (2006) havaitsivat positiivisen linkin vanhempien kylmyyden ja grandioottisen narsismin välillä. Vanhempien kylmyydellä, mutta toisaalta liiallisen ihannoinnin osoittamisella, oli tutkimuksessa erityinen vaikutus haavoittuvan narsismiin kehittymiseen. Tämä on yhdenmukainen Kernbergin (1975) psykodynaamisen näkemyksen kanssa. Sen mukaan narsismi on itsetunnon puolustuksellinen keino, joka kumpuaa vanhempien kiintymyksen puutteesta mutta toisaalta liian suurista odotuksista (Otway ja Vignoles 2006). Miles ja Francis (2014) havaitsivat tutkimuksessaan korrelaation autoritääristen isien ja lapsien narsististen piirteiden välillä. Nähtiin myös yhteys sallivien isien ja erityisesti narsististen tyttärien välillä. Äidin kasvatustyyllillä ei havaittu olevan yhteyttä narsismiin (Miles ja Francis 2014, Otway ja Vignoles 2006).

Hortonin ja Tritchin (2014) tuoreen tutkimuksen mukaan hemmotteleva ja liian salliva vanhemmuus sekä rajojen puute ovat yhteydessä narsismiin. Psykologinen kontrolli, johon sisältyy emotionaalista manipulointia, assosioitui narsismiin. Valvonta assosioitui negatiivisesti narsistiseen oikeutukseen ja kylmyys assosioitui negatiivisesti grandioottiseen narsismiin, paremmuuden ja vallan tunteeseen. Vanhempien osoittamalla yliarvostuksella ja tuella ei näyttänyt tässä tutkimuksessa olevan vaikutusta. Tulokset ovat erityisen uniikkeja edellä mainittuihin aikaisempiin tutkimuksiin nähden. Eroahdistuksen kokeminen lisäsi piilotettua narsismia (Horton ja Tritch 2014).

Useimpien tutkimusten mukaan narsismin syynä on pääasiallisesti varhainen trauma. Tämä voi syntyä siitä, että primaariobjekti (useimmiten äiti) ei ole toistuvasti kyennyt vastaamaan vauvan ahdistukseen (Schulman 2004). Vanhempien psyykkiset ongelmat, kuten masennus tai oma narsismi, heijastuvat tapaan vastata lapsen kehityksellisiin tarpeisiin. Ne voivat siten vakavasti vaurioittaa terveen narsismin kehitystä (Ikonen ja Rechartt 1994). Menehtykset, vaikeat erokokemukset ja muut traumaattiset tapahtumat herättävät pienessä lapsessa helposti tunnemyrskyjä, jotka uhkaavat minuuden eheyttä ja olemassaoloa (Myllärniemi 2004). Jos lapsi ei saa aikuisen apua vaikeiden tilanteiden aiheuttamien tunnemyrskyjen

käsittämiseen ja rauhoittamiseen, hän joutuu dissosioimaan eli lohkokomaan sen osan itsestään, joka kokee kauhukokemuksen (Myllärniemi 2004).

Mielestä lohkotut kokemukset kuitenkin säilyvät muistissa, jota kutsutaan prosessi- eli proseduraalimuistiksi (Leuzinger-Bohleber ja Pfeiffer 2002). Tähän toiminnalliseen muistiin tallentuneet kokemukset eivät ole tavanomaiselle muistille ominaisella tavalla palautettavissa mieleen ja muisteltavissa (Fonagy 1999). Toiminnalliseen muistiin koteloituneet kokemukset häiritsevät mielenrauhaa ja tasapainoa. Ne eivät palaudu mieleen ahdistavina muistoina tai mielikuvina, vaan itselle vieraana toiminnan pakkona tai levottomuuden, ahdistuksen ja uhattuna olemisen tunteina (Ikonen ja Rechart 1994). Sekundaarisina oireina syntyy vainoharhaisia paniikkitiloja, joita vastaan narsisti kehittää puolustuskeinoja. Näitä ovat erityisesti kieltäminen ja sijoittava samastus. Puolustuskeinojen käyttö näkyy ylimielisyytenä, kaikkivoipaisuutena, omahyväisyytenä ja muiden hyväksikäyttämisenä (Schulman 2004).

Tiedostamattomaan lohkotut traumaattiset tapahtumat sisältävät kokemuksen siitä, että vanhemmat eivät aikanaan kyenneet käsittelemään ja helpottamaan lapsen primitiivisiä tunnekokemuksia. Luottamus vanhempiin on järkkynyt. Myöhemmin se voi yleistyä tunteeksi, että keneenkään ei voi turvautua. Tarvitseminen ja riippuvuus nähdään pelottavina asioina, koska ne voivat johtaa pettymyskokemusten uusiutumiseen. Tämä ei ole hyvä perusta kiintymiselle, rakastumiselle ja sitoutumiselle (Tähkä 1994).

Narsisti alkaa tavoitella varhaista kaikkivoipaisuuden illuusiota haavoittuvan minuutensa suojaaksi (Ikonen ja Rechart 1994). Muiden tarjoamaan tukeen hän suhtautuu epäluuloisesti. Keinottomuus ja avuttomuus yritetään häivyttää kaikkivoipaisuuskuvitelmien ja täydellisyyspyrkimysten alle. Henkilöstä voi tulla lahjakas ja menestynyt perfektionisti, joka elää kaventunutta ja yksinäistä elämää vaatien täydellisyyttä itseltään ja muilta. Tavanomaisuus ja keskinkertaisuus ovat hänelle kauhistuksia. Ylemmydentuntoisena hänen voi olla vaikea löytää ihmisiä, jotka hän kokisi riittävän älykkäinä ja vastaisivat hänen ihanteitaan. Narsistista tyydytystä etsitään kilpailusta ja toisten voittamisesta. Järkevyyttä arvostetaan tunteiden sijaan. Rakastamisen kyvyn puute korvautuu kovien arvojen, kuten vallan ja voiman, ihailulla ja tavoittelulla. Narsisti suojelee raudanlujalla panssarilla sisimmässään olevaa haurasta ja traumatisoitunutta lasta (Myllärniemi 2004).

Myllärniemen (2004) mukaan narsisti kestää toisaalta huonosti yksinäisyyttä, koska se muistuttaa lapsuuden kokemusta vanhemmista, jotka eivät olleet paikalla auttamassa vaikeitten kokemusten käsittelyssä. Yksin ollessa uhkaa ahdistava turvattomuuden ja tyhjyyden tunne, jopa hajoamisen pelko, jolta vain toisen ihmisen läsnäolo ja huolenpito voi pelastaa. Vanhempien tuen ja läsnäolon puutetta voidaan yrittää myöhemmin korvata toisen henkilön konkreettisella läsnäololla (Myllärniemi 2004).

Häpeä on keskeinen tunne narsistisessa persoonallisuushäiriössä. Se on emotionaalinen perusvaste narsistiselle pettymykselle, loukkauksen kokemukselle. Häpeän kokemisen perustilanne on, kun vauva ei saakaan katseelleen äidin vastakaikua, vaan tulee torjutuksi. Tuolloin lapsi kääntää katseen pois, nolostuu ja tuntee häpeää. Saman torjutuksi tulemisen herättämän nolouden ja häpeän tunteen voimme tuntee silloin, kun seurassa yritämme sanoa jotakin ja huomaamme, ettei kukaan kuuntele ja meihin suhtaudutaan kuin olisimme ilmaa (Idman 2004). Häpeään liittyviä tunteja ovat kelpaamattomuus, huonommuus ja mitättömyys (Rechardt ja Ikonen 1994). Häpeä on intensiivinen ja epämiellyttävä tunne, joka joko lamaannuttaa tai herättää raivoa. Lamaannus sammuttaa toimintatarmoa, johtaa arvottomuuden ja mitättömyyden tunteisiin. Raivostuminen sen sijaan yleensä energisoi ihmistä. Narsistisen loukkauksen herättämä raivo voi purkautua harkitsemattomana acting out -tyyppisenä toimintana (Idman 2004).

Häpeä ja siihen liittyvä häpeälamaannus ovat tuhoisia minuuden ja terveen narsismin kehityksen kannalta. Häpeän avulla on helppo tukahduttaa itseilmaisua. Sen vuoksi sitä on kautta aikojen käytetty kasvatukseen. Toistuessaan häpeän kokemukset johtavat kuitenkin minuuden kehityksen kaventumiseen. Niistä puolista omassa itsessä, jotka ovat johtaneet häpeään, halutaan päästä eroon (Myllärniemi 2004). Teorioiden mukaan narsististen henkilöiden häpeä ei kuitenkaan välttämättä ole itse tiedostettua, vaan piilossa olevaa häpeää. Rechardt ja Ikonen (1994) ja Tracy kollegoineen (2009) osoittivat, että narsisteilla on hyvin paljon tiedostamatonta minään kohdistuvaa häpeää (Rechardt ja Ikonen 1994, Tracy ym. 2009).

Häpeästä paetaan usein itsensä korostamiseen ja toisen mitätöintiin. Monesti häpeän näkyvät ilmentymät ovatkin keinoja, joilla sitä koetetaan torjua. Näitä ovat ylimitoitettut itsetunnon kohentamisyrittäykset, erinomaisuuden pakonomainen ylläpitäminen, addiktiot ja tuhoava käyttäytyminen. Sosiaalinen valloittavuus, vaatavuus ja pöyhkeily voivat etenkin

narsisteilla olla häpeältä suojautumisen keinoja (Rechardt ja Ikonen 1994). Ritter ja kumppanit (2014) tutkivat persoonallisuushäiriöihin liittyvää häpeää. Myös tässä tutkimuksessa piilotettu häpeä oli narsisteille erityisen vahva piirre, merkittävästi vahvempi kuin esimerkiksi epävakailta persoonallisuuksilla (Ritter ym. 2014, Rechardt ja Ikonen 1994).

Uji ja Nagata (2012) tutkivat narsistisille henkilöille ominaisia tiedostettuja tunteita. Narsistiset henkilöt tunsivat kunnianhimoa, ylpeyttä, toisten hyväksikäyttämisen oikeutusta, ylimielisyyttä, irrallisuutta ja viileyttä. Tutkimuksen mukaan narsismi aiheutti estyneisyyttä tuntea tiedostettua häpeää. Syyllisyyden tunteen ilmenemiseen narsismilla ei sen sijaan ollut merkittävää vaikutusta. Syyllisyyden tunteen katsottiin altistavan kunnianhimoisuudelle (Uji ja Nagata 2012). Campbell ja kumppanit (2004) kuitenkin huomauttavat, että jokainen ihminen narsismin asteesta riippumatta käyttää puolustuskeinona häpeää vastaan ylimielisyyttä ja ulkoistamista. Heidän mielestään ei ole todisteita siitä, että narsisteilla olisi erityisen paljon negatiivisia tunteita minää kohtaan. Heidän tutkimuksessaan narsistiset ihmiset tunsivat jopa vähemmän häpeää kuin muut (Campbell ym. 2004).

Muutamassa tutkimuksessa on havaittu erityispiirteitä narsististen ihmisten aivoissa. Narsistit välttelevät läheisiä ihmissuhteita ja väittävät tulevansa toimeen ilman muita. He ovat kuitenkin paradoksaalisesti erittäin herkkiä muiden mielipiteille ja tarvitsevat jatkuvaa positiivista palautetta säilyttääkseen paisuttelevan minäkuvansa. Cascion ym. (2014) neurotieteellisessä tutkimuksessa osoitettiin, että narsistien aivot ovat erityisen herkkiä syrjinnästä johtuvaa stressiä kohtaan. Normaalisti sosiaalisesta kärsimyksestä ihmisillä aktivoituvat aivoverkostot näyttivät narsisteilla olevan erityisen aktiivisia sosiaalisen syrjinnän aikana (Cascio ym. 2014).

Aiemmissä tutkimuksissa on saatu näyttöä siitä, että harmaan aineen määrä insulassa korreloi positiivisesti itse ilmoitetun empatiakyvyn kanssa. Schulzen ja kumppaneiden (2013) tutkimuksessa tarjottiin ensimmäistä kertaa näyttöä narsistien henkilöiden aivojen rakenteellisesta poikkeavuudesta fronto-paralimbisillä alueilla, joissa vasen anteriorinen insula sijaitsee. Narsistisilla persoonallisuushäiriöisillä oli anteriorisessa insulassa kontrolliryhmää pienempi harmaan aineen määrä. Etenkin vasen anteriorinen insula näyttäisi olevan tärkeä tekijä empatiakyvyn säätelyssä, ja tulevaisuudessa mahdollisesti narsismin diagnostiikassa ja hoidossa (Schulze ym. 2013).

4. EPIDEMIOLOGIA

DSM IV -kriteerit täyttäviä narsistisia persoonallisuushäiriöisiä arvioidaan olevan alle prosentti väestöstä. Kliinisessä potilasaineistossa esiintyvyys on 2–16 %. Valtaosa (50–80 %) narsistisista henkilöistä on miehiä (Schulman 2004, Magidson ym. 2012). Potilaiden keskuudessa narsismia esiintyy yleisemmin kuin muussa väestössä. Suurin prevalenssi on sairaalapotilailla, seuraavaksi suurin polikliinisillä potilailla (Magidson ym. 2012). Psykodynaamiselta kannalta katsoen narsistinen patologia löytyy kuitenkin vallitsevana kaikilta persoonallisuushäiriöisiltä ja psykoottisilta potilailta. Myös neuroottisten häiriöiden patologiasta löytyy usein narsistinen ydin, loukkaantuminen, jota suojaamaan potilas on rakentanut neuroottisen luonnedynamiikan (Schulman 2004).

Narsismin diagnosoissa keskitytään usein enemmän grandioottisiin piirteisiin haavoittuvuuden jäädessä taka-alalle. Haavoittuvuus sekoittuu helposti depression tai perfektionismiin. Narsistinen patologia piiloutuu usein depressiivisten oireiden taakse. Näistä syistä narsismin prevalenssi arvioidaan usein liian pieneksi. Narsistisen persoonallisuuden DSM IV-mukaisen diagnoosin hyödyllisyyskin asetettiin kyseenalaiseksi DSM V:een siirryttäessä pienen prevalenssin ja häiriön monimuotoisuuden vuoksi (Marcinko ym. 2014).

