# Psihodinamska objašnjenja odnosa borderline-a i narcisa

**Mustač, Filip**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2018**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:003847

*Rights / Prava:* In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-03-29**

*Repository / Repozitorij:*

Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU**

**MEDICINSKI FAKULTET**

Filip Mustač

# Psihodinamska objašnjenja odnosa borderline-a i narcisa

DIPLOMSKI RAD




**Zagreb, 2018.**

Ovaj diplomski rad izrađen je na Katedri za psihijatriju i psihološku medicinu KBC-a Rebro Medicinskog Fakulteta Sveučilišta u Zagrebu pod vodstvom prof. dr. sc. Darka Marčinka i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2017./2018.

# KRATICE

NPD - *Narcissistic personality disorder;* narcistični poremećaj ličnosti

BPD - *Borderline personality disorder ;* granični poremećaj ličnosti

DSM-5 – *Diagnostical and Statistical Manual 5th edition* ; Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, 5. Izdanje

MKB-10 – Međunarodna klasifikacija bolesti i srodniih zdravstvenih problema, 10. Revizija

BPO - *Borderline personality organization*; granična organizacija ličnosti

NPL - Narcistični poremećaj ličnosti

MBT - *Mentalization based therapy*, terapija temeljena na mentalizaciji

TFP – *Transference-focused psychotherapy*, transferno fokusirana psihoterapija

DBT – Dijalektičko bihevioralna terapija

# SADRŽAJ

SAŽETAK.....
SUMMARY .....
UVOD ..... 1
NARCIS I EHO..... 3
DSM-5 O NARCISU I BORDERLINE-U..... 6
NARCISTIČNI POREMEĆAJ LIČNOSTI ..... 6
DSM-5 SEKCIJA II..... 6
DSM-5 SEKCIJA III..... 7
GRANIČNI POREMEĆAJ LIČNOSTI ..... 9
DSM-5 SEKCIJA II..... 9
DSM-5 SEKCIJA III..... 10
KARL JASPERS..... 13
HEINZ KOHUT..... 15
ULOGA JOAN LACHKAR ..... 17
Koncept narcisa ..... 17
Koncept borderline-a ..... 20
Odnos borderline-a i narcisa po Joan Lachkar ..... 23
OTTO FRIEDMANN KERNBERG..... 26
Kernbergov „nemogući“ narcis ..... 26
Kernbergov borderline..... 30
ŠTO JE NARCIS BEZ GRANDIOZNOSTI?..... 32
BORDERLINE POBLIŽE..... 34
SEKSUALNOST NARCISA I BORDERLINE-A ..... 36
NARCIZAM U KRIMINALU..... 37
PERFEKCIONIZAM ..... 38
SRAM..... 40
PSIHOLOŠKO UTOČIŠTE..... 42
SUICIDOLOGIJA KOD NARCISA I BORDERLINE-A..... 43
OSVETA ..... 45
MENTALIZACIJA U POREMEĆAJIMA LIČNOSTI..... 49

JE LI NAKON ZLOČINA KAZNA VJEČNA? ..... 50
MOŽEMO LI OSTATI *COOL* DOK TRAJE EPIDEMIJA NARCIZMA? -.....
NARCIZAM U SUVREMENOM DRUŠTVU ..... 53
IMA LI NADE ZA NARCISA I BORDERLINE-A? ..... 56
ZAKLJUČAK ..... 57
ZAHVALE ..... 58
LITERATURA ..... 59
ŽIVOTOPIS ..... 65

# SAŽETAK

PSIHODINAMSKA OBJAŠNJENJA ODNOSA BORDERLINE-A I NARCISA

Filip Mustač

Narcistični poremećaj ličnosti sve je češći u današnjem društvu, pogotovo ako u obzir ne uzimamo isključivo potpuno razvijen poremećaj ličnosti, već i samo pojedine crte ličnosti poput konstantne potrebe za divljenjem i potvrdom drugih. Granični poremećaj ličnosti (borderline) termin je za emocionalno nestabilnu ličnost s uistinu nepredvidivim promjenama raspoloženja. Cilj je ovog rada pružiti osnovni pregled narcističnog i graničnog poremećaja ličnosti, pogotovo kroz suvremena psihodinamska objašnjenja njihovog funkcioniranja. Neizostavni u ovoj problematici su Otto Friedmann Kernberg i Joan Lachkar te su njihovi doprinosi detaljno razjašnjeni u ovom radu. Raspravlja se i o odnosu borderline-a i narcisa te komplementarnosti tih dviju patologija u ljubavnom i seksualnom odnosu. Specifični fenomeni kojima se treba posvetiti u poremećajima ličnosti kao što su sram, perfekcionizam i suicidalnost te njihova međusobna povezanost također su približeni u ovom radu. Dotaknuti su i razlozi ulaska u kriminalne i nasilne aktivnosti, što se povezuje s dobiti kojom imaju od toga. Nadalje, opisana je i osveta, kako na individualnoj, tako i na grupnoj, socijalnoj razini, kao i njeno moguće razrješenje te trnovit put izlaska iz nje i kako krenuti put oprosta i pomirenja, to jest zdravo žalovanje. Opisuje se i socijalni aspekt narcizma, narcizam u društvu, kulturi i postavlja se pitanje je li nas društvo tjera da svi budemo savršeni, narcistični. Terapija je i dalje izazov, no postoje razvijene terapijske tehnike koje se primjenjuju u izjednačavanju vanjskog i unutarnjeg realiteta kod narcističnog i graničnog poremećaja ličnosti. Jedna od novijih i intrigantnijih definitivno je mentalizacija, odnosno terapija bazirana na mentalizaciji (MBT) koja pruža nadu u budućnost liječenja ovih poremećaja ličnosti.

Ključne riječi: narcistični poremećaj ličnosti, granični poremećaj ličnosti, odnos narcis/borderline, osveta, narcizam u kulturi

# SUMMARY

A PSYCHODYNAMIC EXPLANATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN A BORDERLINE AND A NARCISSIST

Filip Mustač

Narcissistic personality disorder has become increasingly more prevalent in today's society; especially if we do not only take into account the full-blown personality disorder itself, but also just certain narcissistic personality traits such as constant need for admiration and confirmation from others. Borderline personality disorder describes an emotionally unstable personality with truly unpredictable mood swings. The aim of this thesis is to provide a basic overview of the narcissistic and borderline personality disorders, particularly through current psychodynamic explanations of their functioning. The cornerstone works in this area have been presented by Otto Friedmann Kerneberg and Joan Lackhar, and are explained in depth. There is also a discussion on the relationship between a borderline and a narcissist and how they complement each other in both, sexual and love relationships. Specific phenomena to be paid attention to in these personality disorders – shame, perfectionism and suicidality and their inter-connectedness are also addressed. This paper additionally touches on motives for criminal and violent activities and what kind of gains people suffering from NPD and BPD obtain. Furthermore, this thesis describes revenge - on personal as well as group and social level, in addition to its possible dissolution and the rocky way out, and how to start the process of forgiveness and reconciliation, and healthy mourning. There is a description of the social aspect of narcissism, nacissism in society and culture, and a question of whether the society itself forces us into perfectionism and narcissism. Therapy for BPD and NPD is still a challenge, however there are some developed therapeutic techniques that have been used to

equalize these patients' external and internal realities. One of the newer and more intriguing ones is definitely mentalization , namely  Mentalization Based Therapy- MBT which offers some hope in the future of treatment of these personality disorders.

Keywords: narcissistic personality disorder, borderline personality disorder, narcissisic/borderline relationship, revenge, narcissism in culture

# UVOD

„Iz vaših ranjivosti, dolazi vaša snaga.“

Sigmund Freud

„Gospođe i gospodo!“

Ovako je Sigmund Freud započinjao svoja predavanja, a u njegovim knjigama tako počinje svako poglavlje izravno obraćajući se čitatelju.

Smatram da trebam početi s citatom Sigmunda Freuda jer je on taj kojeg smatramo ocem psihoanalize te je poznat gotovo svakome čovjeku. Njegov doprinos ne samo psihijatriji, već civilizaciji općenito apsolutno je neupitan i fascinantan.