Narsismi, jota kuvataan grandioottisella omakuvalla ja oikeutuksen tunteina, on Luon ym. (2014) mukaan kuitenkin esiintyvyydeltään lisääntynyt viime vuosikymmeninä. Tutkimuksissa on demonstroitu narsismin olevan suurelta osin perinnöllinen ilmiö. Luo ja kumppanit (2014) tutkivat geneettisiä ja ympäristötekijöitä grandioottisuuden ja oikeutuksen tunteen taustalla. Kaksosilla teetetyssä tutkimuksessa edellä mainitut ominaisuudet näyttivät olevan kohtalaisesti periytyviä (23 % ja 35 %), kun ympäristötekijät eivät olleet samoja. Grandioottisuus ja oikeutuksen tunne näyttivät periytyvän toisistaan itsenäisellä tavalla (Luo ym. 2014). Torgersen ja kumppanit (2000) tutkivat myös persoonallisuushäiriöiden periytyvyyttä. Kaksosrekisteriaineiston 92 monozygootista ja 129 dizygootista kaksosparia haastateltiin strukturoidusti. Tutkittavat olivat iältään keskimäärin 51-vuotiaita. B-ryhmän persoonallisuushäiriöiden (antisosiaalinen, epävakaa, narsistinen ja huomionhakuinen) periytyvyydeksi arvioitiin 62 %. Narsistisen persoonallisuushäiriön periytyvyys oli suurin, 79 % (Torgersen ym. 2000).

Carlson ja Gjerde (2009) tutkivat alle kouluikäisten lasten persoonallisuuden yhteyttä myöhemmällä iällä ilmenevään narsismiin. Narsistit saattavat hakeutua ihmissuhteisiin heikompien kanssa pönkittääkseen omaa paremmuudentunnettaan. Leikki-ikäiset lapset eivät tutkimuksen mukaan vielä kuitenkaan johdonmukaisesti noudata strategioita puolustaakseen grandioottista minäkuvaansa. Kouluikästä lähtien narsisteja on kuvattu huomionhakuksina, vihamielisinä, impulsiivisina ja joustamattomina. Narsistiset piirteet lisääntyivät merkittävästi keskinuoruudesta myöhäisnuoruuteen ja vähenivät myöhäisnuoruudesta varhaisaikuisuuteen. Carlson ja Gjerde (2009) huomauttavat, että impulsiivisuus, riskien ottaminen ja huoli omasta sopivuudesta porukkaan kuuluvat kuitenkin normaaliin kehitykseen. Itsevarmuuden lisääntyminen liittyi itsenäisyyden lisääntymiseen, mikä voidaan nähdä positiivisena kehitykseen kuuluvana piirteenä. Tulokset eivät siis välttämättä kerro narsismin lisääntymisestä, vaan normaalista kehityksestä (Carlson ja Gjerde 2009).

Carlsonin ja Gjerdin (2009) tutkimuksessa kaikissa kolmessa ikäluokassa (14, 18, 23) miespuoliset olivat selvästi enemmän narsistisia kuin samanikäiset naiset. Eroa selitettiin sillä, että vihamielisyys, impulsiivisuus ja itsekeskeisyys ovat sallitumpia ominaisuuksia miehille kuin naisille. Tutkijat huomauttivat, että on mahdollista, että narsismin ennustetekijät eivät ole ominaisia pelkästään narsistiselle persoonallisuushäiriölle. Esimerkiksi vastahakoisuus, vilkkaus ja impulsiivisuus liittyvät myös ADHD:hen. On siis mahdotonta tietää, onko leikki-ikäinen lapsi, jolla on näitä ominaisuuksia, mahdollisesti kehittämässä narsismia vai ADHD:tä (Carlson ja Gjerde 2009).

Sakin (2006) mukaan narsistiset häiriöt ovat toisen maailmansodan jälkeen lisääntyneet. Kun lapsi ei saa tarvitsemaansa vastausta avuttomuutensa suojaksi, hän joutuu kieltämään luontaisen riippuvuutensa, mikä saattaa selittää narsististen häiriöiden lisääntymisen toisen maailmansodan jälkeen (Sakki 2006). Karlsson (2006) kuitenkin jarruttelee tätä ajatusta: vaikka se kulttuurin muutosten valossa onkin periaatteessa mahdollista, minkäänlaista tutkimusnäyttöä siitä ei vielä ole. Karlsson (2006) muistuttaa narsistisen häiriön suuresta perinnöllisyyden merkityksestä, joka Torgersenin ym. mukaan on 79 %. Huomioiden sen, että narsististen häiriöiden esiintyvyys on pieni, 0,8 % (Torgersen ym. 2000), luotettavien johtopäätösten tekeminen narsismin lisääntymisestä on kovin vaikeaa (Karlsson 2006, Torgersen ym. 2000).

5. NARSISMI YHTEISKUNNASSA

Lazartiques ja kollegat (2007) pohtivat muuttuvan yhteiskunnan vaikutusta persoonallisuuteen. Länsimaisissa maissa perhekäsitys on uudistunut ja laajoja ekonomisia ja sosiaalisia muutoksia on tapahtunut 30 viime vuoden aikana. Avioliitto on tullut yksityisemmäksi ja epävarmemmaksi ja sukupuolten väliset suhteet ovat muuttuneet. Käsitys vanhemmuudesta on muuttunut. Lasten hankkiminen on entistä suunnitellumpaa, joten lapset, silloin kun niitä päätetään hankkia, ovat usein halutumpia ja toivotumpia. Perhe-elämään liittyvät käsitykset keskittyvät nyt enemmän yhteisymmärrykseen ja hedonismiin kuin auktoriteetteihin ja velvollisuuteen. Alusta alkaen lapsi koetaan omana persoonanaan. Lapsi on tehty itseään, ei yhteiskuntaa varten. Mediaa voidaan pitää ikään kuin "kolmantena vanhempana" kasvaneen tärkeytensä vuoksi (Lazartiques ym. 2007).

Idman (2004) toteaa, että postmoderni globalisoitunut yhteiskunta on sosiaaliselta rakenteeltaan löyhien suhteiden ja muuttuvien verkostojen yhteiskunta. Perinteet, perhe ja sukutausta määrittelevät ihmisen sosiaalista asemaa rajoitetusti. Selviytyminen markkinatalouden ja työelämän kilpailutilanteissa ratkaisee enemmän. Nyky-yhteiskunnassa keskeinen määre on autonomisuus (Idman 2004). Sakki (2006) tähdentää, että siinä missä narsismi oli aikaisemmin lähinnä kirosana, se on viime vuosikymmeninä yhä enemmän muuttunut merkitykseltään päinvastaiseksi. Itsensä rakastamisesta on tullut ikään kuin velvollisuus ja ihanne. Emme saa olla liian riippuvaisia toisista, vaan meidän tulee olla itsenäisiä. Kukaan ei saa tarvita toista liikaa, vaan haluamme, että kukin hoitaa omat asiansa toisia vaivaamatta ja häiritsemättä (Sakki 2006).

Elämme ajan myötä narsistisemmaksi muuttuvassa yhteiskunnassa, julistavat Twenge ja Campbell teoksessaan *The Narcissism Epidemic: Living in the Age of Entitlement* (2009). Kirja väittää narsististen piirteiden lisääntyneen samaa vauhtia lihavuuden kanssa. Narsismin voidaan siis käsittää olevan lihavuuteen verrattavissa oleva toinen epidemia Yhdysvalloissa (Twenge ja Campbell 2009). Myös Lasch (1991) kutsui teoksessaan nyky-yhteiskuntaa narsistiseksi kulttuuriksi (Lasch 1991). Cisekin ym. (2014) mukaan kuluttaminen lisää narsismia. Keskittyminen rahaan ja kuluttamiseen lisää itseriittoisuutta mutta vähentää motiiveja toimia yhteisen hyvän eteen. Materialismi aiheuttaa tyypillisiä narsisti-

sia piirteitä: omahyväisyyttä, itsekeskeisyyttä, kilpailuhenkisyttä, auttamishaluttomuutta ja pinnallisia ihmissuhteita (Cisek ym. 2014).

Twenge (2006) kuvaa artikkelissaan 1970, -80 ja -90-luvuilla syntyneitä amerikkalaisia nimellä "Generation Me". Hän tarkoittaa nuorten aikuisten taipumusta itsekeskeisyyteen, oikeutuksen tunteeseen ja yli-itsevarmuuteen edellisiin sukupolviin verrattuna. "Generation me" on kasvanut kulttuurissa, jossa on korostettu omanarvontuntoa ja yksilöllisyyttä (Twenge 2006). Aiheesta on kuitenkin ristiriitaisia tutkimustuloksia. Trzesniewski ja kumppanit (2008) yrittivät selvittää Twengen väitteen todenperäisyyttä. He eivät löytäneet todisteita siitä, että itsensä tehostaminen olisi korostunut viimeisten 30 vuoden aikana. Nykynuoret eivät tutkimuksen mukaan vaikuttaneet narsistisemmilta kuin aiemmat sukupolvet (Trzesniewski ym. 2008).

Sakki (2006) toteaa, että modernin kulttuuriperinteen murtumiseen johtaneet muutokset 1960-luvulta 1990-luvulle ovat synnyttäneet uuden postmodernin ihmistyyppin. Lapsuudessa koetut vanhemmuuden puutteet heijastuvat aikuisuuteen vaikeutena sietää ahdistusta, elämän epämukavuuksia, odottamista, erilaisuutta ja erillisyyttä (Sakki 2006). Lazartiques ja kollegat (2007) esittelevät nykyihmisen uuden "peruspersoonallisuuden", joka altistaa kiintymyssuhteiden häiriöille, narsistiselle haavoittuvaisuudelle, depressiolle, empatian puutteelle sekä syyllisyydentunnottomuudelle ja siihen liittyvään taipumukseen hyväksikäyttää muita. Kyvyttömyys muodostaa pitkäkestoisia ihmissuhteita jättää jälkeensä rikkoutuneita rakkauksia, ystävyysuhteita ja ammattisuhteita. Lazartiques (2007) huomauttaa, että terveydenhuollon ammattilaisten olisi tärkeää ymmärtää uuteen "peruspersoonallisuuteen" sisältyvä patologia pystyäkseen sopeutumaan potilaisiin paremmin (Lazartiques ym. 2007).

Goldner-Vukov ja Moore (2010) huomauttavat, että graaveja esimerkkejä narsismista on löydettävissä kaukaa ennen postmodernin yhteiskunnan syntymistä. Maligni narsismi tarkoittaa narsistisen ja epäsosiaalisen persoonallisuushäiriön yhdistelmää. Ensimmäisenä psykiatriassa malignin narsismin käsitteen määritteli Otto Kernberg vuonna 1984. Jo kauan ennen kuin maligni narsismi tuli tunnetuksi psykiatriassa, se on ollut tunnistettavissa monista satuhahmoista. Tarinassa Tuhkimo ja Lumikki esiintyy paha äitipuoli, joka nöyryyttää ja yrittää psyykkisesti ja fyysisesti tappaa siskontyttärensä. Paha äitipuoli on etäinen, ylimielinen ja kylmä persoona, jolla on korkea sosiaalinen status ja valta sekä

pakkomielle ulkoista kauneutta ja vaikutuksen tekemistä kohtaan. Malignia narsismia on todettu olleen myös historiamme tunnetuilla tyrannimaisilla hallitsijoilla, kuten Hitler, Stalin ja Mao (Goldner-Vukov ja Moore 2010).

5.1 Sosiaalinen media

Narsistit luovat sosiaalisia suhteita saavuttaakseen ihailua. He eivät tavoittele ihmissuhteissa läheisyyttä tai lämpöä, vaan tilaisuutta näyttää suosituilta ja menestyviltä. Sosiaaliset nettisivustot tarjoavat erinomaisen mahdollisuuden luoda pinnallisia suhteita ja harjoittaa emotionaalisesti tyhjää kommunikaatiota (Mehdizadeh 2010). Narsistit ovat huolissaan tekemästään vaikutelmasta ja ovat siksi muita motivoituneempia hankkimaan positiivista palautetta ympäristöltä (Kapidzic 2013). Sosiaalisten nettisivustojen "virtuaaliselle areenalle" voi luoda itsestään tarkasti laskelmoidun kuvan. Ne tarjoavat helpon tavan esitellä ideaalinen minä. Mehdizadeh (2010) huomauttaa, että sosiaaliset nettisivustot mahdollistavat siten uuden tavan analysoida henkilön persoonallisuutta (Mehdizadeh 2010).

Esimerkiksi profiilikuvan valitsemista ohjaa halu saada positiivista palautetta ja ihailua. Facebookissa positiivinen palaute tulee ihailevien kommenttien ja "tykkäyksien" muodossa (Kapidzic 2013). Buffardin ja Campbellin (2008) tutkimuksessa narsismi ennakoii nettiyhteisössä verrokkihenkilöitä suurempaa sosiaalista aktiivisuutta ja itseä promoavan sisällön laittamista nettisivuille. Itsensä esitleminen viehättävien kuvien kautta onkin yleistä Facebookissa (Buffardi ja Campbell 2008). Narsistinen persoonallisuus altistaa addiktioitumiselle, joten herkät henkilöt, joilla on narsistisia piirteitä, ovat erityisen alttiita viehätymään sosiaaliseen mediaan addiktiivisella tavalla (Kuss ja Griffiths 2011).

Kapidzic (2013) tutki narsismin vaikutusta Facebook-profiilikuvan valintaan. Narsistit suosivat kuvia, joissa fyysinen viehättävyys on etusijalla. Narsistit kuvittelevat olevansa ainutlaatuisia persoonallisuuksia, joten he valitsivat myös persoonallisuuttaan ja elämäntyylään esitteleviä kuvia useammin kuin vähemmän narsistiset henkilöt. Tutkimuksessa ei kuitenkaan löydetty yhteyttä narsismille ja motivaatiolle esitellä sosiaalisia sidoksia kuvien kautta: narsistit olivat vähemmän motivoituneita valitsemaan kuvia, joissa he ovat ystävien tai perheenjäsenten kanssa. Tämä selittyy Kapidzicin (2013) mukaan sillä, että narsistit pitävät muita ihmisiä lähinnä yleisönään ilman erityistä kiinnostusta sosiaalisiin tunnepitoisiin suhteisiin (Kapidzic 2013).