Njegova strukturna i topografska teorija toliko su ukorijenjene u psihijatriju da bi stvarno bilo teško opisati neki poremećaj ili bolest bez da se rabe izrazi poput strogog superega, uloge nesvjesnog , id-a ...

Bez sumnje dao je osnovu, bazu na koju su se onda nadovezivali, nešto rijeđe ga opovrgavali, drugi analitičari na temelju svoga rada i promišljanja.

U ovom radu nastojat ću prikazati suvremeno stajalište najutjecajnijih psihijatara današnjice, pogotovo u području poremećaja ličnosti, preciznije narcisa i borderline-a.

Ova tema me pogotovo zanima jer je prilično sveobuhvatna, a s druge strane i vrlo univerzalna jer se pojedini elementi narcizma mogu pronaći u svakome od nas, kao i u našim odnosima. Po opisima mnogih, narcizam je nešto što je definitivno u porastu, pa će to sigurno još dugo biti u fokusu psihijatara, analitičara tražeći što bolje rješenje kako omogućiti što

kvalitetniji život ljudima u kojih takvi obrasci prevladavaju te ustvari muče i sebe i okolinu. Unutar ove teme pokušat ću se osvrnuti i na druge fenomene kod poremećaja ličnosti kao što su sram, osveta, perfekcionizam, kao i čimbenici suicidalnosti. Počinjem s mitom o Narcisu i Eho jer se već u tom mitu pojavljuje mnogo elemenata narcisa i borderline-a koji će se kasnije detaljnije raspravljati. Uostalom, pojam narcizam izveden je iz imena glavnog lika. Slijede dijagnostički kriteriji oba ova poremećaja ličnosti po DSM-5 klasifikaciji iz 2013. godine. Iz Jaspersove „Opće psihopatologije" citirao sam i komentirao dio koji govori o preteči selfa. Kohut je kroz self-psihologiju zasigurno neizbježna figura kada spominjemo ovu temu. Opisao sam njegov pogled na narcizam, transfere koje ostvaruju kao i grandiozni self. Nakon toga, objasnio sam doprinose najvećih autoriteta današnjice u ovom području - Joan Lachkar i Otta Kernberga. Lachkar je dala podjelu narcisa i borderline-a kao i opisala njihov odnos kroz privlačnost komplementarnih patologija. Kernberg je opisivao teške slučajeve i narcističnog i graničnog poremećaja ličnosti pa sam i to nastojao malo približiti. Zbog sve češćih opisa vulnerabilnog narcisa htio sam otvoriti tu temu i spomenuti neka od stajališta kakve bi te podjele mogle/trebale biti. Nakon toga, dotaknuo sam pojedine specifične fenomene i obrane i čemu služe narcisu i borderline-u te kako umanjiti sram i spriječiti osvetu, kao i ulazak u kriminalne aktivnosti. Trudio sam se dokučiti socijalni aspekt narcizma i je li žalovanje moguće kako na individualnoj, tako i na grupnoj, pa i nacionalnoj razini. Za kraj, spomenuo sam vrste terapije i postoji li nada za narcise i borderline-e.

„Homo sum, humani nihil a me alienum puto."

„Čovjek sam i ništa ljudsko nije mi strano."

Publije Terencije Afer

# NARCIS I EHO

Narcis je bio lijep, bojažljiv mladić, ali također i ohol te bešćutan. Eho je bila gorska nimfa koja je bila kažnjena da nikad ne može progovoriti prva jer je jednom zapričavala Heru dok ju je najviši od svih bogova, Zeus varao, pa joj se ona osvetila na taj način. Bila je vrlo nesretna što nije mogla govoriti. S druge strane, Narcis je izbjegavao društvo i većinu vremena samotno lutao šumama. Nimfe su ga radi toga smatrale samodopadnim te su ga otvoreno ismijavale što je Narcisa još više vuklo u osamu. Jednog dana, u šumi, sreli su se Narcis i Eho. Eho se odmah zaljubila u njega, no nije mu mogla izjaviti ljubav, već samo ponavljati njegove riječi. Željela mu je obujmiti vrat, no on joj je rekao da bi radije umro nego ljubovao s njom. Odbijena Eho povuče se u samotne spilje, ali njena ljubav prema Narcisu i dalje je rasla. Tijelo joj je stalo, ginulo od nemirnih briga i konačno odlazi u zrak, nestaje, a ostade samo glas - jeka.

Narcis je prolazeći kraj izvora odlučio popiti vode i kada je došao do vode uvidio je krasan lik i nije se mogao prestati diviti samome sebi. Pokušao se dotaknuti, zagrliti, no nikada ne bi uspio. Na kraju je pao u vodu i utopio se uz povik – „Jao“, koji i dalje u šumi nekad ječi (Eho). Na tom mjestu izrastao je prekrasan žuti cvijet koji i dan danas nosi njegovo ime.

Ovo je prepričan i skraćen mit o Narcisu i Eho. Kako su Grci bili okupirani međuljudskim odnosima i motivima, uopće nas ne treba čuditi tako precizan i jasan opis ovog odnosa, naravno kroz prizmu njihovog „stila“ u kojemu sve završava pompozno, ali tragično. Htio bih se osvrnuti na elemente koje i danas vežemo uz narcisa i borderline-a, a koji su ovdje jasno iskazani.

Već na samom početku mit nas upozorava kako je Narcis lijep, bojažljiv mladić, međutim također i ohol i bešćutan. Jedna od karakteristika narcisa upravo i je privlačna, simpatična vanjština koja stvara ugodnu atmosferu u društvu, a ispod koje se krije trula oholost i bešćutnost. Isto tako, odmah imamo i fenomen osvete jer je Eho bila kažnjena što je

zapričavala Heru dok ju je muž Zeus varao. Tu možemo primijetiti i težinu kazne koju je dobila. Baš joj je oduzeta mogućnost komunikacije, ne može izraziti svoje mišljenje, ali može ponavljati tuđe riječi. Tu sad već možemo uvidjeti jako puno obilježja borderline-a, od viktimizacije do želje da ponavlja ono što ona želi i voli i tako nađe objekt kojemu će se diviti, s kojim će se stopiti i čije riječi neće biti problem ponavljati. Govorimo i o želji borderline-a da se anaklitički spoji s nekim od koga će crpiti sve što joj nedostaje, a tko bi mogao biti bolji partner od samodopadnog, sebi genijalnog narcisa. Tako su se oni, i u mitu, sreli. Ona se odmah zaljubila u njega što je isto podosta regresivno jer ga nije poznavala, već je bila vođena isključivo željom za sjedinjenjem, crpljenjem tuđe energije koja je jedino može izdići iz praznine nijemosti. Također, mi ne znamo je li se ona mogla pokajati i bi li možda Hera to sagledala, no možemo govoriti i o elementu rascjepa - sve ili ništa, srama i nemogućnosti pokajanja, krivnje za djelo odvlačenja pozornosti Heri. Naglašen je element kako borderline žudi služiti kao idealan zrcaleći objekt koji se može neiscrpno diviti genijalnosti egzistencije narcisa tražeći zauzvrat samo konstantnost koju sam po sebi nema, a kojom narcis zrači i odaje dojam snažne, samostalne osobe, što izaziva daljnje divljenje borderline-a. Narcis, taj njihov susret skoro pa nije ni doživio. Pitanje je, je li uopće primjetio da Eho ne može govoriti prva jer je toliko opsjednut sobom i svojim svijetom. Tijekom susreta, Eho je iz nemoći govora odlučila njemu obujmiti vrat, što je izazvalo bijes i naglo povlačenje Narcisa. Ovdje uviđamo i slabu kontrolu impulsa kod Eho jer se ona nije odlučila za neki drugi pristup Narcisu već isključivo konkretni, taktilni. S druge strane vidimo njegovu apsolutnu bešćutnost i nemogućnost prepoznavanja tuđih emocija, potpunu apatiju, a možda i paranoidne elemente što ulazi u interakciju s nepoznatom osobom. Nakon odbijanja, Eho se povukla i na kraju nestaje, a ostaje samo jeka. To su upravo najdublji i najveći strahovi borderline-a, odbijanje od bliskih i nestajanje, nepostojanje. Narcis je nastavio živjeti u zaluđenosti sobom i tako diveći se sebi u jezeru, naposljetku se utopio u svojoj ljepoti. Na tom

mjestu izrastao je divan cvijet, što isto može simbolizirati da nije živio uzalud, već je poslije njega ostalo sjeme života i prekrasna biljka koja se može ubrati i pokloniti te obilježiti nešto drago ili svečano čime na neki način on postaje vječan, besmrtan. Dok se utapao vikao je „Jao'' što i dalje ječi, a to je Eho čime se barem u završetku njegovog života, a i poslije njene smrti desilo povezivanje Narcisa i Eho. Time je Eho došla na svoje, to jest ispunjena je borderline-ska želja za vječnim anaklitičkim sjedinjenjem s voljenim objektom te se i dalje u šumama čuje jeka.

# DSM-5 O NARCISU I BORDERLINE-U

Nakon mita, smatram da je sada bitno navesti opće kriterije kojima dijagnosticiramo narcisa i borderline-a. Želim naglasiti kako će se u ovom radu koristiti pojmovi narcis i borderline što nije najtočnije, budući da se govori o narcističnom i graničnom poremećaju ličnosti, no za pojmove psihodinamike u ovom radu smatram da je to dopustivo, pogotovo ako uzmemo u obzir da su moguće i samo određene crte ličnosti kao modeli funkcioniranja, koji nisu nužno potpuno razvijeni poremećaji ličnosti. U krajnjoj liniji sekcija III DSM-5 nastala je kao reakcija i želja da se uvaže „blaži" oblici predstavljeni samo kao specifične crte funkcioniranja ličnosti (Marčinko, 2015.). DSM-5 izdaje Američka psihijatrijska udruga i zadnje, peto izdanje izašlo je 2013. godine. DSM-5 danas je jedna od najpriznatijih, ako ne i najpriznatija klasifikacija psihijatrijskih bolesti i poremećaja pa sam odlučio iznijeti te kriterije u ovome radu.

## NARCISTIČNI POREMEĆAJ LIČNOSTI (u MKB-10 šifriran je s F60.81)

### DSM-5 SEKCIJA II

Pervazivna grandioznost (bilo u fantaziji ili ponašanju), potreba za potvrdom, manjak empatije, počinje u ranoj odrasloj dobi i prisutna je u raznim situacijama. Dijagnoza se u sekciji II postavlja na temelju pet ili više od sljedećih kriterija:

1. Grandiozni osjećaj vlastite važnosti
2. Preokupiranost fantazijama o neograničenom uspjehu, moći, ljepoti ili idealnoj ljubavi
3. Vjerovanje u vlastitu posebnost koju mogu razumijeti samo drugi posebni ljudi ili oni visokoga statusa te se samo s takvima valja povezivati i družiti
4. Potreba za pretjeranim divljenjem

5. Nadmenost (eng. *entitlement)* - osjećaj da im sve pripada i na sve imaju pravo; nerazumna očekivanja kako se drugi automatski moraju podrediti njihovim željama i očekivanjima
6. Sklonost iskorištavanju drugih u međuljudskim odnosima radi postizanja vlastitih ciljeva
7. Manjak empatije: nedostatak želje za prepoznavanjem ili identificiranjem s osjećajima i potrebama drugih
8. Učestala zavist ili uvjerenje kako su drugi njima zavidni
9. Pokazuju aroganciju, umišljeno ponašanje i stajališta ( DSM-5).

## DSM-5 SEKCIJA III

Umjereno ili teže oštećenje u funkcioniranju ličnosti, karakterizirano teškoćama u dvije ili više od sljedećih kategorija:

A.

1. Identitet - Pretjerana ovisnost o regulaciji samopoštovanja i definiciji sebe kroz ocjene drugih, procjena sebe i svojih postupaka je pretjerano dobra ili pretjerano loša, balansira između krajnosti, emocionalna regulacija odražava se u samopoštovanju
2. Samousmjerenost - Postavljanje ciljeva temelji se na dobivanju odobrenja drugih, osobni standardi ili previsoko postavljeni da bi ih se primjetilo kao posebne ili, pak prenisko postavljeni iz osjećaja da imaju neograničena prava jer su već posebni; često nesvjesni vlastite motivacije

3. Empatija - Oštećena mogućnost prepoznavanja i identificiranja s osjećajima i potrebama drugih; pretjerano ovisni o reakcijama drugih, no jedino ako to smatraju bitno za njih same; pre- ili podcjenjuju vlastiti utjecaj na druge ljude
4. Intimnost - Ljubavni odnosi su prepovršni i služe jedino regulaciji samopoštovanja; uzajamnost je usiljena radi manjka iskrenog interesa za tuđe želje/iskustva, dominira potreba za osobnim zadovoljstvom

B.**OBA** patološka stanja dalje navedena:

1. Grandioznost (aspekt antagonizma) - osjećaj da mu/njoj sve pripada i ima pravo na sve (*entitlement*), bilo na otvorenoj ili skrivenoj razini; egocentričnost; snažno uvjerenje da je bolji/a od drugih; arogantno ponašanje prema drugima
2. Traženje pažnje (aspekt antagonizma) - učestali pokušaji da privuku i budu u centru pažnje; očekuju divljenje drugih (DSM-5).

Sekcija III DSM-5 modela imala je tendenciju specificirati dijagnozu narcističnog poremećaja ličnosti jer se uvidjelo da onaj tko zadovoljava kriterije za taj poremećaj ličnosti, često zadovoljava kriterije i za neki drugi poremećaj ličnosti, najčešće borderline, antisocijalni, histrionski te opsesivno-kompulzivni (Ronningstam, 2010., Marčinko, 2015.).
Smatralo se da će DSM-5 imati drugačiji pogled na grandioznost jer se sve više počeo opisivati vulerabilni tip narcizma (Marčinko i sur., 2013., Pincus i Lukowitsky, 2010., Ronningstam, 2011., Levy 2012.) što su pokušali spretno riješiti umetanjem dijela da se grandioznost očituje na otvorenoj ili skrivenoj razini, no kasnije ćemo u radu raspravljati o tome.

# GRANIČNI POREMEĆAJ LIČNOSTI (dijagnoza je u MKB-10 označena s F60.3)

Ukratko se borderline poremećaj ličnosti opisuje kao „konstantno nekonstantni“. Ne mogu funkcionirati na više polja, prije svega u interpersonalnim odnosima, imaju izopačenu sliku samoga sebe, prisutan je osjećaj praznine s čestim izmjenama raspoloženja (Marčinko, 2015., Begić, 2014.).

## DSM-5 SEKCIJA II

U sekciji II DSM-5 dijagnoza se postavlja na temelju prisutnosti barem pet od sljedećih simptoma:

1. Jaki napori da bi se izbjeglo stvarno ili izmišljeno napuštanje

2. Model nestabilnih i intenzivnih interpersonalnih odnosa karakteriziran izmjenom krajnje idealizacije i obezvrjeđivanja (tzv. crno-bijeli svijet, nema nijansiranja nego samo krajnosti)

3. Poremećaj identiteta: izrazito i perzistentno nestabilna slika ili doživljavanja samoga sebe

4. Impulzivnost na najmanje dvama područjima koja su potencijalno štetna njima samima, npr. trošenje novca, seksualni odnosi bez zaštite, uporaba psihoaktivnih tvari, opasna vožnja, jedenje velikih količina hrane na mahove

5. Povratno suicidalno ponašanje, geste, prijetnje ili samounakazujuće ponašanje

6. Emocionalna nestabilnost koja nastaje zbog izrazite reaktivnosti raspoloženja (npr. intenzivna epizodična disforija, razdražljivost ili anksioznost, što obično traje nekoliko sati, rijetko više od nekoliko dana)

7. Kronični osjećaj praznine

8. Neprimjeren, intenzivan bijes ili teškoće s kontroliranjem bijesa (npr. česti izljevi bijesa, stalna ljutnja, česte tučnjave)