Mehdizadeh (2010) tutki persoonan vaikutusta Facebookin käyttötottumuksiin. Hän käytti college-opiskelijoiden Facebook-sivuja tutkiakseen käyttöaktiivisuutta, kuten kuvien jakoa, seinäkirjoituksia ja statuspäivityksiä. Persoonallisuutta arvioitiin kyselytutkimuksin. Narsistiset ja huonon itsetunnon omaavat henkilöt käyttivät enemmän aikaa Facebookissa. He jakoivat ahkerammin itseä esille tuovaa materiaalia, kuten photoshopilla paranneltuja kuvia ja vaikuttavia statuspäivityksiä (Mehdizadeh 2010). Ongin ja kollegoiden (2011) mukaan vahvasti narsistiset henkilöt arvioivat profiilikuvansa viehättävämmiksi, tyylikkäämmiksi ja upeammiksi kuin vähemmän narsistiset. Tutkimuksessa ei kuitenkaan havaittu objektiivista eroa profiilikuvien paremmuuden suhteen. Tämä puhuu sen puolesta, että narsistit yliarvioivat omaa viehättävyyttään (Ong ym. 2011).

Ong ja kollegat (2011) väittävät, ettei narsismi suuremmasta Facebook-aktiivisuudesta huolimatta näy sosiaalisen nettiverkoston laajuudessa tai sellaisissa tapahtumissa, joita ei voi itse määritellä, kuten "tagattujen" kuvien määrässä. Tämä on vastoin Buffardin ja Campbellin (2008) näkemystä, jonka mukaan narsistisilla henkilöillä katsottiin olevan netissä laajempi sosiaalinen verkosto kuin ei-narsisteilla. Ongin ja kumppaneiden (2011) tutkimuksessa sosiaalisen nettiverkoston koko riippui lähinnä ulospäin suuntautuneisuudesta, eikä narsismi yksinään näyttänyt lisäävän sitä (Buffardi ja Campbell 2008, Ong ym. 2011).

Twenge ja Campbell (2009) toteavat, että Facebookin käytössä ongelmaksi muodostuu se, että lähes kaikki esittävät siellä epätodellisen siloitellun ja positiivisen kuvan itsestään ja elämästään. Tämän seurauksena käyttäjät voivat ajautua luulemaan muiden elämän olevan onnellisempaa ja parempaa, mikä aiheuttaa kateutta, ahdistusta ja masennusta. Etenkin Facebookia runsaasti käyttävien ihmisten on osoitettu vertaavan itseään muihin ja tuntevan herkästi huonommuutta toisiin nähden (Twenge ja Campbell 2009, Firestone 2012). Mehdizadeh (2010) muistuttaa, että sosiaalisilla nettisivustoilla voi olla myös positiivisia vaikutuksia matalasta itsetunnosta tai depressiosta kärsiville. Facebookin käyttö voi kohottaa heidän itsetuntoaan mahdollistamalla keskusteluyhteyden toistensa kanssa. Facebook tarjoaa narsistien lisäksi ujoille ja estyneille erinomaisen mahdollisuuden tuoda esille toivottu kuva itsestä (Tucker 2010, Mehdizadeh 2010).

Twengen (2006) analyysissä selviteltiin narsististen piirteiden esiintyvyyttä amerikkalaisten korkeakouluopiskelijoiden keskuudessa. Narsististen piirteiden lisääntyminen 1980-luvulta lähtien arveltiin johtuvan paitsi menestystä ja yksilöllisyyttä korostavasta kasvatuksesta, myös viihdeteknologian kehityksestä. Jos ihmisten välinen vuorovaikutus korvautuu

pitkälti fiktiivisellä, Twengen (2006) mukaan on vaara, että kehittyvät persoonallisuuden varusteetkin jäävät kuvitteellisiksi. Nykyaika saattaa siten suosia kaikkivoipaisuuden kuvitelmaa, itseriittoisuutta ja empatiakyvyttömyyttä. Toikkanen (2008) tuo esille Yhdysvaltain kouluampujat, joiden identiteetti on paikattu minän suuruudenhulluilla käsityksillä. Heidän toimintansa on todennäköisesti ollut ainakin osin persoonallisuushäiriöstä johtuvaa (Toikkanen 2008, Twenge 2006).

Monien tutkimusten mukaan itseään esille tuova käyttäytyminen verkossa saattaa lisätä narsistista trendiä (Buffardi ja Campbell 2008, Ong ym. 2011) Mehdizadeh (2010) sen sijaan tyrmää spekulatiot siitä, että Facebookissa vietetty liiallinen aika voisi tehdä tavallisista käyttäjistä narsisteja. Myös Firestonen (2012) mielestä on väärin olettaa, että sosiaalinen media olisi syyllinen narsismin yleistymiseen. Ihmisen persoonallisuus kehittyy pitkälti seitsemän vuoden ikään mennessä, kun taas Facebookin käyttö yleistyy vasta teini-iässä. Narsismin yleistymisen taustalla Firestonen (2012) mukaan ovat pikemminkin sosiaaliset suhteet kotiooloissa: liiallinen huomion kiinnittäminen itsetunnon vahvistamiseen ja hemmottelu. Lapsille osoitetut perusteettomat kehu ja kiitokset taidoista, joita heillä ei vielä ole, saavat heidät tuntemaan olonsa oikeutetuiksi, mutta tyhjiksi ja epävarmoiksi. Niiden avulla aito itsevarmuus ei kehity (Firestone 2012).

5.2 Kulutustottumukset

Ostoskäyttäytyminen ei yleensä ole pelkästään hyvään hinta-laatusuhteeseen pyrkimistä, vaan myös tuotteiden symbolisten ominaisuuksien arvioimista. Arkisten hyödykkeiden lisäksi ostetaan tuotteita, joilla on tarkoitus määritellä ja ilmaista itseä, hallita mielialoja ja tunteita, vahvistaa itsetuntoa ja sosiaalista statusta tai tehdä vaikutus muihin (Cisek ym. 2014). Kuluttamiskäyttäytyminen perustuu joskus enemmän itsetunnon kasvattamiselle kuin järkiperaisille päätöksille. Narsismi tarjoaa tästä erinomaisen esimerkin. Vahvistaessaan grandioottista minäkuvaansa narsistit ostavat usein luksustuotteita eli ovat enemmän kiinnostuneita tuotteen symbolisesta kuin käyttöarvosta (Sedikides ym. 2011).

Vauraita henkilöitä pidetään usein kyvykkäinä ja hienostuneina, ja nämä ominaisuudet ovat narsistien keskuudessa korkeasti arvostettuja. Narsistit ovat kiinnostuneempia hankkimaan vaurautta ja sosiaalista statusta kuin syvällisiä ihmissuhteita. Tärkeintä on saavuttaa esimerkiksi arvovaltainen työpaikka ja korkea elintaso, vaikka se tapahtuisi sosiaalisen kanssa-

käymisen kustannuksella. Narsismi assosioituu materialismiin ja pakkomielteiseen ostamiseen. Narsisteja kuvataan usein pöyhkeilevinä ja turhamaisina (Cisek ym. 2014).

Cisek ja kumppanit (2014) pohtivat mekanismeja narsistien ostoskäyttäytymisen takana. Narsistien kulutustottumukset voidaan nähdä strategiana kompensoida epävarmuutta. Kun havaitaan ristiriitaa oikean ja ideaaliminän välillä ja minäkuva on uhattuna, otetaan kompensatiokeinot käyttöön. Tämä voi johtaa materian haalimiseen, joka peittää ainakin hetkellisesti minän puutteita tai rauhoittaa minän uhkaa. Narsistit suosivatkin ostosvalinnoissaan enemmän tuotteiden symbolisia kuin käytännöllisiä ominaisuuksia. Narsistit hankkivat silmiinpistäviä tuotteita yrittäessään pönkittää statustaan ja itsetuntoaan muiden ihailevilla katseilla. Impulsiivisen ostamisen on myös dokumentoitu liittyvän narsismiin, mikä sopii joissakin tutkimuksissa havaittuun impulsiivisuuden korrelaatioon narsismin kanssa (Cisek ym. 2014).

Symbolisen itsensä täydentämisen teorian mukaan epävarma tai uhattu minäkuva lisää todennäköisyyttä tulla materialistiksi. Saatetaan uskoa, että huomiota herättävien tuotteiden hankkimisella saavutetaan menestystä, arvostusta ja onnellisuutta (Cisek ym. 2014). Huono itsetunto, epävarmuus ja yksinäisyys korreloivatkin materialismin kanssa. Pietersin (2013) tutkimuksen mukaan erityisesti yksinäisyys korreloi lisääntyneeseen materialismiin. Ajan myötä materialismi assosioitui kuitenkin negatiivisiin tunteisiin, kuten surullisuuteen (Pieters 2013).

5.3 Narsistinen johtajuus

Narsismille yleiset piirteet, kuten grandioottisuus, röyhkeys, itsekeskeisyys ja oikeutuksen tunne, ovat ominaisia monille vaikutusvaltaisille johtajille. Narsistiset johtajat ovat yleisesti ottaen hyvin motivoituneita, sillä heillä on tarve hallita sekä saada kiitosta ja arvostusta. Narsisteilla on vaikutusvaltaiselle johtajuudelle tärkeää karismaa ja mahtipontisia näkemyksiä. Heillä ei niinkään ole empaattista huolta alamaisiaan ja johtamiaan instituutioita kohtaan. Rosenthal ja Pittinsky (2006) mainitsevat, että tunnetuista johtajista oletettavasti narsistisia ovat olleet Hitler, Stalin ja Hussein, kaupallisista johtajista esimerkiksi Steve Jobs. Narsistiset piirteet ovat välttämättömiä johtajan asemaan pääsyssä, mutta joidenkin näkemysten mukaan narsistiset johtajat ovat aina tuomittuja epäonnistumaan (Rosenthal ja Pittinsky 2006).

Narsistiset johtajat voidaan erottaa ei-narsistisista itsekeskeisten pyrkimysten perusteella. Narsististen johtajien näkemykset, suunnitelmat ja toimet ovat yhtäläisiä heidän henkilökohtaisten psykologisten tarpeidensa kanssa. Henkilökohtaisen kunnian tavoittelemine voi motivoida narsistista johtajaa rohkeisiin positiivisiin uudistuksiin, mutta itsekeskeisessä johtajuudessa on myös monia varjopuolia. He sortuvat herkästi petoksiin, manipulointiin ja uhkailuun säilyttääkseen asemansa. Narsistit tekevät huonotkin päätöksensä suuremmalla itsevarmuudella ja siten vaikutusvaltaisemmin kuin vähemmän narsistiset johtajat. Nämä piirteet yhdistettynä itsetunnon haavoittuvuuteen voivat johtaa merkittäviin ongelmiin johtajuudessa. Johtajat, jotka saavat itsensä ja alamaiset vakuuttuneiksi dominanssistaan, vastustavat toisten neuvoja ja ehdotuksia sekä syyttävät muita epäonnistumisistaan, jättävät väistämättä vahingoittuneet instituutiot ja suhteet jälkeensä. Rosenthal ja Pittinsky (2006) kuitenkin toteavat, että ilman tämän tyyppisiä johtajia ei olisi rohkeita uudistuksia ja muutoksia (Rosenthal ja Pittinsky 2006).

Välipakka ja Lehtosaari (2007) käsittelevät narsismia työyhteisön kannalta. Työsuhde narsistin kanssa pakottaa työtoverit joko mielistelemään narsistia tai kapinoimaan häntä vastaan. Narsistin pettymysten sietokyky on huono, joten hän saattaa jättää asioita tekemättä tai kierrättää epäonnistumiset alaisilleen tai työtovereilleen. Narsisti ei halua nähdä vaivaa auttamalla toisia – kukin hoitakoon oman hommansa, hän ajattelee. Narsisti on kateellinen, hän kokee helposti työkavereiden saavutukset itsearvostuksensa uhkaksi. Työyhteisö saattaa joutua kannattelemaan heikkoitsetuntoisen narsistisen johtajansa henkistä tasapainoa ja pitämään yllä hänen illuusiotaan hyvästä johtajuudesta. Virheiden ja puutteiden etsiminen huonoilmapiirisessä yhteisössä aiheuttaa usein tietojen ja tapahtumien peittelyä sekä salailua (Välipakka ja Lehtosaari 2007).

Narsistisesta persoonallisuushäiriöstä kärsivät ovat ikään kuin ilmapalloihmisiä, joka kuvaa heidän haurauttaan ja tyhjyyden tunnettaan. Huonommuuden tunne on piilotettu kiiltävän pinnan ja pöyhkeilyn alle. He kaipaavat jatkuvasti ihailua, mutta mitätöivät toiminnallaan muita. Tällaiset ihmiset eivät kestä poikkeavia mielipiteitä. Yrityksen kannalta hyvä työntekijä voi saada potkut, jos hän on uhannut narsistisen johtajan asemaa. Toikkanen (2008) muistuttaa, että nykyinen työelämä vaatii sosiaalisia kykyjä ja tiimityöskentelytaitoja. Narsistisista persoonallisuuden piirteistä kärsivä henkilö saattaa ajan myötä masentua, koska ajautuu jatkuvasti konflikteihin muiden kanssa (Toikkanen 2008).

5.4 Kauneuskirurgian yleistyminen

Fitzpatrickin ja kumppaneiden (2011) mukaan elämme "narsismin aikakautta", jossa narsistinen itsekeskeisyys ja pyrkimys perfektionismiin herättää kiinnostusta kauneuskirurgiaa kohtaan. Fitzpatrick ja kollegoineen tutkivat narsismin ja perfektionismin yhteyttä kosmeettiseen kirurgiaan. Tutkimuksen mukaan narsismi tai perfektionismi eivät yksinään lisänneet kiinnostusta, mutta yhdessä esiintyessään vahvat narsistiset ja perfektionistiset piirteet lisäsivät kiinnostusta kauneuskirurgiaa kohtaan. Tällaisilla henkilöillä voi olla halu pyrkiä täydellisempään vartaloon saadakseen huomiota ja ihailua. Tutkijat huomauttavat, että narsistiset perfektionistit voivat olla kirurgille erityisen haastavia potilaita, koska he vaativat epärealistisen täydellistä lopputulosta. Heitä on lähes mahdoton tyydyttää (Fitzpatrick ym. 2011).

Jopa 47,7 % potilaista, jotka hakeutuvat saamaan apua kosmeettisesta kirurgiasta, täyttävät jonkinasteisen mielenterveyshäiriön kriteerit (Ishigooka ym. 1998). Ritvo ja kumppanit (2006) tähdensivät, että dysmorfisen ruumiinkuvan ja huomionhakuksen persoonallisuushäiriön lisäksi narsistinen persoonallisuushäiriö on yleinen mielenterveyshäiriö kosmeettisen kirurgian piriin hakeutuvilla potilailla (Ritvo ym. 2006). Malickin ja kumppaneiden (2008) tutkimuksessa narsistinen persoonallisuushäiriö havaittiin 25 %:lla kosmeettisen kirurgian potilaista (Malick ym. 2008).

Narsistisilla henkilöillä on taipumus ajatella, että he olivat viehättävimmillään nuorina, joten he yrittävät saada takaisin nuorempaa ulkonäköä (Napoleon 1993). Nämä potilaat yleensä palaavat kirurgin vastaanotolle, vaikka ovatkin tyytymättömiä kosmeettisen operaation lopputulokseen. Ritvo (2006) muistuttaa, että ongelmilta välttyäkseen kirurgin on tärkeää hyvissä ajoin ennen kosmeettista operaatiota selvittää potilaan anamneesia myös psykiatrisen historian osalta. Toki nykyinen psyykinen vointi täytyy myös selvittää (Ritvo 2006). On tärkeää kysyä jo tehdyistä operaatioista ja mahdollisesta tyytymättömyydestä niihin sekä selvittää mahdollinen katkeruus operaatiot tehneitä kirurgeja kohtaan (Malick ym. 2008).

6. NARSISTI POTILAANA SOMAATTISESSA HOITOSUHTEESSA

Persoonallisuushäiriöihin liittyvä alttius vuorovaikutusongelmiin ja ristiriitoihin tulee usein esiin kuormittavissa tilanteissa (Saarela ja Stenberg 2011). Somaattinen sairaus voi huonontaa myös normaalisti kehittynyttä narsistista tasapainoa nakertamalla fyysistä hyvinvointia sekä herättämällä pelon ja inhon sävyttämiä tunteita ja häpeää. Kehon fysiologisten viestien muuttuminen sairauden tai hoitojen vuoksi, toimintakyvyn heikkeneminen sekä emotionaalisen tasapainon siirtyminen pahanolon ja kivulloisuuden suuntaan vaikuttavat itsetuntoa ja identiteettiä horjuttavasti. Identiteetti voi olla uhattuna myös sairastumista seuraavan sosiaalisen peilauksen muuttumisen vuoksi (Idman 2004).

Vakava sairaus voidaan kokea itsetuntoa vaurioittavana tekijänä (Hyphantis ym. 2004). Somaattinen sairaus herkistää häpeän, nolouden, hajanaisuuden ja pahanolon tunteille. Suojautuakseen näiltä epämiellyttäviltä tunteilta ihminen käyttää omia puolustusmekanismejaan, joilla on vaikutusta siihen, minkälaisiksi hoidolliset vuorovaikutustilanteet muotoutuvat. Emotionaalisen taseen heilahtaessa pahanolon suuntaan ihminen tulee epävarmaksi itsestään ja muuttuu loukkaantumisherkäksi (Idman 2004). Potilaiden, joilla on vakava krooninen sairaus, täytyy hyväksyä lukuisat huomattavat muutokset, jotta voisivat selviytyä sairauden kanssa ja estää sairauden aiheuttaman minäkuvan ja itsetunnon heikkenemisen. Heidän täytyy muuttaa sairauden aiheuttamista menetyksistä kumpuava aggressio realistisiin tavoitteisiin eloonjäämisestä ja elämänlaadun säilyttämisestä (Hyphantis ym. 2009).

Magidson ja kumppanit (2012) huomauttavat, että narsistinen persoonallisuushäiriö luo merkittävän haasteen terveydenhuollolle. Resurssit ovat rajalliset, mutta narsistiset potilaat vaativat ylimääräistä huomiota ja heillä on korkeat vaatimukset hoidoista. Rajallisen vastaanottoajan puitteissa sellaisten potilaiden hoitaminen, jotka luulevat olevansa oikeutettuja erityiseen huomioon ja kohteluun, voi tuntua mahdottomalta. On vaikeaa yrittää priorisoida hoitoa ja tyydyttää potilaita, jotka ovat usein koppavia ja ylimielisiä, kohtelevat muita alentuvasti ja ilkeästi ja joilla on vaikeuksia tunkea empatiaa (Magidson ym. 2012).

Narsistiset potilaat voivat aliarvioida terveydenhuollon ammattilaisia ja kuvitella olevansa eksperttejä oman sairautensa suhteen. He saattavat uskoa lääkäreitä vain ollessaan samaa mieltä asiasta. Narsistit asettavat usein hoitohenkilökunnan pätevyyden kyseenalaiseksi. He yrittävät näin suojella itseään haavoittuvuuden, puutteellisuuden ja voimattomuuden tunteilta sekä saavuttaa kontrollin lääketieteelliseen tilanteeseen (Magidson ym. 2012). Campbellin ja Wallerin (2010) mukaan haavoittuvaisille narsisteille ominaista on marttyyriys ja loukkaantuminen, tunne liiallisten vaatimusten kohteena olemisesta ja vaikeus olla huomion kohteena mutta taipumus tuntea katkeruutta muille annetusta huomiosta (Campbell ja Waller 2010). Haavoittuvalaiset narsistit ovat hypersensitiivisiä kritiikille ja voivat miellyttämisen halussa noudattaa ohjeita vain pinnallisesti tai vetäytyä kokonaan hoidosta. Narsismi voi johtaa jopa elintärkeiden hoitojen vastustamiseen, joten vaatii työtä rohkaista potilasta osallistumaan hoitoon ja olemaan yhteistyöhaluinen (Magidson ym. 2012).

Narsistiset potilaat usein kadehtivat henkilöitä, joilla on tärkeitä taitoja, kuten terveydenhuollon ammattilaisia. Terveydenhuollon henkilöstön auktoriteetti voi tuottaa ongelmia: narsistisen potilaan pitäisi noudattaa määräyksiä ja toimia yhteistyössä näiden auktoriteettihahmojen kanssa samalla, kun joutuu kohtaamaan omat fyysiset ja psyykkiset vajavaisuutensa ja ongelmansa. Potilaan rooliin voi olla tämän vuoksi vaikea asettua. Kadehtiessaan terveydenhuollon työntekijöitä narsistit yrittävät väheksyä heitä pönkittääkseen omaa egoaan (Magidson ym. 2012).

Narsistisilla potilailla on usein huono sitoutuvuus hoitoon, mikä pätee paitsi psykoterapiaan, myös somaattisten sairauksien hoitoon. Etenkin grandioottinen narsismi on yhteydessä vähäisempään hoitomyyntömyyteen. Tämä tarkoittaa hoitokäyntien peruutuksia, saapumattomuutta sovituille ajoille sekä määrättyjen lääkkeiden käyttämättömyyttä (Magidson ym. 2012). Apua voi olla vaikea ottaa vastaan, mikä lisää alttiutta kokea hylätyksi tulemista, tyhjyyttä, pelkoa ja raivoa. Itsetunnon säätelyn vaikeuksista kärsivä kokee auttamiseleissä jatkuvan muistuttamisen huonoudesta. Avun varassa oleminen koetaan loukkaavaksi, mikä turhauttaa avun tarjoajia (Saarela ja Stenberg 2011).

Haavoittuvainen narsismi puolestaan näyttäisi olevan yhteydessä tiheämpään ja tunnollisempaan terveydenhuollon palveluiden käyttöön. Haavoittuvalaiset narsistit tuntevat herkemmin huolta ja ahdistusta, mikä saa heidät hakeutumaan useammin tutkimuksiin ja hoitoihin. He ovat neuroottisuuteen taipuvaisia, mikä tarkoittaa erityistä herkkyyttä stressitekijöille ja

taipumusta ahdistukseen ja depression (Magidson ym. 2012). Hypokondrinen ahdistus voi ilmentää tiedostamattomaan "toiminnalliseen" muistiin tallennettuja ahdistavia kokemuksia. Kuvitelma vakavasta sairaudesta antaa muotoa psyykkisesti hahmottomalle uhalle. Samalla se on yritys käsitellä uhkaa ja yrittää helpottaa oloa turvautumalla hoitohenkilökuntaan rauhoittajana. Sairauden pelko, jolle voi yrittää tehdä jotain, on pienempi paha kuin koko minuuden olemassaolon kyseenalaistava epämääräinen uhka (Ikonen ja Rechartd 1994). Varsin tavallinen on potilas, joka kulkee lääkäristä toiseen ja on varma, että hänen henkeänsä uhkaa jonkin vakava sairaus ja että tilanteelle täytyy tehdä jotain välittömästi. Negatiiviset tutkimuslöydökset ja lääkärin vakuuttelut rauhoittavat vain hetkeksi (Myllärniemi 2004).

Hyphantis ja kumppanit (2009) tutkivat narsismin vaikutusta elämänlaatuun ja voinnin ennusteeseen pitkäaikaissairailta. Vakavan sairauden ilmaantuessa henkilön minäkuva ja käsitys kaikkivoipaisuudesta järkkyy saaden aikaan narsistista raivoa. Lääkärissä käynnit, laboratoriotestit, uuvuttavat hoitokokeilut, kipu ja kärsimys palvelevat muistutuksena kuolevaisuudesta. Narsistinen raivo koskettaa alkuun kaikkia potilaita ja on yhteydessä depressiivisiin oireisiin ja vaikeuksiin ihmissuhteissa. Aluksi potilas vetäytyy "taistelukentältä" turhautuneena ja alistettuna. Ajan kuluessa hän alkaa sopeutua uuteen tilanteeseen ja kohtaloonsa. Sopeutumiskyky riippuu egon vahvuudesta, käytetyistä puolustuskeinoista ja sosiaalisesta tuesta. Jos potilas onnistuu työstämään narsistista raivoaan integroimalla entinen nuorekas, kaikkivoipainen käsitys itsestä uuteen, realistisempaan minäkuvaan, sopeutuminen voi ajan kanssa tapahtua (Hyphantis ym. 2009).

Hyphantis ja kollegat (2009) totesivat, että potilailla, joilla fyysisen sairauden kesto oli alle vuoden, narsistisella raivolla oli ainoastaan vähäinen vaikutus psykososiaalisesti ja elämänlaatuun. Sen katsottiin olevan osa normaalia suruaikaa vakavan diagnoosin jälkeen. Jos muistutus elämän rajallisuudesta eli sairaus palvelee kutsuna muutokseen, tilanne on hedelmällinen. Tuossa vaiheessa narsistisesta raivosta voi olla jopa hyötyä sopeutumisen kannalta. Alun suruajan ja ihmissuhteiden heikkenemisen jälkeen vaikeudet yleensä tyyntyvät ja elämänlaatu palautuu. Potilas voi siirtää energiaa primitiivisestä narsistisesta suojautumisesta omaan toipumiseensa. Sovinto ja ystävyys "vihollisten" kanssa (lääkärit jotka muistuttavat sairaudesta) korvaa ylimielisyyden ja lisää mahdollisuutta myötätuntoiseen kanssakäymiseen (Hyphantis ym. 2009).

Sen sijaan pitkäaikaissairailta potilailta, joilla narsistinen raivo säilyy, sosiaaliset suhteet ja elämänlaatu ovat huonontuneet. He raportoivat Hyphantiksen ja kumppaneiden (2009) tutkimuksessa kokevansa enemmän ahdistusta ja stressiä. Psykologinen ahdinko johtaa ongelmiin ihmissuhteissa ja aiheuttaa jopa fyysisiä oireita ja kipua. Ylimielisyyden ja koppavuuden säilyessä sekä lääkäri että potilas kärsivät negatiivisuuden heijastuessa hoitosuhteeseen. Hyphantiksen ja kumppaneiden (2009) mukaan narsistinen raivo onkin eräänlainen Akilleen kantapää toipumisen suhteen pitkäaikaisesti sairailta potilailta (Hyphantis ym. 2009).

Hyphantis ja kollegat (2009) huomauttavat, että lääkäreiden tulisi auttaa potilaita käsittelemään pohjimmaisina raivon ja ahdistuksen tunteita. Lääkärin tulisi ottaa empaattinen asenne ja palvelu peilaavana objektina potilaille, ottaen huomioon sen, että itsensä koossa pysymisen vaikeus narsismissa on pohjimmiltaan seurausta vanhempien empatian puuttumisesta ja peilaamisen epäonnistumisesta (Hyphantis ym. 2009). Idman (2004) muistuttaa, että psykososiaalista identiteettiä tukeva somaattinen hoito edellyttää työntekijöiltä sekä tiedollisia valmiuksia että empaattisia kykyjä. Omalla rauhallisella suhtautumisellaan ja tietoon perustuvalla somaattisen tilanteen jäsentämisellä lääkäri voi tyyntäyttää sairauden synnyttämää emotionaalista kaaosta. Identiteettiheilahdusten huomioiminen edellyttää, että potilas tulisi hoidollisissa kohtaamistilanteissa tulla yksilönä nähdyksi, mikä auttaa identiteetin ylläpidossa. Näkymättömyys ja tunnistamatta jääminen emotionaalisesti latautuneissa vuorovaikutustilanteissa koetaan loukkaavana, vaikka lääkärin tai hoitajan asenne ja toiminta eivät varsinaisesti olisi loukkaavia tai nolaavia. Potilaan psykososiaalisen identiteetin tukeminen luo tarpeen vuorovaikutteisemmalle hoivalle kuin mitä fyysisen sairauden biologinen hoito edellyttäisi (Idman 2004).