9. Prolazne, uz stres vezane, paranoidne ideje ili teški disocijativni simptomi (DSM-5).

## DSM-5 SEKCIJA III

A. Umjereno do značajno oštećenje u funkcioniranju ličnosti, vidljivo u dvije ili više karakteristike od slijedećih :

1. Identitet – izrazito osiromašena, oskudno razvijena ili nestabilna slika o sebi, često udružena s pretjeranom samokritičnošću; kroničan osjećaj praznine; disocijativno funkcioniranje u stanjima stresa
2. Samousmjerenost - nestabilnost u postavljanju ciljeva, težnji, vrijednostima ili odnosu prema poslu
3. Empatija - ograničena mogućnost prepoznavanja osjećaja i potreba drugih povezana s preosjetljivošću u interpersonalnim odnosima (npr.lako se osjećaju omalovažavano ili uvrijeđeno), percepcija drugih je selektivno obojena negativnim atributima i povrijeđenošću
4. Intimnost - žestoki, nestabilni i konfliktni bliski odnosi, obilježeni nepovjerenjem, potrebitošću te tjeskobnom preokupacijom stvarnog ili imaginarnog napuštanja; osobe bliske sebi ili ekstremno idealiziraju ili podcjenjuju; izmjenjuju se periodi kada su vrlo involvirani te periodi kada se povlače

B. Jedna ili više patoloških crta ličnosti od kojih jedna mora biti impulzivnost (pod 5), rizično ponašanje (pod 6) ili hostilnost (pod 7) :

1. Emocionalna labilnost (aspekt negativne afektivnosti) - Nestabilna emocionalna iskustva i česte promjene raspoloženja; lako se pobuđuju intenzivne emocije koje su neproporcionalne događaju/situaciji.
2. Anksioznost (aspekt negativne afektivnosti) - jak osjećaj razdražljivosti, napetosti i/ili panike, često u interpersonalnim odnosima; zabrinutost oko negativnih efekata prošlih neugodnih iskustva i budućih negativnih mogućnosti; plašljivost, osjećaj predstojeće nesreće ili prijeteće nesigurnosti, strah od propasti ili gubitka kontrole
3. Separacijska nesigurnost (aspekt negativne afektivnosti) - strah od odbacivanja i/ili odvajanja od značajnih drugih, povezano sa strahovima o pretjeranoj vezanosti i kompletnom gubitku autonomije
4. Depresivnost (aspekt negativne afektivnosti) - čest osjećaj tuge, očaja i/ili beznađa; težak oporavak od takvih stanja; pesimizam u vezi budućnosti; pervazivni sram; osjećaj manje vrijednosti; suicidalne misli ili ponašanje
5. Impulzivnost (aspekt dizinhibicije) – reagiranje u trenutku neposrednog poticaja, impulzivno djelovanje bez plana i razmišljanja o posljedicama; teškoće u stvaranju i pridržavanju planova; osjećaj hitnosti i samoozlijeđujućeg ponašanja pod emocionalnim stresom
6. Rizično ponašanje (aspekt dezinhibicije) – sudjelovanje u rizičnim te potencijalno opasnim samougrožavajućim aktivnostima koje su nepotrebne; bez razmišljanja o posljedicama, manjak brige za ograničenja te poricanje realiteta osobne opasnosti
7. Hostilnost (aspekt antagonizma) - perzistentna ili česta ljutnja i iritabilnost na manje komentare ili uvrede (DSM-5).

Vidljivo je kako se u sekciji III DSM-5 htjelo izbjeći glavne probleme koji su nastali kao posljedica preklapanja kriterija između poremećaja ličnosti. Tako su narcistični i granični poremećaj ličnosti dijelili osjetljivost prema kritici, sklonosti izlijevima bijesa i *entitlement* (Ronningstam, 2010.). Vidimo da se dijelom u tome i uspjelo. Dakle, zaključili su da su grandioznost (makar skrivena/vulnerabilna) i traženje pažnje nužni za dijagnozu narcističnog poremećaja ličnosti, dok granični poremećaj ličnosti mora sadržavati barem jedan od sljedećeg - impulzivnost, rizično ponašanje i/ili hostilnost. Tako se trenutno najpreciznije očituje razlika između narcisa i borderline-a u formalnim dijagnostičkim kriterijima.

# KARL JASPERS

„ ..., tako se glede svijesti o jastvu, glede načina *na koji ja biva svjesno sama sebe,* mi ne bavimo jednostavnim fenomenom. Svijest o jastvu ima *četiri formalne značajke*: 1. osjećaj za djelovanje, svijest o aktivnosti, 2. svijest o jednostavnosti: jedan sam u ovom trenutku, 3. svijest o identitetu: isti sam kao i uvijek, 4. svijest o jastvu, za razliku od onog što je izvana i što je drugo. – Unutar tih formalnih značajki svijest o jastvu ima čitav niz razvojnih stupnjeva, od najjednostavnijeg, siromašnog življenja, do najizdašnijeg obilja koje je doživljavanjem postalo svjesno sama sebe. U tom svom sadržajnom pojavljivanju i razvitku ja postaje svjesno sebe kao *osobnost*."

Jaspers 1913.

Ovo je isječak iz Jaspersovog djela „Opća psihopatologija", jednog od najznačajnijih djela u psihijatriji čije je deveto izdanje preveo na hrvatski akademik Ante Stamać. Karl Jaspers njemački je psihijatar, a kasnije i filozof koji se bavio egzistencijalizmom, a njegov utjecaj na najveća imena poput Jean-Paul Sartre-a i Alberta Camusa je neupitan. Zalagao se za intuitivni pristup filozofiji, jer se jedino kroz njega može shvatiti bit i bitak, smisao čovjekovog postojanja, za razliku od mnogih suvremenika njegova doba koji su bili za racionalan, strogo znanstveni, empirijski pristup.

U ovom djelu iz 1913. godine, pričao je između ostalog i o jastvu, odnosno preteči selfa kojeg je Kohut, koji se baš rodio spomenute 1913. godine, kasnije detaljno razvio u zasebnu teoriju i koncept self-psihologije. Međutim, danas, nakon više od sto godina moramo biti iskreni i primijetiti promjenu u opisivanju jastva između Jaspersa i današnjih teoretičara. Dok je Jaspers govorio pretežno o shizofreniji u kojoj se javljaju ove četiri dimenzije koje su dovedene u konflikt ili izbačaj iz ravnoteže, danas bi takvu patologiju svrstavali kao blisku poremećajima ličnosti, ako bi je uopće svrstali u patološke fenomene. Time se vidi s jedne

strane napredak u opisivanju i istraživanju psihijatrijskih fenomena koji su u to doba bili samo neuroze i psihoze, a danas imamo puno kompleksniju psihopatološku podjelu. S druge strane, možemo uvidjeti i vjerojatan pomak patologije s jasne, eksplicitne i prepoznatljive na suptilniju, regresivniju, pa čak i sve težeg diferenciranja patoloških fenomena, koji postaju sve više dio uobičajene karakteristike društva, nego iznimka koja bi prije sto godina jasno bilo označena etiketom patologije.

# HEINZ KOHUT

„Čovjek je vođen svojim idealima,a guran ambicijama.“

Heinz Kohut

Kada pričamo o teorijama narcizma neizostavan je doprinos Heinza Kohuta (1913.-1981.) koji je kroz self-psihologiju dao određena objašnjenja o funkcioniranju i mentalnoj organizaciji narcisa (Rudan, 2013.). Narcizam je smatrao normalnim dijelom razvoja svake osobe, pa je čak definirao i zdravi narcizam zrele odrasle osobe koja je uspješno prošla proces transmutirajuće internalizacije (Kohut, 1971., 1977., Rudan, 2013.). Patologiju selfa, koju je nazvao narcističnim selfom objasnio je kroz model internalizacije objekta i rušenja idealizirane roditeljske slike. U ranom razdoblju roditelj je idealiziran kao svemoćan. Malo dijete u svojoj omnipotenciji smatra da zaslužuje apsolutno sve što treba i zamisli, te smatra da bitna figura to savršeno jasno zna jer inače ne bi bila savršena. Kada bitna figura (najčešće majka) to nekada ne ispuni, dijete nikako ne može to prihvatiti i preuzima to što misli da je ona trebala napraviti, to jest internalizira vanjski objekt. To je, po Kohutu, porod grandioznosti, pa sukladno tome i patološkog narcizma u djeteta.