Sosiaalinen status on narsisteille erityisen tärkeä, joten he tekevät kaikkensa säilyttääkseen itsetuntonsa ja tärkeyden tunteensa. Hoidon onnistumisen kannalta on ensiarvoista vastata näihin tarpeisiin. Magidson ja kumppanit (2012) ohjeistavat, että terveydenhuollon henkilökunnan tulisi tehdä jopa pikku myönnytyksiä edistääkseen grandioottisten narsistien hoitoon sitoutumista. Myötätuntoisen ja empaattisen kommunikaation lisääminen narsistisen potilaan ja lääkärin välillä voi lisätä hoitomyöntyvyyttä. Kannattaisi keskustella avoimesti mutta hienotunteisesti hoidon keskeytymisriskistä (Magidson ym. 2012). Dimaggio (2014) tähdentää, että narsististen potilaiden hoidossa ei välttämättä kannata pyrkiä vähentämään

heidän itsensä tehostamistaan. Sen sijaan kannattaisi tukea itsensä toteuttamista ja voimaannuttamista elämäntavoitteiden saavuttamista kohtaan (Dimaggio 2014).

Toikkanen (2008) pohdiskelee työterveyslääkärin kohtaamia haasteita persoonallisuushäiriöisten potilaiden kassa. Hän huomauttaa, että kukaan ei varaa vastaanottoaikaa persoonallisuushäiriön vuoksi, vaan usein masennus, uupumus, ahdistusoireet tai päihdeongelmat saavat potilaan hakeutumaan lääkärin puheille. Hoidon onnistumisen kannalta lääkärin tulee tunnistaa persoonallisuushäiriön piirteet potilaan oireiden takaa ja tarvittaessa konsultoida psykiatria (Toikkanen 2008).

Saarela ja Stenberg (2011) käsittelevät artikkelissaan persoonallisuushäiriöisten vanhusten hoitoa. Vanhuksen persoonallisuushäiriön tunnistaminen on erityisen vaativaa, sillä vanhenemiseen liittyy kognitiivisia muutoksia ja sairauksia, jotka altistavat sekä yli- että alidiagnostiikalle. Vanhainkodissa tai kotihoidossa persoonallisuushäiriöisen vanhuksen oireilu voi ilmetä kohtuuttomana vaativuutena, epävakautena ja käyttäytymisenä eri tavoin eri henkilöiden kanssa. Persoonallisuushäiriöihin liittyy sisäisten toimintatapojen jäykkyys ja vaikeus toimia yhteisten sääntöjen mukaisesti. Vanhuusiässä kognitiivisen suorituskyvyn heikentymät, kuten muistiongelmat, korostavat ongelmia (Saarela ja Stenberg 2011).

Saarela ja Stenberg (2011) muistuttavat, että persoonallisuushäiriöisen vanhuksen hoidossa on hyvä tutkia omia vastatunteitaan. Kokenutkin työntekijä saattaa havaita itsessään kiukua ja turhautumista tai tuntea tulevansa tyhjiin puserretuksi. Narsistisen potilaan vähättelevä ja samalla vaatimuksia esittävä näennäinen itsetietoisuus voi pelottaa työntekijää. Manipulatiiviseksi koettu käyttäytyminen saattaa synnyttää pessimismin ja toivottomuuden tunteita. Käytännön työssä suuri haaste on maltin ja ammatillisuuden säilyttäminen, jotta pystyy olemaan vanhukselle avuksi eikä kiihtymys tartu työntekijään (Saarela ja Stenberg 2011).

Räisänen ja Karila (2010) käsittelevät työterveyslääkärin näkökulmasta työstressin hallintakeinoja narsistisilla ja epävakailta persoonallisuuksilla. Skeema- ja moodikäsitteiden avulla voi heidän mielestään tehostaa merkittävästi työstressipotilaita kohtaavan lääkärin työtä. Moodien tunnistaminen ja nimeäminen auttaa jäsentämään ja ymmärtämään erityisesti niitä työstressipotilaita, joista välittyy erilainen kuva eri tapaamiskerroilla ja joiden käyttäytyminen voi vaihtua nopeasti samankin vastaanoton aikana, ikään kuin heidän persoonassaan olisi monia puolia. Moodit voi ymmärtää potilaan minän eri puoliksi, ja ne voivat muuttua

hänen kunkin hetkisen tunnetilansa mukaan hyvinkin nopeasti, mikä hämmentää paitsi ympäristöä myös potilasta itseään (Räisänen ja Karila 2010).

Narsistisella henkilöllä on Räisäsen ja Karilan (2010) mukaan tyypillisesti kolme haittavaa moodia: 1. itseään tehostajan moodi, 2. yksinäisen haavoittuvan lapsen moodi ja 3. itsen tyyntelijän eli suojautujan/turruttajan moodi. Itsensä tehostajan moodissa hän tuntee olevansa ylivertainen ja muita tärkeämpi. Tässä moodissa hän vähättelee muiden aikaansaannoksia, ei ota huomioon muiden tunteita tai aliarvioi heidän oikeuksiaan. Kun narsisti saa kielteistä palautetta etenkin arvostamiensa henkilöiden taholta, hän valahtaa yksinäisen lapsen moodiin, jota hän kuitenkin pyrkii välttämään kaikin keinoin. Yksinäisen lapsen moodissa narsisti kokee menettäneensä asemansa ja arvonsa täydellisesti. Hän kokee itsensä yksinäiseksi, avuttomaksi ja hyljeksityksi. Suorittamispaaineet saavat hänet repsahtamaan voimattomaan raivoon ja vihaisen lapsen moodin tai sulkemaan pois kipeät tunteet suojautujan moodissa tissutteleamalla (Räisänen ja Karila 2010).

Narsistinen ylisuorittaja hakeutuu vastaanotolle usein vihaisen lapsen moodissa. Moodi on virittynyt ja lauennut esimerkiksi potilaan saatua negatiivista palautetta esimieheltään tai jäätyä ilman ylennystä. Pettymys on voinut ilmetä potilaan äkillisenä ja hillittömänä häpeäraivokohtauksena. Hyvin nopeasti potilas alkaa vastaanotolla tuoda esiin omaa erinomaisuuttaan ja ylivertaisuuttaan. Narsistisen potilaan on vaikea sietää tavallisuutta, jota hän pyrkii pakenemaan siirtymällä joko takaisin itsensä tehostajan moodiin tai tyyntelijän moodiin. Usein potilas jää ajelehtimaan vihaisen lapsen ja itsetehosteisen pullistelijan moodeihin ja vetäytyy vastaanotolta kohdistuen hoitavaan henkilöön kaiken sen kriittisyyden ja väheksynnän, mitä hän itse pelkää (Räisänen ja Karila 2010).

7. SAMANAIKAISSAIRASTAVUUS

Depressio, bipolaaritauti, päihdeongelmat sekä post-traumaattiset stressireaktiot ja sopeutumishäiriöt voivat saada narsistisen henkilön hakemaan psykiatrista hoitoa. Narsismi voi herkästi piiloutua näiden tilojen taakse. Pettymykset, menetykset ja muut itsetuntoa uhkaavat muutokset elämässä altistavat depressiolle (Ronningstam 2011). Depressiivisten häiriöiden prevalenssin narsistisessa persoonallisuushäiriössä on arveltu olevan 42–50 %, bipolaaritaudin 5–11 % ja päihdeongelman 24–50 % (Ronningstam 1996). Haavoittuvaiset narsistit ovat neuroottisuuteen taipuvaisia, mikä tarkoittaa erityistä herkkyyttä stressitekijöille ja taipumusta ahdistukseen ja depression (Magidson ym. 2012). Narsistinen grandioottisuus ja itsensä tehostaminen voi toisaalta tehokkaasti piilottaa depressiivisyyden (Ronningstam 1996).

Erotusdiagnostiikka ei ole helppoa. Depressiivisillä häiriöillä ja narsistisella persoonallisuudella on useita samanlaisia piirteitä: aggressio, itsekritiikki ja hypersensitiivisyys kritiikkiä kohtaan (Huprich 1998). Narsistinen henkilö voi toisaalta paradoksaalisesti olla huomattavan vapaa depressiivisyydestä ja depressiivisille häiriöille ominaisista piirteistä. Itsetuntoa uhkaavat vastoinkäymiset saatetaan tehokkaasti kieltää ja lohkoa pois tietoisuudesta (Krystal ja Ronningstam 1998). Freudensteinin ja kumppanien (2012) tutkimuksessa narsismi ja minään kohdistuva perfektionismi korreloivat positiivisesti keskenään, mutta yllättäen narsismilla oli selvä käänteinen yhteys itsekritiikistä kumpuavaan depression. Tämän epäiltiin selittyvän sillä, että narsismi olisi suojausmekanismi depression vastaan, ilmeisesti juuri ikävien asioiden "lohkomisesta" johtuen (Freudenstein ym. 2012).

Marcinko ja kumppanit (2014) tutkivat narsismin yhteyttä depression psykiatrisilla avohoitopotilailla. Haavoittuvainen narsismi korreloi selvästi enemmän depressiivisten oireiden kanssa kuin grandioottisuus. Haavoittuvaisella narsismilla oli vahvempi yhteys myös perfektionismiin ja riippuvaisuuteen kuin grandioottisella narsismilla. Perfektionismi nähtiin tärkeänä depressiivisyyttä lisäävänä tekijänä. Haavoittuvainen narsismi linkittyy Marcinkon ym. (2014) mukaan depression ja perfektionismin lisäksi neuroottisuuteen, alhaiseen itsetuntoon ja ahdistuneisuuteen. Grandioottinen narsismi sen sijaan on yhteydessä

ulospäin suuntautuneisuuteen ja hypertymiaan, esimerkiksi hypomaniaan (Marcinko ym. 2014).

Narsistisessa persoonallisuushäiriössä perfektionismi palvelee itsetunnon kohottamisessa, itsensä esiintuomisessa ja keinona välttää itsekritiikkiä, häpeää ja alemmuudentunnetta. Perfektionismi voi toisaalta lisätä epäonnistumisen pelkoa, epävarmuutta ja yliherkkyyttä toisten ihmisten odotuksille. Jos henkilö epäonnistuu täyttämään korkealle asetetut tavoitteensa, se aiheuttaa ahdistusta ja riittämättömyyden ja tunteita (Ronningstam 2010). Ronningstamin ja Maltsbergerin (1998) mukaan perfektionismi ja itsekritiikki sekä häpeä, joka usein naamioidaan syyllisyydeksi ja aggressiivisuudeksi, voivat olla merkkejä depressiivisyydestä. Matala itsetunto, alemmuuden ja turvattomuuden tunteet, saavuttamattomat grandioottiset fantasiat sekä alttius häpeälle ja kateudelle voivat altistaa narsistiset henkilöt depressiolle (Ronningstam ja Maltsberger 1998).

Depressiolla, perfektionismilla ja narsismilla on todettu olevan yhteys itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Narsismi assosioituu itsemurhariskiin komorbidin depression ohella (Russ ja Shedler 2013). Suisidaalisuus ja suisidaaliset fantasiat voivat siis esiintyä ilman depressiivisyyttä narsistisilla henkilöillä. Suisidaaliset fantasiat voivat olla keino hallita ja kontrolloida mieltä, ne voivat olla kilpi uhkia ja loukkaantumisia kohtaan. Motto "kuolema mieluummin kuin häpeä" kuvaa hyvin tätä ajatusta (Ronningstam ja Maltsberger 1998). Itsemurhariski voi puhjeta hyvinkin dramaattisella tavalla, joten narsistinen patologia on tärkeää tunnistaa potentiaalisesti itsemurhariskissä olevilla potilailla. Narsismin suhde itsemurhariskiin on kuitenkin hyvin monimutkainen. Jotkut narsismin puolet vähentävät itsemurhariskiä, kun taas toiset voivat dramaattisesti lisätä sitä (Russ ja Shedler 2013).

Hewitt ja kollegat (1997) tutkivat suisidaalisuuden ja perfektionismin yhteyttä psykiatrisilla potilailla. Tutkimuksessa todettiin, että riippuvaisuus ja sosiaalisiin suhteisiin suuntautuva perfektionismi oli vahvimmin yhteydessä suisidaalisuuteen. Huoli epäonnistumisesta ja torjutuksi tulemisesta lisäsi itsemurhariskiä (Hewitt ym. 1997). Jos narsisti myöntää tehneensä virheen, hän soimaa itseään armottomasti ja kylmäverisen tuhoavasti. Shulman (2004) huomauttaa, että potilas voi jopa tappaa itsensä, koska on tuominnut itsensä kelvottomaksi häviäjäksi, jolla ei ole oikeutta elää (Schulman 2004).

Monien tutkimusten mukaan aggressiivisuus on yhteydessä narsismiin. Narsisteilla on Twengen ja Campbellin (2003) mukaan suuri taipumus vihamielisyyteen ja aggressiivisuu-

teen etenkin, jos heidän positiivinen omakuvansa on uhattuna. Narsistit suhtautuvat sosiaaliseen torjuntaan vihamielisemmin ja aggressiivisemmin kuin ei-narsistiset henkilöt. Tullessaan sosiaalisesti torjutuiksi narsistit ovat aggressiivisia paitsi torjuvaa osapuolta, myös muita ihmisiä kohtaan (Twenge ja Campbell 2003). Korostuessaan narsististen puolustuskeinojen käyttö merkitsee röyhkeätä, väkivaltaista ja jopa rikollista käyttäytymistä. Voi seurata vakavia vaikeuksia sosiaalisissa suhteissa ja viranomaisten kanssa. Puolustuskeinot eivät tuolloin enää riitä, vaan narsisti masentuu ja kokee syvää keinottomuutta ja toivottomuutta. Tätä vastaan hän usein kehittää kolmannen asteen puolustusrakenteita ja toimintatapoja, joista tavallisimpia ovat alamaailman kulttuuriin liittyminen sekä rauhoittavien aineiden ja päihteiden käyttö (Schulman 2004).

Narsisteilla on taipumus kehittää erilaisia addiktioita, kuten alkoholi, lääkkeet, seksi ja työ. Periaatteessa mikä tahansa psyykkinen toiminta, joka rauhoittaa ja tuo narsistista tyydytystä, voi muodostua addiktioksi. Myllärniemi (2004) huomauttaa, että äärimmäisenä puolustuskeinona narsisti voi turvautua pyrkimykseen, jonka päämääränä on rauhoittaa sisäinen tilanne keinolla millä hyvänsä. Se voi tapahtua lamaannuttamalla psyykkinen toiminta ja haluaminen. Seurauksena on jähmettyminen, sammuminen, eräänlainen elävältä kuoleminen. Ulospäin näyttää siltä, ihminen on lakannut kokonaan haluamasta, mikään ei kiinnosta ja millään ei ole väliä (Myllärniemi 2004).