Također, pričavši o psihoterapiji uvidio je da simptomi nisu ključni u prepoznavanju narcističnih pacijenata, već je to odnos koji se stvara u terapiji (Rudan, 2013.,Kohut, 1971., 1977.). Analiza konflikata nije vodila k olakšanju tegoba na isti način kao kod nekih drugih dijagnoza. To je definirao kao narcistični transfer. Njega je podijelio u dva tipa: zrcalni i idealizirani transfer (Rudan, 2013., Kohut, 1977.). U zrcalnom transferu, pacijent ima potrebu da mu se svi dive i odobravaju sve njegove postupke, to jest da se zrcali u njima. U idealiziranome tranferu postoji želja za stapanjem s idealiziranom roditeljskom slikom, da taj savršeni roditelj i oni postanu jedna cjelina.

Budući da je Kohut sam bio self-psiholog objasnio je odnose narcisa kao self-objektne, što znači da je bilo koji značajan objekt u njihovoj okolini zapravo produžetak njih samih i u suštini nema drugu svrhu osim zadovoljenja potreba narcisa. U svom djelu „Kako analiza liječi?“ (1984.) iznio je ishode psihoterapije, odnosno opisao kako se terapijom uspostavlja self-objekt transfer . Tvrdi da kada pacijent ima osjećaj konstantnosti i može smiriti samoga sebe je došlo do znatno zdravijeg selfa od onog prethodnog kada se pacijent javio terapeutu (Rudan, 2013.).

Gledano kroz Kohutove oči isto naziremo odnos borderline-a i narcisa kao komplementarnu patologiju koja se može spojiti u jednako patološki ljubavni odnos. Uspoređujući njegove opise tranfera možemo vidjeti kako narcis teži objektu koji će mu se diviti i zrcaliti sve njegove potrebe jer on sam nije dovoljno dobar svojoj majci i vrijedan njene pažnje pa preuzima grandiozan self kako bi njoj, ali i svima drugima dokazao svoju važnost. Borderline se pak oduvijek osjeća odbačeno, bezvrijedno, nezasluženo i željan bilo čije ljubavi. U tom smislu borderline će pristati na sve kako bi se mogao stopiti sa slikom savršenog, idealiziranog roditeljskog objekta, to jest internaliziranom slikom njih. Za borderline-a jedini je spas u parazitiranju na drugom objektu, ali i preuzimanju i identificiranju s tuđim selfom jer sam ne zna kako opstati.

# ULOGA JOAN LACHKAR

Joan Lachkar rođena je 1938. godine, no i danas radi te piše brojne osvrte i knjige. Bračni je i obiteljski terapeut u Kaliforniji (Lachkar, 2001., 2008.). Pridonijela je brojnim opisima i razumijevanjima odnosa borderline-a i narcisa te je svakako neizostavna čim se spominje ova tema.

## Koncept narcisa

Joan Lachkar 2004. spominje Freudove stavove o ljubavi i nagonima (1914., 1957.). Tako tvrde da je ljubav poput psihoze sa snažno nabijenim seksualnim fantazijama koje, ako se ostvare, rezultiraju jedinstvenom emocionalnom i tjelesnom eksplozijom. Narcis je sklon zaljubljivati se u osobe koje imaju osobine koji oni sami nemaju, koje žele imati ili koje su imali, no više ne posjeduju. To mogu biti najrazličitije karakteristike - ljepota, bogatstvo, ugled, moć,... Nadaju se da će odnosom s takvima dobiti to što im nedostaje. Ovo nam ne treba biti čudno gledajući inače potrebu narcisa da iskorištava, crpi druge u ostvarivanju svojih ciljeva. Ti drugi su dakako samo self-objekti koji uz to da im se dive, pružaju ono što žele u emocionalnom i seksualnom smislu te služe upravo tome da dobiju željene karakteristike koje im nedostaju.

Puni su nadmenosti (eng. *entitlement*) - osjećaja da im sve pripada te da su zadužili svijet svojim postojanjem. Nadalje opčinjeni su perfekcionizmom koji proizlazi iz vrlo strogog, kažnjavajućeg superega. Ovisni su o potvrdi drugih i neumorno dokazuju svoju posebnost (Lachkar, 2004.).

Kada su povrijeđeni postoje samo dva moguća obrasca ponašanja- povlačenje i narcistični bijes. Grandiozni self nastaje kao obrana od ovisnosti o bilo kome, poglavito iz konkretnosti koja izjednačuje zdravu ovisnost o značajnim drugima s parazitskom ovisnošću.

Joan Lachkar podijelila je narcistične osobe u pet tipa:

1. Patološki
2. Maligni
3. Antisocijalni
4. Depresivni
5. Opsesivno-kompulzivni.

**Patološki tip narcizma**

Patološki narcizam najekstremniji je stupanj narcizma - preuveličava sebe, ponašanje je karakterizirano krajnjom bešćutnošću i apatijom, bitno mu je samo biti najveći, najjači i najmoćniji te zadobiti što veće divljenje drugih. Dominiraju najprimitivniji mehanizmi obrane poput zavisti, rascjepa, projekcije, projektivne identifikacije i srama. Uvjereni su u poseban razlog svog postojanja i kapacitet za intimnost im je vrlo manjkav jer su drugi samo produžetak njih samih.

**Maligni tip narcizma**

Maligni je narcis uvjeren da radi za opće dobro, pa se nešto loše samo pripisuje nuspojavi tog većeg boljitka za sve. „Tako je pravedno.“. Vođe raznih povijesnih pokreta, diktatura pa i zločina upravo su ovog tipa ličnosti. Ima mnoge sličnosti i preklapanja s patološkim narcisom, pogotovo kad se govori o količini sadizma, zlobe i paranoje. Međutim maligni narcisi nisu samo vođe totalitarnih režima. To u odnosu može biti hladan, okrutan kontrolirajući partner koji provjerava istinu stavljajući u drugi plan osjećaje druge strane.

**Antisocijalni tip narcizma**

Ono što najviše obilježava antisocijalnog narcisa zasigurno je krnji superego, a upitno je postoji li uopće. Takve osobe ne osjećaju krivnju čak ni kada priznaju zločin. U procesu

uhićenja i suđenja mogu jedino žaliti sebe bez apsolutno ikakve refleksije na zločin koji su počinili. Uz to što su često začetnici ili sudionici kriminalnih aktivnosti druga karakteristika njihova ponašanja je i manipulacija da bi izbjegli kaznu ili osudu. Pri tomu, naravno, ne biraju sredstva od laganja do ucjena kako bi im se smanjila kazna ili je eventualno izbjegli.

**Depresivni tip narcizma**

Depresivni narcis ima vrlo strog, kažnjavajući superego koji konstantno krivi i muči sebe. Depresija nastaje kada izostane podražaj/divljenje izvana, a jedino tako može opstati. U pitanju može biti vanjski događaj, no može biti i nemogućnost prihvaćanja fiziološkog, prirodnog tijeka života poput smrti ili starenja. Oni su vrlo savjesni te često i prilično uspješni, međutim najčešće imaju probleme radi vlastitog perfekcionizma, poglavito u međuljudskim odnosima koje su skloni izbjegavati.

**Opsesivno-kompulzivni tip narcizma**

Radi se o ljudima kažnjavajućeg superega koji ih tjera da sve što rade, rade visokoprincipijelno, po najvišim mogućim moralnim standardima. Tako su to radoholičari i karijeristi koji sve detaljno pregledavaju, ništa im ne može promaknuti i sve mora biti maksimalno posloženo i uredno. Kako su izdominirani poslom i čistoćom/urednošću često pokazuju manjak empatije prema drugim ljudima, boje se bliskosti pa čak se ni ne žele vezati za ljude. Umjesto ljudi vežu se za postignuća i stvari, pa tako mogu biti kolekcionari raznolikih stvari bez obzira na vrijednost.