Joidenkin tutkimusten mukaan narsismi saattaa olla riski fyysiselle terveydelle paitsi päihdeongelmien, myös stressistä aiheutuvien fysiologisten responsien kautta. Epärealistiset kuvitelmat itsestä ja jatkuva narsististen puolustuskeinojen ylläpitäminen lisää stressiä (Kelsey ym. 2001). Samanaikaisesti narsisteilla voi olla vähemmän sosiaalista tukea ihmissuhdeongelmien vuoksi (Reinhard ym. 2012). Nämä ovat yhteydessä fysiologisen stressireaktiosysteemin aktivoitumiseen ja siitä johtuviin kardiovaskulaarisiin vasteisiin, kuten kohonneeseen syketasoon ja verenpaineeseen. Kelsey ja kumppanit (2001) tarkastelivat narsismin vaikutusta stressin aiheuttamiin autonomisen hermoston responsseihin. Epämieluisien tilanteiden vaikutusta autonomiseen hermostoon tutkittiin kämmenien sähköjohtavuudella (lisääntynyt hikoilu) ja sydämen syketaajuudella. Narsististen henkilöiden vaikutusprofiili muistutti psykopaattien vastaavaa: ahdistuneisuudesta kertova kämmenien hikoilu lisääntyi vähemmän kuin ei-narsisteilla, kun taas sydämen syke lisääntyi enemmän merkkinä autonomisen hermoston aktivaatiosta. Sykkeen herkkä kiihtyminen voi olla sydän- ja verisuonisairauksien riski (Kelsey ym. 2001).

Tutkimuksissa on osoitettu, että stressaavien tilanteiden aikana narsistien kortisolintuotanto kasvaa muita enemmän. Etenkin miehillä narsististen piirteiden on osoitettu lisäävän sitä. Edelman ja kumppanit (2010) tutkivat narsismin yhteyttä kortisolintuotantoon. Tutkimus osoitti, että narsistisilla miehillä stressireaktiosysteemin avainjärjestelmä eli HPA-akseli (Hypothalamic–pituitary–adrenal axis eli hypotalamus–aivolisäke–lisämunuaiskuori-akseli) voi olla jatkuvasti yliaktivoitunut. Edelman ja kumppanit (2010) arvelevat, että narsistiset naiset voivat säästyä kortisolitason nousulta siksi, että yhteiskunnassa on eri odotukset naisille ja miehille. Naissukupuolelle on ominaista miehiä enemmän vaalia sosiaalisia suhteita, ja sosiaalinen tuki voi ehkäistä stressiä (Edelman ym. 2010).

Reinhard ja kumppanit (2012) tutkivat narsismin vaikutusta basaalikortisolipitoisuuteen opiskelijoiden keskuudessa. Naissukupuoli ja narsismi eivät korreloineet kortisolipitoisuuden kanssa, mutta miehillä maligni narsismi ennusti huomattavasti suurentunutta basaalikortisolipitoisuutta. Tutkimustulos oli yhdenmukainen Edelmanin ja kumppaneiden edellä esitellyn tutkimuksen (2010) tulosten kanssa. Itse raportoituun stressitasoon narsismilla ja sukupuolella ei kuitenkaan ollut vaikutusta. Lisääntyneellä HPA-akselin aktivaatiolla voi olla ajan kuluessa vaikutusta terveyteen, kuten kardiovaskulaarisairastavuuteen ja immuunipuolustusjärjestelmän heikkenemiseen (Reinhard ym. 2012).

Narsistisilla defensseillä katsotaan olevan yhteys myös syömishäiriöiden psykopatologiaan. Campbell ja Waller (2010) selvittivät narsismin yhteyttä syömishäiriöihin. Liiallinen kuntoilu assosioitui etenkin grandioottisen narsismin piirteisiin. Herkän narsismin piirteet korreloivat ahmimiseen, laksatiivien käyttöön ja ylenmääräiseen harjoitteluun. Campbell ja Waller (2010) toteavat, että ahmiminen, liiallinen harjoittelu ja laksatiivien väärinkäyttö voivat olla keinoja yrittää välttää kritiikkiä ja kontrolloida tunteita. Liiallisen harjoittelun ja narsismin välinen suhde oli tutkimuksessa erityisen vahva. Vartalon kehittäminen ylenpalttisella harjoittelulla on keino yrittää pönkittää itsetuntoa (Campbell ja Waller 2010).

8. HOITO

8.1 Hoitomuodot ja hoidon tavoitteet

Vuorovaikutuksellinen psykodynaaminen psykoterapia ja kognitiivinen käyttäytymisterapia ovat persoonallisuushäiriöistä kärsivien parhaita hoitomuotoja. Narsistisen persoonallisuuden psykodynaaminen hoito edellyttää pitkää ja intensiivistä hoitosuhdetta, koska potilaan tunteiden hallintataidot ja itsetunto ovat yleensä jääneet kehittymättä ja ovat haavoittuvuusalttiudessaan pienen lapsen tasoa. Klassinen analyttinen tekniikka toimii narsististen häiriöiden kohdalla vasta hoidon viimeisessä vaiheessa, jolloin potilas on voittopuolisesti enää neuroottistasoisesti häiriintynyt (Schulman 2004).

Narsistille on yleensä jäänyt traumaista johtuvia persoonallisuuden vajeita jo vauvana. Hänelle on kehittynyt vuosien kuluessa narsistinen organisaatio, jonka avulla hän suojautuu avuttomuutta, keinottomuutta, kateutta ja riippuvuutta vastaan. Narsistisen häiriön hoito pyrkii korjaamaan psyyken kehitysvajeita, traumoja ja vääristymiä. Tavoitteena on puutteellisten tunteidensieto- ja hallintataitojen korjaaminen ja siten haavoittuvuuden väheneminen sekä toisen ihmisen huomioonottamiskyvyn lisääminen. Tämä edellyttää narsistille sietämättömien tunnekokemusten kohtaamista ja läpityöstämistä terapiasuhteessa (Schulman 2004).

Narsismi merkitsee tietynlaista vihamielisyyttä ulkoista maailmaa ja siellä eläviä kohtaan, sillä ne aiheuttavat narsistille sopeutumistarpeita, mitä hänen on vaikea sietää. Hän kokee, että muut tarkoituksellisesti ärsyttävät tai kiusaavat häntä vaatimuksillaan. Narsistin mielestä hänellä on oikeus saada omat tarpeet tyydytettyä ja muiden on sopeuduttava siihen, eikä päinvastoin. Narsisti kokee helpommaksi elää maailmassa, jonka hän on jakanut idealisoihiin ja toisaalta pahoihin ja vainoaviin vuorovaikutussuhteisiin. Hän ei kestä integroida näitä ja kohdata depressiivisessä positiossa syntyvää vastuuta ja välittämisen ja toisesta huolehtimisen taakkaa sekä siihen liittyvää syyllisyyttä ja keinottomuutta. Hoidon tarkoitus on antaa potilaalle valmiudet kohdata depressiiviseen positioon kuuluva halu hillitä omaa itsekkyyttään sekä kyky normaalin syyllisyyden ja vastuun kokemiseen (Schulman 2004).

Narsistisia potilaita hoidettaessa on kiinnitettävä huomiota narsistisen persoonallisuuden eri puoliin, jotka sisältävät sekä omaa etua palvelevia minää tehostavia piirteitä että yliherkkyyttä, itsetunnon flukтуаatiota, sisäistä tuskaa ja haavoittuvaisuutta (Ronningstam 2011). Narsistiset potilaat eivät yleensä hakeudu hoidon piiriin elleivät ole depressiivisessä positiossa eli koe tarpeeksi heikkouden tunnetta ottaakseen vastaan terapiaa. Tällaisilla henkilöillä on usein menossa jokin kriisi koettuaan voimakkaan nöyryyttävän kokemuksen tai jos heidän varhainen kiintymyssuhteensa ovat uhattuina (Links ja Prakash 2014). Hoidon piiriin hakeutuvilla narsisteilla on yleensä enemmän haavoittuvia kuin grandioottisia piirteitä. Heidän itsetuntonsa on alhaisempi verrattuna kontrolliväestöön (Recharde E ja Ikonen P 1994). Narsistinen grandioottisuus sen sijaan on yhteydessä mielenterveyspalveluiden vähäisempään käyttöön ja psykoterapian keskeytyksiin. Narsistinen grandioottisuus assosioituu itsekeskeisyyteen, maniaan, väkivaltaisuuuteen ja aggressiivisuuteen, jotka häiritsevät terapiaan sitoutumista jopa sitä etsivillä henkilöillä. (Ellison ym. 2013).

Terapeutin kyky ymmärtää ja auttaa potilastaan perustuu paitsi opittuun tietoon ja kokeemukseen, myös terapeutin välittömiin tunnereaktioihin. Terapeutin herkyys reagoida ja tunnistaa omia reaktioitaan on erityisen tärkeää silloin, kun potilas pyrkii torjumaan mielestään jotakin elämänaluetta ja siihen liittyviä ristiriitoja. Narsistisesti ongelmainen potilas on menneisyydessä kokemiensa pettymysten vuoksi puolustusasemissa uuden tunnesuhteen syntymistä vastaan (Sakki 2006).

Terapeutti verbalisoi potilaan käsitteettömät tunnekokemukset, jotka liittyvät sisäisen ja ulkoisen sosiaalisen todellisuuden välillä vallitsevaan konfliktiin. Ilman terapeutin aktiivisesti osoittamaa empatiaa narsisti kokee itsensä hylätyksi, jolloin traumatakaumat aktivoituvat pakottaen hänet lujittamaan narsismiaan. Potilas pelkää alkuperäisen trauman ja siihen liittyvän ahdistuksen kokemista uudelleen. Hän pelkää todellisuutta, jota terapeutti edustaa. Hän kokee helposti, että terapeutti iskee häntä sietämättömillä totuuksilla. Narsisti voi olla monella tunteiden ja sosiaalisten taitojen sektorilla yhtä avuton kuin pieni lapsi. Häneltä voi puuttua vuosien kehitys ja rakentuminen, jotka hän joutuu hankkimaan terapisuhteessa (Schulman 2004).

Potilaalla on myös normaaleja hyviä rakenteita ja ominaisuuksia, joiden avulla hän voi sietää terapeutin avustuksella ongelma-alueitaan ja ryhtyä käsittelemään niitä. Terapeutin on

osoitettava kykenevänsä myötäeläytymään potilaan tunnekokemuksiin sekä kestämaan ja ymmärtämään niitä. Terapeutin kyky ennakoida ja käsitellä kielteisiä tunteita alkaa vähitellen auttaa potilaan ei-narsistista puolta näkemään mistä on kysymys ja sietämään näitä tunteita. Terapeutin kyky käsitellä empaattisesti tilannetta verbalisoimalla auttaa potilasta voimistumaan. Tästä voi syntyä parhaimmillaan hyvä kehä, jossa potilas voimistuu ja uskaltaa yhä enemmän nähdä omia puutteitaan ja samalla luopua narsistisista suojautumiskeinoistaan. Tämä lisää narsistisen potilaan tunnetta avun tarpeesta ja auttaa häntä hyväksymään ja arvostamaan apua, jota hänelle tarjotaan. Prosessi vie pitkän aikaa senkin jälkeen, kun potilas on ensin pitkän työn tuloksena alkanut sietää normaalia terapeutista yhteistyöriippuvuutta, erillisyyttä ja sitä, ettei hän ole kaikkivoipa ja että terapeutti tietää ja osaa asioita paremmin kuin hän. Lujittuessaan potilas kykenee vähitellen luopumaan hänelle tuhoisista narsistisista suojautumismenetelmistä. Tätä varten hänen täytyy omaksua sietokykyä tunne- ja kokemustiloilleen, jotka ovat dissosioituneet erilleen hänen minuudestaan (Schulman 2004).

Schulman (2004) toteaa, että unien ymmärtäminen ja tulkitseminen voi olla keskeistä narsismin hoidossa, sillä potilaan verbaalinen ilmaisukyky on runsaasta kieltämisestä ja dissosioinnista johtuen aluksi monella alueella salpautunut. Potilaan unet kertovat yleensä paljon enemmän hänen sisäisestä maailmastaan, ristiriidoistaan ja ongelmistaan sekä niitä ohjaavista vaikutteista kuin potilas tietoisesti itse tietää (Schulman 2004).

Russ ja Shedler (2013) kuvaavat kolme narsismin alatyyppejä ja niiden hoitomyöntyvyyttä. Ensimmäinen tyyppi edustaa malignia narsismia, johon kuuluu puutteellinen empatiakyky, muiden syyttäminen virheistä, voimakas reagointi kritiikkiin ja taipumus manipuloida muita. Näillä henkilöillä on komorbiditeettiä päihteiden väärinkäyttöön sekä antisosiaaliseen ja paranoidiseen persoonallisuushäiriöön. Maligni narsismi on huonoiten psykoterapiaan vastaava narsismin tyyppi. Toinen alatyyppejä, haavoittuvainen narsismi, fluktuoi grandiootisuuden ja mitättömyyden tunteiden välillä. Tällä tyyppillä on komorbiditeettiä epävakaiseen, estyneeseen ja riippuvaiseen persoonallisuushäiriöön. Näiden henkilöiden menestyminen työelämässä ja ihmissuhteissa on usein ongelmallista. Russin ja Shedlerin (2013) mukaan on olemassa myös kolmas alatyyppejä, joka edustaa menestyvää, ekshibitionistista narsismia. Heille ominaista on hyvä toimintakyky ja pärjääminen elämässä. Menestyvät narsistit ovat energisiä, tavoitehakuksia, grandioottisia ja kilpailuhenkisiä. He ovat yleensä sopeutuvaisempia kuin toiset kaksi alatyyppejä. Russ ja Shedler (2013) huomauttavat, että

kaksi viimeisintä alatyyppeä hyötyvät todennäköisimmin psykoterapiasta (Russ ja Shedler 2013).

Saarela ja Stenberg (2011) muistuttavat, että persoonallisuushäiriöihin liittyvän masennuksen hoito on tärkeää. Narsistisen potilaan hoidossa suositellaan itsetuhoisuuden ehkäisemiseksi huomion suuntaamista persoonallisuuspatologian ohessa masennuksen asianmukaiseen hoitoon. Avuksi on myös "terveen narsismin" tukeminen arvostusta osoittamalla ja kiinnittämällä huomiota jäljellä oleviin kykyihin (Saarela ja Stenberg 2011). Buechler (2009) toteaa, että narsistin täytyy terapiasuhteessa saada arvostusta itsensä, myös häpeää aiheuttavien asioiden, kohtaamisesta. Tämä arvonanto mahdollistaa sen, että potilas edelleen pyrkii tavoittelemaan itsetuntemusta, mikä voittaa itseä koskevien pelkästään positivistien mielikuvien etsimisen (Buechler 2009).

Narsismiin ei varsinaisesti ole lääkehoitoa, mutta sen rinnalla esiintyviä psyykkisiä ongelmia kannattaa hoitaa. Saarela ja Stenberg (2011) esittelevät artikkelissaan lääkehoitoa epävakaaan persoonallisuushäiriön kannalta, mutta sama periaate pätee myös narsistisen persoonallisuushäiriön oireenmukaiseen hoitoon. Jos ilmenee paranoidista ajattelua tai aggressiivista epäluuloisuutta, myös iäkäs saattaa hyötyä lyhytaikaisesta psykoosilääkehoidosta. Selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät (SSRI-lääkkeet) vähentävät osalla potilaista persoonallisuushäiriöön liittyvää masennusta, ahdistusta, mielialan nopeaa vaihtelua, vihamielisyyttä, ärtyneisyyttä, impulsiivisuutta ja tahallista itsensä vahingoittamista (Saarela ja Stenberg 2011).

8.2 Hoitoon liittyviä ongelmia

Hoito keskeytyy usein, sillä narsistilla ei yleensä ole sairauden tuntoa. Hän ajattelee, ettei hänessä itsessään tai tavassa olla hoitosuhteessa ole mitään vialla. Terapian tulisi narsistin mielestä perustua neuvontaan ja ohjeiden antamiseen eikä tunnekokemusten ymmärtämiseen. Terapeutin pitäisi poistaa kiusalliset oireet, kuten paniikkikohtaukset, pelot, aggressionpurkaukset ja masennus, kertomalla miten se tehdään. Narsisti ei pidä siitä, että terapeutti ottaakin esiin kehitysvajeet ja kasvun tarpeet. Narsisti ei ymmärrä, miksi näitä asioita kannattaisi yksityiskohtaisesti selvittää, koska hän on aina tottunut lohkomaan ikävät tunteet ja ajatukset pois mielestään (Schulman 2004). Hoffman (2013) huomauttaa, että etäisillä, tunnetasolla eristäytyneillä potilailla on identiteetti usein häiriintynyt. Narsistinen vasta-

rinta tarjoaa heille illuusion turvallisuudesta. Välttämiskäyttäytyminen on keino ehkäistä terapeuttia pureutumasta merkittäviin ongelmiin sisäisessä tasapainossa (Hoffman 2013).

Syyllisyys tulee helpommin terapeuttiseen käsittelyyn kuin häpeä, koska syyllisyyteen liittyy useimmiten tunnustamisen, sovittamisen ja anteeksi saamisen tarve. Jos terapeutti on neutraali ja moralisoimaton, syntyy ilmapiiri, joka helpottaa syyllisyyttä sisältävien asioiden esille tuomista ja käsittelyä. Häpeän tunteeseen sen sijaan liittyy tuskallisen voimakas kokemus paljastumisesta ja halu kätkeytyä. Hävettäviä asioita on tämän vuoksi erityisen vaikea tuoda terapeuttisen työskentelyn piiriin. Terapeutin oletus, että potilaan pitäisi avoimesti puhua kaikista mielessään olevista asioista, voi saada häpeäalttiin ihmisen voimakkaasti vastustamaan terapiasuhdetta (Ritter ym. 2014). Häpeä on syyllisyyttäkin tärkeämpi depressiolle altistava tekijä. Häpeään liittyvä suisidaalisuuden uhka, jopa ei-masentuneilla, täytyy ottaa huomioon. Recharadt ja Ikonen (1994) muistuttavat, että terapeutin täytyy yrittää välttää tuottamasta häpeää potilaalle. Tavoitteena voi olla häpeän tunteen sietämisen kehittäminen altistamalla potilas sille pienin askelin (Recharadt ja Ikonen 1994).

Hoito asettaa terapeutin kestäkyvyn koetukselle. Narsisti vähättelee, halveksii ja pilkkaa terapeuttiaan ja hoitoaan siirtäessään omat kelvottomuuden, mitättömyyden ja masennuksen tunteensa terapeuttiin. Potilas pitää terapeutin tahdikkuutta, välittämistä ja yhteistyöriippuvuutta korostavaa asennetta heikkouden ja lapsellisuuden osoituksena. Potilaan on vaikea sietää terapeutin kykyä ajatella ja ymmärtää asioita itsenäisesti. Erityisen vaikeaa potilaan on hyväksyä, että terapeutti näkee ja ymmärtää sellaista, mitä potilas ei ole nähnyt. Potilas ei myöskään tahdo kestää, että terapeutti todella välittää ja asettuu yhteistyöriippuvuuteen, sillä se muistuttaa potilasta kipeästi hänen puutteistaan. Jokainen asia, missä terapeutti on parempi, aiheuttaa sietämätöntä huonommuuden tunnetta ja kateutta. Hoidon onnistuminen edellyttää, että potilaan depressiivinen positio pääsee vallitsevaksi. Vasta, kun potilas alkaa arvostaa terapeuttia ja pohjimmiltaan kateudesta johtuva oppimisen vaikeus helpottaa, hän voi tietämättään alkaa omaksua terapeutilta kestäkykyä (Schulman 2004).

Aluksi narsisti on kuitenkin murskaavan ivallinen ja ylimielinen myös omia realiteettitajuisia ja huolehtivia piirteitään kohtaan pitäen niitä heikkoutena. Hoitoa luonnehtivat nopeat mielialan vaihtelut, jotka liikkuvat voimakkaasta itseihannoinnista täydelliseen itsensä mitätöintiin ja syvään depression. Dramaattiset ailahtelut kohdistuvat myös terapeuttiin, joka voi olla ajoittain potilaan mielestä maan paras ja seuraavassa hetkessä täysin

kelvoton. Aggressio voi ilmetä hyökkävänä käytöksenä terapeuttia kohtaan. Käynnissä on eräänlainen kilpailuasetelma: potilas tekee kaikkensa, ettei kokisi itseään terapeuttia huonommaksi. Potilas pyrkii saamaan terapeutin tekemään ja toimimaan halujensa ja toiveidensa mukaisesti. Näin hän yrittää välttää joutumasta kohtaamaan puutteensa ja pyrkii luomaan suhteen, jossa terapeutti on oppilaana ja hän opettajana tai jossa he ovat tasavertaisia partnereita. Terapeutilta edellytetään kykyä tunnistaa nämä pyrkimykset ja olla liittoutumatta niihin. Terapeutti joutuu tasapainoilemaan potilaan haavoittuvuuden ja itseensä kohdistetun tehokkuusvaatimuksen välillä. Monet narsistit eivät koskaan opi sietämään toiselta omaksumista ja oppimista, jolloin hoitokaan ei voi onnistua (Schulman 2004).

9. POHDINTA

Muinaisen kreikkalaisen tarun mukaan peilikuvaansa rakastunut Narcissus näivettyi ja kuoli. Hänet nähtiin varoittavana esimerkkinä narsistisesta itserakkaudesta. Nykykäsityksen mukaan narsisti ei kuitenkaan peiliin katsoessaan rakasta itseään, vaan hän katsoo peilistä nähdäkseen itsensä toisen silmin. Narsisti tarvitsee ihailevia katseita kannatellakseen pohjimmiltaan haurasta minäänsä. Narsistisesta itserakkaudesta puhuttaessa ei tarkoiteta itsensä aitoa arvostamista ja rakastamista. Narsisti ei rakasta todellista itseään, vaan rakastaa suojakseen rakentamaansa illuusiota. Merkittävä osa narsistin ulospäin näkyvästä toiminnasta on tämän illuusion puolustamista ja todistelemista itselle ja muille. Narsistinen ihminen on huolissaan siitä, miltä elämä näyttää. On äärimmäisen haastavaa terapiasuhteessa saada hänet arvostamaan enemmän itseään ja elämäänsä kuin kuvitelmaa siitä. Narsistin pääkonflikti on nimenomaan sisäisen ja ulkoisen todellisuuden välillä.

Antropologian tutkijat ovat luoneet hypoteesin uudesta narsistis-hedonistisesta "peruspersoonallisuudesta", joka saattaa korvata 1900-luvun alkupuolella vallalla olleen "normaalin" neuroottisen persoonallisuuden (Lazartiques ym. 2007). Time-lehden pääotsikko 20.5.2013 julisti nykyisen sukupolven olevan laiskoja, omaa etuaan ajavia narsisteja, jotka yhä elävät vanhempiansa luona: "Millennials: The Me Me Me Generation – Millennials are lazy, entitled narcissists, who still live with their parents." "Millennials" on nuorten aikuisten sukupolvi 1980–2000-luvuilla. Monien tutkijoiden mukaan teknologian kehitys ja materialismi ruokkii narsismia: älypuhelimilla otettavat "Selfiet", sosiaalinen media, yksilöllisyyden korostaminen esimerkiksi palveluita suunnitellessa. Lisääntynyt ulkonäkökeskeisyys näkyy kauneusleikkausten ja injektiohoitojen yleistymisenä, fitness-intoiluna ja syömishäiriöiden lisääntymisenä. Yksilölliseen hyvinvointiin on mahdollista panostaa eri tavalla kuin menneinä vuosikymmeninä. Tehokkuudesta on tullut vaatimus työelämän lisääntyvisissä paineissa. Kaikki edellä mainittu lisää taipumusta vertailla itsenään, ulkonäköään ja hyvinvointiaan muihin. Tämä voi saada aikaan huonommuuden tunteita ja lisätä alttiutta masennukselle.

Narsistisen persoonallisuushäiriön matala prevalenssi ja epävarma määritelmä meinasi johtaa diagnoosin poistamiseen DSM-V:sta. DSM:n mukainen määritelmä näyttää keskittyvän grandioottiseen narsismiin, joka johtaa todellisuutta matalaampaan prevalenssiin. Narsististen henkilöiden persoonallisuus rakentuu tutkimuksissa vallalla olevan käsityksen mukaan ikään kuin kahdelle tasolle. Grandioottinen minä on pinnallinen ja hallitseva taso. Oikea minä, joka on turhautunut, emotionaalisesti köyhä ja täynnä voimatonta raivoa, on syvemmällä tasolla (Yang ym. 2004). Narsismin ei-diagnostisia lisäpiirteitä ovat hauras itsetunto ja herkkyys kritiikille, voimakkaat häpeän ja nöyryytyksen tuntemukset, piilotettujen epätäydellisyyksien paljastumisen pelko ja viettelevyys (alkuun ihailun saavuttamiseksi, myöhemmin alistuksen aloittamiseksi).

Lisääkö itserakkaus rakkautta muita kohtaan vai toisin päin? Kysymykseen ei voi vastata yksiselitteisesti, kuten tässä tutkielmassa on todettu. Varmasti nimenomaan aito rakkaus itseään kohtaan, säröineen ja epätäydellisyyksineen, on edellytys toisten ihmisten rakastamiselle. Narsismin hinta on pitkällä aikavälillä korkeampi niille, jotka ovat narsistien kanssa tekemisissä, kuin narsisteille itselleen. Tämän vuoksi tietoisuuden lisääminen narsismista on tärkeää kaikille narsistien kanssa tekemisissä oleville henkilöille, kuten heidän lähiomaisilleen ja lääkäreille.

LÄHTEET

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-IV-TR(4th edn, text revision). American Psychiatric Association, Washington DC 2000.

American Psychiatric Association: DSM. American Psychiatric Association 2012 (luettu 22.8.2014). <http://www.psychiatry.org/practice/dsm>

American Psychiatric Association 2012 (luettu 5.6.2014). http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/820_clinica_tr_personalidad_psicosis/material/dsm.pdf

Back MD, Kufner AC, Dufner M, Gerlach TM, Rauthmann JF, Denissen JJ. Narcissistic admiration and rivalry: disentangling the bright and dark sides of narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology* 2013;105(6):1013–37.

Back MD, Schmukle SC, Egloff B. Why are narcissists so charming at first sight? Decoding the narcissism–popularity link at zero acquaintance. *Journal of Personality and Social Psychology* 2010;98(1):132–45.

Buechler S. Tulla rakkauden narriksi narsismin hoidossa. *Psykoterapia* 2009;28(2):117–22.

Buffardi LE, Campbell WK. Narcissism and social networking Web sites. *Personality and Social Psychology bulletin* 2008;34(10):1303–14.

Campbell M, Waller G. Narcissistic characteristics and eating-disordered behaviors. *The International journal of eating disorders* 2010;43(6):560–4.

Campbell WK, Foster CA, Finkel EJ. Does self-love lead to love for others? A story of narcissistic game playing. *Journal of Personality and Social Psychology* 2002;83(2):340–54.

Campbell WK, Foster JD, Brunell AB. Running from shame or reveling in pride? Narcissism and the regulation of self-conscious emotions. *Psychological Inquiry* 2004;15(2):150–3.

Carlson KS, Gjerde PF. Preschool personality antecedents of narcissism in adolescence and emergent adulthood: A 20-year longitudinal study. *Journal of Research in Personality* 2009;43(4):570–8.

Cascio CN, Konrath SH, Falk EB. Narcissists' social pain seen only in the brain. *Social Cognitive and Affective Neuroscience* 2014;In press.