## Koncept borderline-a

Joan Lachkar spominje, kao i mnogi, zbunjenost oko pojma borderline. Budući da je to termin koji se počeo koristiti nakon Freuda, ona otvara pitanje postoji li paralela između današnjeg pojma borderline i nekih opisanih Freudovih pacijenata/ica. Spominje i Freudovu negativnu terapeutsku reakciju (1923.), kao i Seinfeldovo objašnjenje iz 1990. - kada su pacijenti bili bolje, ustvari su bili lošije. Tako zaključuje da negativna terapeutska reakcija nastaje kao posljedica interakcije sadizma superega i mazohizma ega (Freud, 1918., 1924., Rosenfeld, 1987.).

Isto tako, nameće se pitanje je li borderline samo stanje između neuroze i psihoze (Kernberg, 1975., Stern, 1938.) ili poseban poremećaj ličnosti. Za razliku od shizofrenije kod borderline-a rijetke su halucinacije i priviđenja (Grotstein, 1986.). Više imaju distorziju realiteta i pomaknutu percepciju objektnih odnosa. Njima dominira sram, rijeđe krivnja, imaju patološki strah od potencijalnog ili stvarnog napuštanja kao i od nestajanja, te su izrešetani paranoidnim idejama koje često projiciraju na okolinu. Od svega toga brane se rascjepom, poricanjem i magičnim razmišljanjem. Ono što se često kod njih događa je i viktimizacija (Lachkar, 1983., 1999.). Stavljanjem u poziciju žrtve okreće se krug projekcije, paranoje, ali i zadržavanja drugih oko sebe. To često ide kroz osjet boli. Ta bol može biti simbol, odnosno ima dvojako značenje. S jedne strane ona je tu kao znak života - „ kad me boli znači da sam živ/a i time je moje nestajanje opovrgnuto“, a strah od nestajanja privremeno umanjen (Lachkar, 2004.). S druge strane, može se očitovati kao somatizacija, konverzivnim simptomima pomoću kojih komuniciraju s okolinom, dobivaju mogućnost manipulacije svojom bolesti te tako mogu

postići katarzu, ali i sekundarnu dobit od bolesti. Bol im omogućuje odnose s drugim ljudima.

„Tijelo, ne glas, u to vrijeme Jeka je bila.“

Ovidije, Metamorfoze

U želji da se osjećaju živo, to jest da pobijede prazno mrtvilo u njima skloni su napraviti bilo što. Tako su skloni rizičnim ponašanjima – nezaštićenim seksualnim odnosima, ovisnostima, samoozlijeđivanju i raznim drugim. Vođeni su sramom i nemaju nikakav kapacitet za žalovanje. Iz srama i osjećaja da ne vrijede nastaje i golemi strah od separacije (napuštanja bliskih osoba). To je nešto što ih stalno tišti i ako se u bilo kojem trenutku tako osjećaju rezultirat će ili bijesom ili osvetom zbog slabe kontrole implusa. U želji da zadrže objekt povode se konstantnim zavođenjem objekta kako bi ih primijetio i doživio (Lachkar, 2004.).

Joan Lachkar opisala je pet tipova borderline-a:

1. Histrionski
2. Pasivno-agresivni
3. Opsesivno-kompulzivni
4. Shizoidni
5. Paranoidni.

**Histrionski borderline**

Histrionski tip borderline-a onaj je koji sve pretjerano i preuveličano doživljava. Mogu biti vrlo erotizirani te shvatiti zavođenje kao glavnu stvar u životu, te tako privlačiti pažnju na sebe na egzibicionistički način. Kroz zavođenje cijene sebe te tako mogu formirati parazitsku

vezu svojim seksualnim zavođenjem. Na prvu mogu izgledati kao narcisi, međutim puno su nestabilniji i imaju više karakteristika borderline-a.

**Pasivno-agresivni borderline**

Oni konstantno odigravaju dijadu s majkom koja je također bila loša. Oni su „tihi manipulatori“ koji stalno nešto odgađaju ili imaju tog trena nešto višeg prioriteta i onda kada „majka“ izgubi kontrolu i počne se ljutiti radi njihovog ignorantnog ponašanja oni su iznenađeni agresijom koja im je upućena, uopće ne razmišljajući da su možda oni ti koji su inicirali takvu situaciju.

**Opsesivno-kompulzivni borderline**

Opsesivno-kompulzivni borderline naizgled bolje funkcionira od drugih – bolja kontrola impulsa, integriraniji ego sa svojim funkcijama. Međutim, opsjednuti su čistoćom, urednošću, poslom i uspjehom što ih udaljava od drugih, pogotovo od emocija i sebe i drugih. Guraju partnere od sebe jer na strast i seks gledaju s gađenjem, kao da je to nešto prljavo. Tako odgađaju odnose s partnerom/icom.

**Shizoidni borderline**

Kod njih je dominantna udaljenost od svih drugih. Kako ih drugi ne bi povrijedili, oni su na sigurnoj udaljenosti, pa zato izgledaju nezainteresirano ili ravnodušno, imaju malo prijatelja i uživaju u svega nekoliko aktivnosti.Postoji opasnost da ta udaljenost ide toliko daleko da „sklizne“ u shizofreniju kada vezanost za unutarnje objekte nadilazi realnost i sposobnost za bilo koja nova iskustva.

**Paranoidni borderline**

Koristi jedan od najprimitivnijih mehanizama obrane - paranoidne ideje kojima projicira dijelove sebe kojima je nezadovoljan i kojih se želi riješiti, na druge ljude i onda se tih ideja boji te smatra da ga mogu ugroziti. Nemaju kapacitet kad postoji neka nelagodna situacija da se nekako smire i razmisle nakon nekog impulsa već odmah u njima nastaje snažan strah od nečeg strašnog i opasnog.

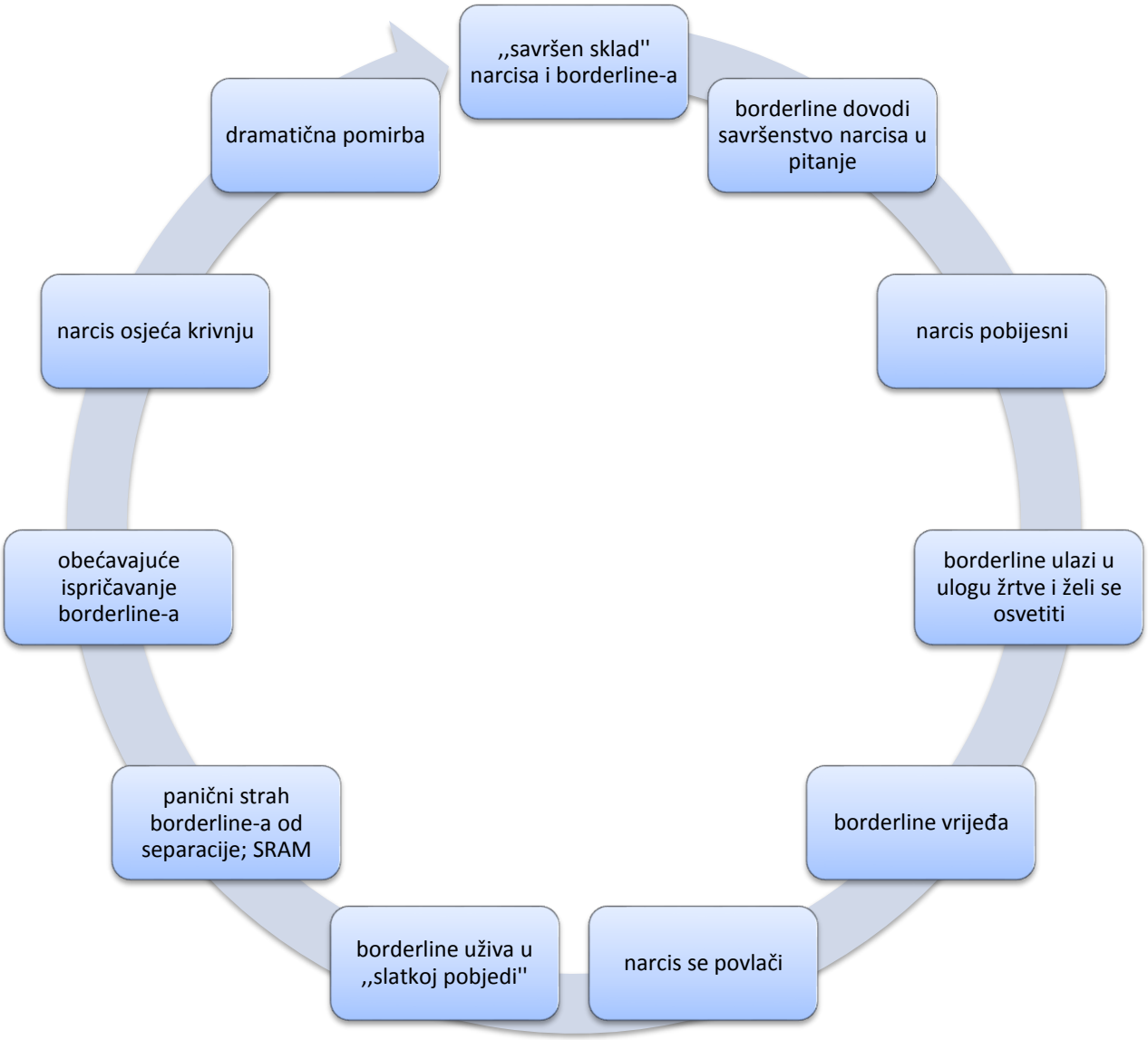
## Odnos borderline-a i narcisa po Joan Lachkar