- Cisek S, Sedikides C, Hart CM, Godwin HJ, Benson V, Liversedge SP. Narcissism and consumer behavior: a review and preliminary findings. *Frontiers of Psychology* 2014;232(5). Published online.
- Dimaggio G. Narcissistic personality disorder and becoming old. *Personality and Mental Health* 2014;8(1):89–90.
- Dimaggio G. Narcissistic personality disorder: Rethinking what we know. *Psych Central* 2012 (luettu 22.8.2014). <http://pro.psychcentral.com/narcissistic-personality-disorder-rethinking-what-we-know/00986.html>
- Edelstein RS, Yim IS, Quas JA. Narcissism predicts heightened cortisol reactivity to a psychosocial stressor in men. *Journal of Research in Personality* 2010;44(5):565–72.
- Farber BA. Afterword: Our narcissistic age - or not. *Journal of Clinical Psychology* 2012;68(8):954–9.
- Fitzpatrick S, Sherry S, Hartling N, Hewitt P, Flett G, Sherry D. Narcissism, perfectionism, and interest in cosmetic surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery* 2011;127(6):176–7.
- Firestone L. Is social media to blame for the rise in narcissism? We're living in an increasingly narcissistic society. *Psychology Today* 2012 (luettu 12.8.2014). <http://www.psychologytoday.com/blog/compassion-matters/201211/is-social-media-blame-the-rise-in-narcissism>
- Freudenstein O, Valevski A, Apter A ym. Perfectionism, narcissism, and depression in suicidal and nonsuicidal adolescent inpatients. *Comprehensive Psychiatry* 2012;53(6):746–52.
- Fonagy P. Memory and therapeutic action. *The International Journal of Psychoanalysis* 1999;80(2):215–23.
- Goldner-Vukov M, Moore LJ. Malignant narcissism: from fairy tales to harsh reality. *Psychiatria Danubina* 2010;22(3):392–405.
- Fossati A, Pincus AL, Borroni S, Munteanu AF, Maffei C. Are pathological narcissism and psychopathy different constructs or different names for the same thing? A Study based on Italian nonclinical adult participants. *Journal of Personality Disorders* 2014;28(3):394–418.
- Hepper EG, Hart CM, Sedikides C. Moving Narcissus: Can narcissists be empathic? *Personality and Social Psychology Bulletin* 2014;40(9):1079–91.
- Hewitt PL, Newton J, Flett GL, Callander L. Perfectionism and suicide ideation in adolescent psychiatric patients. *Journal of Abnormal Child Psychology* 1997;25(2):95–101.
- Hoffman I. Identity disturbance in distant patients. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 2013;61(2):257–82.
- Holtzman NS, Vazire S, and Mehl MR. Sounds like a narcissist: Behavioral manifestations of narcissism in everyday life. *Journal of Research in Personality* 2010;44(4):478–84.

Horton RS, Tritch T. Clarifying the links between grandiose narcissism and parenting. *The Journal of Psychology* 2014;148(2):133–43.

Huprich S. Depressive personality disorder: Theoretical issues, clinical findings, and future research questions. *Clinical Psychology Review* 1998;18:477–500.

Hyphantis T, Almyroudi A, Paika V, Goulia P, Arvanitakis K. Narcissistic rage: The Achilles' heel of the patient with chronic physical illness. *Patient Preference and Adherence* 2009;3:239–50.

Idman I. Identiteettiä vahvistava peilaus somaattisissa hoitosuhteissa. *Suomen lääkärilehti* 2004;59(19):2023–9.

Ikonen P, Rechartt E. *Thanatos, häpeä ja muita tutkielmia*. Helsinki: Nuorisopsykoterapiasäätiö 1994.

Ishigooka J, Iwao M, Suzuki M, Fukuyama Y, Murasaki M, Miura S. Demographic features of patients seeking cosmetic surgery. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 1998;52(3):283–7.

Kapidzic S. Narcissism as a predictor of motivations behind Facebook profile picture selection. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*. 2013;16(1):14–9.

Karlsson H. Onko postmodernia ihmistyyppiä olemassa? *Suomen Lääkärilehti* 2006;61(14):1628–9.

Kealy D, Ogrodniczuk JS. Narcissistic interpersonal problems in clinical practice. *Harvard Review of Psychiatry* 2011;19(6):290–301.

Kelsey RM, Ornduff SR, McCann CM, Reiff S. Psychophysiological characteristics of narcissism during active and passive coping. *Psychophysiology* 2001;38(2):292–303.

Krystal H, Ronningstam E. Affect regulation and narcissism: Trauma, alexithymia and psychosomatic illness in narcissistic patients. *Disorders of narcissism: Diagnostic, clinical and empirical implications*. American Psychiatric Association 1998;299–325.

Kuss DJ, Griffiths MD. Online social networking and addiction—A review of the psychological literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2011;8(9):3528–52.

Lasch C. *The Culture of Narcissism: American Life in an Age of Diminishing Expectations*. London: Abacus 1991.

Lazartiques A, Planche P, Saint-Andre S, Morales H. New society, new families: a new basic personality? From the neurotic to the narcissistic-hedonistic personality. *L'Encephale* 2007;33(1):293–9.

Leuzinger-Bohleber M, Pfeifer R. Remembering a depressive primary object: memory in the dialogue between psychoanalysis and cognitive science. *The International Journal of Psychoanalysis* 2002;83(2):3–33.

- Levy K. Subtypes, dimensions, levels, and mental states in narcissism and narcissistic personality disorder. *Journal of Clinical Psychology* 2012;68(8):886–97.
- Links PS, Prakash A. Strategic issues in the psychotherapy of patients with narcissistic pathology. *Journal of Contemporary Psychotherapy* 2014;44(2):97–107.
- Luo YL, Cai H, Song H. A Behavioral genetic study of intrapersonal and interpersonal dimensions of narcissism. *PLoS One* 2014;9(4).
- Lönnqvist J, Henriksson M, Marttunen M, Partonen T. *Psykiatria. Duodecim* 2011.
- Magidson JF, Collado-Rodriguez, Madan A ym. Addressing narcissistic personality features in the context of medical care: Integrating diverse perspectives to inform clinical practice. *Personality Disorders* 2012;3(2):196–208.
- Malick F, Howard J, Koo J. Understanding the psychology of the cosmetic patients. *Dermatologic Therapy* 2008;21(1):47–53.
- Manninen V. *Pojan polku, isän tie*. Helsinki: Kirjayhtymä 1991.
- Marcinko D, Jaksic N, Ivezic E ym. Pathological narcissism and depressive symptoms in psychiatric outpatients: Mediating role of dysfunctional attitudes. *Journal of Clinical Psychology* 2014;70(4):341–52.
- Mehdizadeh S. Self-presentation 2.0: Narcissism and self-esteem on Facebook. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking* 2010;13(4):357–64.
- Miles GJ, Francis AJ. Narcissism: Is parenting style to blame, or is there X-chromosome involvement? *Psychiatry Research* 2014; In press.
- Miller JD, Campbell WK. The case for using research on trait narcissism as a building block for understanding narcissistic personality disorder. *Personality Disorders* 2010;1(3):180–91.
- Miller JD, Campbell WK, Young DL jne. Examining the relations among narcissism, impulsivity, and self-defeating behaviors. *Journal of Personality* 2009;77(3):761–94.
- Myllärniemi J. Terve ja häiriintynyt narsismi. *Suomen lääkirilehti* 2004;59(19):2005–10.
- Napoleon A. The presentation of personalities in plastic surgery. *Annals of Plastic Surgery* 1993;31(3):193–208.
- Nirestean A, Lukacs E, Cimpan D, Nirestean T. Narcissistic biographies – third age self-transcendence abilities. *Personality and Mental Health* 2014;8(1):79–84.
- Ong E, Ang R, Ho J ym. Narcissism, extraversion and adolescents' self-presentation on Facebook. *Personality and Individual Differences* 2011;50(2):180–5.

Otway LJ, Vignoles VL. Narcissism and childhood recollections: A qualitative test of psychoanalytic predictions. *Personality and Social Psychology Bulletin* 2006;32(1):104–16.

Park SW, Colvin CR. Narcissism and other-derogation in the absence of ego threat. *Journal of Personality* 2014; In press.

Pincus AL, Lukowitsky MR. Pathological narcissism and narcissistic personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology* 2010;6:421–46.

Pincus AL, Ansell EB, Pimentel CA, Cain NM, Wright AG, Levy KN. Initial construction and validation of the Pathological Narcissism Inventory. *Psychological Assessment* 2009;21(3):365–79.

Pieters R. Bidirectional dynamics of materialism and loneliness: Not just a vicious cycle. *Journal of Consumer Research* 2013;40(14):615–31.

Psychodynamic diagnostic manual 2006. American Psychoanalytic Association.

Raskin R, Hall T. A principal-components analysis of the Narcissistic Personality Inventory and further evidence of its construct validity. *Journal of Personality and Social Psychology* 1988;54(5):890–902.

Rechartd E, Ikonen P. Häpeä psyykkisen lamaannuksen aiheuttajana. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 1994;110(3):278.

Reinhard DA, Konrath SH, Lopez WD, Cameron HG. Expensive egos: Narcissistic males have higher cortisol. *PloS one* 2012;7(1).

Ritter K, Vater A, Rusch N. Shame in patients with narcissistic personality disorder. *Psychiatry Research* 2014;215(2):429–37.

Ritvo EC, Melnick I, Marcus GR, Glick ID. Psychiatric conditions in cosmetic surgery patients. *Facial Plastic Surgery* 2006;22(3):194–7.

Räisänen K, Karila I. Skeemamoodit työstressin kognitiivis-behavioraalisen hoitomallin tehostajina. *Työterveyslääkäri* 2010;28(2):86–91.

Ronningstam E. Narcissistic personality disorder: A current review. *Current Psychiatry Reports* 2010;12(1):68–75.

Ronningstam E, Maltzberger J. Pathological narcissism and sudden suicide-related collapse. *Suicide & Life-Threatening Behavior* 1998;28(3):261–71.

Ronningstam E. Pathological narcissism and narcissistic personality disorder in Axis I disorders. *Harvard Review of Psychiatry* 1996;3(6):326–40.

Ronningstam E. Narcissistic personality disorder: A clinical perspective. *Journal of Psychiatric Practice* 2011;17(2):89–99.

- Ronningstam, E. Narcissistic personality disorder in DSM-V – In support of retaining a significant diagnosis. *Journal of Personality Disorders* 2011;25(2):248–59.
- Rosenthal S, Pittinsky T. Narcissistic leadership. *The Leadership Quarterly* 2006;17(6):617–33.
- Russ E, Shedler J. Defining narcissistic subtypes. In J. S. Ogdorniczuk (Ed.), *Understanding and treating pathological narcissism* 2013;29–44. Washington, DC: American Psychological Association.
- Saarela T, Stenberg J-H. Kun mikään ei kelpaa vanhukselle - taustalla persoonallisuushäiriö? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2011;127(4):397–405.
- Sakki P. Psykoanalyttisiä lähtökohtia postmodernin potilaan psykoterapiaan. *Suomen Lääkärilehti* 2006;61(13).
- Schulman G. Narsistisen häiriön hoito. *Suomen lääkäri-lehti* 2004;59(19):2013–20.
- Schulze L, Dziobek I, Vater A jne. Gray matter abnormalities in patients with narcissistic personality disorder. *Journal of Psychiatric Research* 2013;47(10):1363–9.
- Sedikides C, Rudich EA, Gregg AP, Kumashiro M, Rusbult C. Are normal narcissists psychologically healthy?: Self-esteem matters. *Journal of Personality and Social Psychology* 2004; 87(3):400–16.
- Sedikides C, Cisek S, Hart CM. Narcissism and brand name consumerism. *The Handbook of Narcissism and Narcissistic Personality Disorder: Theoretical Approaches, Empirical Findings, and Treatments*. Campbell WK, Miller J, editors. Hoboken, NJ: John Wiley and Sons, Inc. 2011.
- Svrakic DM. Pessimistic mood in narcissistic decompensation. *American Journal of Psychoanalysis* 1987;47(1):58–71.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tautiluokitus ICD-10. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet. Suomalainen 3. uudistettu painos Maailman terveysjärjestön (WHO) luokituksesta ICD-10 2011 (luettu 22.8.2014). <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/15c30d65-2b96-41d7-aca8-1a05aa8a0a19>
- Toikkanen U. Työterveyslääkärin osattava tunnistaa persoonallisuushäiriöt. *Lääkärilehti* 2008;63(41):3390–1.
- Torgersen S, Lygren S, Oien PA jne. A twin study of personality disorders. *Comprehensive Psychiatry* 2000;41(6):416–25.
- Tracy JL, Cheng JT, Robins RW, Trzesniewski KH. Authentic and hubristic pride: The affective core of self-esteem and narcissism. *Self and Identity* 2009;8(2-3):196–213.
- Trzesniewski KH, Donnellan MB, Robins RW. Do today's young people really think they are so extraordinary? An examination of secular trends in narcissism and self-enhancement. *Psychological Science* 2008;19(2):181–8.

- Tucker JH. Status update: "I'm so glamorous". A study of Facebook users shows how narcissism and low self-esteem can be interrelated. *Scientific American* 2010;303(5):32.
- Twenge JM, Campbell WK. "Isn't it fun to get the respect that we're going to deserve?" Narcissism, social rejection, and aggression. *Personality & Social Psychology Bulletin* 2003;29(2):261–72.
- Twenge JM, Campbell WK. *The narcissism epidemic: Living in the Age of Entitlement*. Free Press, a division of Simon & Schuster, Inc. 2009.
- Twenge JM. *Generation Me: Why today's young Americans are more confident, assertive, entitled-and more miserable than ever before*. New York: Free Press; 2006.
- Tähkä R. Vaikeasti depressiivisen potilaan psykoterapian ongelmista potilastapauksen valossa. *Duodecim* 1994;110(3):320–31.
- Tähkä V. *Mielen rakentuminen ja psykoanalyttinen hoitaminen*. Porvoo–Helsinki–Juva: Werner Söderström Osakeyhtiö 1996.
- Uji M, Nagata T, Kitamura T. Narcissism: Its function in modulating self-conscious emotions. *Bulletin of the Menninger Clinic* 2012;76(3):211–34.
- Vazire S, Funder DC. Impulsivity and the self-defeating behavior of narcissists. *Personality and Social Psychology Review* 2006;10(2):154–65.
- Välipakka T, Lehtosaari A. Sata tapaa tappaa sielu - narsismin uhrit kertovat. *Ajatus Kirjat* 2007. s. 175.
- World Health Organization 2010 (luettu 22.8.2014).
<http://www.who.int/classifications/icd/en/>
- Yang PS, Huang TL. Pessimistic mood in decompensated narcissistic patient. *Chang Gung Medical Journal* 2004;27(4):318–21.
- Zeigler-Hill V, Myers EM, Clark B. Narcissism and self-esteem reactivity: The role of negative achievement events. *Journal of Research in Personality* 2010;44(2):285–92.