Narcis i borderline koriste primitivne obrasce ponašanja, kao i primitivne mehanizme obrane. U skladu s time, njihov odnos je karakteriziran njihovim patološkim crtama koje su međusobno komplementarne. Tako je to odnos pun rascjepa, projekcija i nemogućnosti učenja zrelijeg rješavanja problema u vezi (Lachkar, 1984., 1985., 1992., 1997., 1998., 2004.) , već oboje reagiraju u skladu s vlastitom patologijom. Također, stajalište o ljubavnoj vezi je kod oboje ambivalentan. Željeli bi imati intimnu vezu - narcis da bi imao savršeno zrcaleći objekt koji će mu se konstantno diviti, a borderline da bi dobio dašak stabilnosti, snage i samopouzdanja koji mu očajno nedostaje. S druge strane, destruktivne sile ih vuku da unište sve, pa tako i vezu, a postoji i problem održavanja te ustrajanja u odnosu. Narcis se boji da ne će biti dovoljno savršen, a borderline da će se otkriti koliko je loš, prazan i bezvrijedan (Lachkar, 2004.).

Tako oni ostvaruju ples, toplo-hladan odnos u kojemu se pokušavaju razumjeti na svjesnoj razini, no nesvjesni obrasci robuju odnosom (slika 1). Tako narcis pleše idealizacijom, perfekcionizmom i svim drugim savršenostima koje se lako mogu ugroziti, a u plesu ih borderline dovodi u pitanje. Koreografija borderline-a prožeta je osvetom, viktimizacijom i ostalim oblicima manipulacije koji provociraju narcisa budeći u njemu osjećaj nesavršenosti.

Ples se tako sastoji od izazova borderline-a kroz napad, negodovanje ili izazivanje konflikta što budi nelagodu narcisa koji se onda povlači. Sav bijes narcisa borderline doživljava kao vodstvo nad nekim komu se dive, a sad pokazuje svoju slabu točku. Kratko uživaju u toj „slatkoj pobjedi“ koja ih uzdiže iz uobičajenog mrtvila. Ubrzo se budi panični strah od separacije, osjećaju navalu negativnih emocija i žele učiniti bilo što kako bi izbjegli prijeteće napuštanje narcisa. Tako se počnu ispričavati i obećavati raznolike načine iskupljenja govoreći kako se ništa slično neće i ne može ponoviti. Na kraju, narcisu treba netko tko će ga uzdizati i diviti mu se, osjeća više krivnje nego srama u usporedbi s borderline-om te se odluči vratiti borderline-u. Tako se koreografija tog plesa neprestano ponavlja. To je vječan ples između krivnje i srama (Lachkar, 2004.). Oni teže harmoniji, ali ih konflikti, na nesvjesnoj razini, čine povezanijima i dobivaju privid konstantnosti.

Drama označava nemogućnost borderline-a i narcisa da išta promijene, već se uvijek isti scenarij stalno odigrava (Lachkar, 2004.). Ne mogu ništa naučiti iz prijašnjeg iskustva, već ponavljaju iste obrasce ponašanja, obnavljaju uloge i odigravaju „predstavu“ na različitim lokacijama i pred različitom publikom te potaknuti raznim podražajima, no scenarij je uvijek postojan. Zaplet je dakako uvijek isti, varira od para do para, ali u istom paru gotovo isti, a to je sljedeći - ili narcis ne dobiva dovoljno zrcaljenja od borderline-a ili se borderline boji odbijanja i separacije osjećajući preintenzivnu prijetnju nestajanja i praznine, kao i sram što ima seksualne potrebe što u borderline-skom manjku kontrole impulsa bude dovoljno za ponovnu izvedbu drame.




Slika 1. Ples/drama narcisa i borderline-a (prema Lachkar 1984., 1985., 1992., 1997., 1998., 2004.)

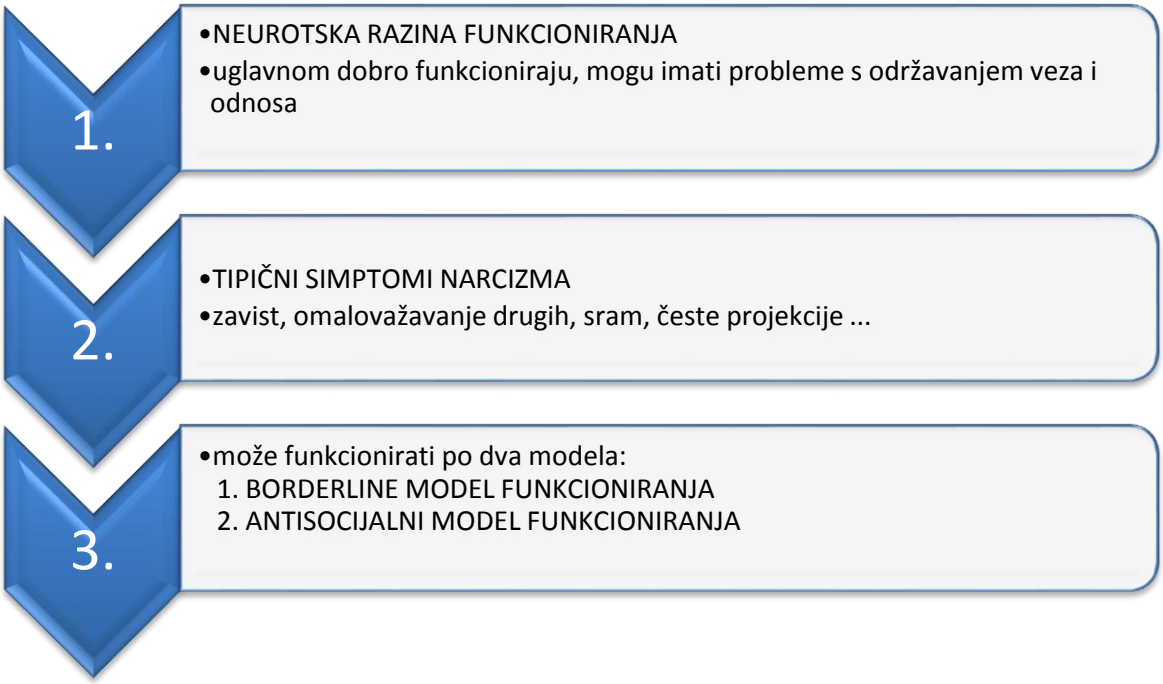
# OTTO FRIEDMANN KERNBERG

Rođen je u Beču 1928. godine. Ugledan je psihoanalitičar i profesor psihijatrije na svučilištu Weill Cornell u New Yorku. Teoretičar je objektnih odnosa, većinom pod utjecajem Melanie Klein. Najpoznatiji je po svojem radu i opisu teških, gotovo neizliječivih poremećaja ličnosti, pogotovo narcističnog i graničnog poremećaja ličnosti. Uz to opisao je i graničnu organizaciju ličnosti (BPO- *borderline personality organization*) (Gabbard,2000., Lakritz, 2009.).

Nadam se da ću u daljnjem tekstu približiti njegov rad i djelo u tim područjima.

## Kernbergov „nemogući“ narcis

Kernberg tvrdi kako postoje tri razine težine narcističnog poremećaja ličnosti (slika 2). Prva, najblaža razina gotovo je neurotska. Takvi pacijenti uglavnom vrlo dobro funkcioniraju , međutim imaju dugoročne probleme, to jest s održavanjem ljubavnih veza i/ili profesionalnih odnosa. Iduća, druga razina pokazuje tipične simptome narcizma. Treća razina težine narcističnog poremećaja ličnosti može funkcionirati po dva modela. Prva mogućnost je da funkcionira i prezentira se kao borderline - manjak tolerancije anksioznosti, kontrole impulsa, ali i redukcija sublimatornih funkcija. Drugi model je onaj koji pokazuje pretežito antisocijalne karakteristike (Kernberg, 2009.).




Slika 2. 3 razine težine narcističnog poremećaja ličnosti (prema Kernbergu 2009.)

Opisao je i sindrom malignog narcizma, koji uz osnovne karakteristike narcističnog poremećaja ličnosti (NPL) pokazuje antisocijalno ponašanje, paranoidne ideje te agresiju usmjerenu prema sebi i/ili okolini.

NPL definirao je kroz četiri dimenzije (slika 3): patologija selfa, patologija odnosa s drugima, patologija superega te *bazično stanje praznine i dosade*. U patologiji selfa govori o opsjednudosti uspjehom i potrebom za potvrdom drugih dok je iza svega nesigurnost. Patologija odnosa s drugima vidi se kroz konstantnu zavist, pohlepnost i manjak empatije. Patologija superega uočljiva je kroz nemogućnost žalovanja te kajanja, kao i dominantnost srama radije nego fokusirane kritike. *Bazično stanje praznine i dosade* očituje se potrebom za učestalom stimulacijom, koja može biti i umjetna. Često se očituje kao ovisnost o alkoholu ili drogama, promiskuitetom ili pak seksualnom inhibicijom (Kernberg, 1997., Ronningstam, 1997.).




Slika 3. 4 dimenzije narcističnog poremećaja ličnosti (prema Kernbegu, 2009.)

Bavio se i najtežim slučajevima narcizma pa je tako opisao i „nemogućeg“ , to jest gotovo neizlječivog narcističnog pacijenta. Njega karakterizira socijalni parazitizam u obliku nemogućnosti zadržavanja posla tako da čak i neki vrlo obrazovani radije ne rade, već ovise o financijskoj pomoći svoje obitelji ako je ona dobrostojeća ili o socijalnoj pomoći ako su siromašniji. Kernberg to naziva *sekundarnom dobiti od bolesti*. Čak i kada se bolje osjećaju ili izliječe od primarnog uzroka zbog kojega nisu radili određeno vrijeme, njihova motivacija za povratak na posao uopće nije primjetljiva. Smatra da je to radi fantazija uspjeha i slave te da oni sebe doživljavaju kao neshvaćene slikare, pisce, glazbenike,... Zanimljiva je i opaska u kojoj tvrdi da odbijaju psihoterapijsko liječenje onda kada im ono više ne donosi financijske povlastice (plaćeno bolovanje, mirovina, socijalna pomoć), kao i onda kada bi morali sami plaćati terapiju bez obzira misle li je li im potrebna. Nadalje, smatra kako im treba „zaprijetiti“ da moraju naći posao ili će se terapija prekinuti jer jedino ih se tako može potaknuti na kreativnost i izlazak iz začaranog kruga nerad-dobit (Kernberg, 2009.).

Pervazivna arogancija osobina je koju znaju pokazivati pacijenti s NPL-om u transferu. Imaju potrebu poraziti, poniziti terapeuta zbog svoje konstantne potrebe za nadmetanjem. Postaju eksperti u svojoj patnji i to može ići toliko daleko da se osjećaju loše ako dolazi do napretka u terapiji jer to, za njih, znači da je terapeut bolji od njih što ugrožava njihovu vlastitu grandioznost. Nekad se to može desiti naglo, pogotovo kad terapija nakon određenog vremena napreduje što u njih izaziva bujicu zavisti gdje onda dolazi do arogancije da bi se obranili (uspoređuje ju s emotivnom olujom u Bionovom opisu iz 1967. o sindromu arogancije u tranferu). Očituje se kao otvoreno bezobrazno ponašanje, ali može biti i maskirano taktičnošću s prožetom pasivnom agresijom (Kernberg, 2009.).

Ekspresija dominantne, nesvjesne samodestruktivnosti, po Kernbergu, očituje se kroz ponavljane pokušaje samoubojstva.Također, smatra da je važno napraviti distinkciju između stanja kada je suicidalno ponašanje posljedica teške depresije od istog ponašanja koje je „način života“. Znaju i provocirati terepeuta, ponovno nadmećući se s njim, govoreći o pokušaju suicida već pri prvom susretu izazivajući da terapeut „prihvati izazov“ i odgovori ih od tog nauma. Smatra da su to pacijenti s opterećenom obiteljskom situacijom, koji su proživjeli određene traume ili zlostavljanje, bili dio obiteljskog kaosa ili pak imali agresivne roditelje. Neki samodestrukciju pokazuju kroz samosakaćenje/samomutilaciju pa tako mogu izazivati frakture udova i slično, no neće sebe nikada dovesti u stanje životne opasnosti. Takvi pacijenti mogu to doživljavati i kao osobni trijumf nad svima onima koji se boje boli, ozljeda i bilo kakvog drugog tjelesnog oštećenja (Kernberg, 2009.).

# Kernbergov borderline

Kernberg je opisao borderline organizaciju ličnosti (1967., 1975.) s namjerom da pomakne fokus s borderline-a kao isključivo poremećaja ličnosti. BPO (*borderline personality organization*) nastaje u djece koja ne mogu integrirati pozitivna i negativna iskustva, bilo zbog velike količine prirođene agresije, pretjerane anksioznosti ili štetnih ranih iskustava (Lakritz, 2009.).

Kernberg je tako 1975. u svom djelu *Borderline conditions and pathological narcissism* opisivao borderline organizaciju ličnosti kao onu u kojoj je prisutna slabost ega, primitivni mehanizmi obrane i problematični objektni odnosi. Oni imaju velike varijacije u simptomima od aksioznosti, preko fobija do konverzivnih simptoma te paranoidnih ideja (Gabbard, 2000., Lakritz, 2009.).

Kernberg (1975.) je predočio i objasnio kriterije za borderline organizaciju ličnosti (BPO). Postoje četiri ključne karakteristike (Gabbard, 2000.). Tako su to:

1. Nespecifične manifestacije slabosti ega

   Ego ima zadaću balansirati između nagona, impulsa te vanjskih normi. Budući da je kod borderline organizacije ličnosti to narušeno tako su oni obilježeni manjkom kontrole impulsa, manjkom tolerancije anksioznosti u bilo kojem stresu, kao i manjkom bilo kakvih sublimacijskih kapaciteta.
2. Pomak prema primarnom procesu mišljenja

   U odsustvu snage selfa, na nekakav pritisak ili u emocionalnom podražaju skloni su regredirati u psihotične misli, kao i ponekad u generalizirane distorzije realiteta.

3. Koriste specifične mehanizme obrane

   Njihovo ponašanje obilježeno je rascjepom. Skloni su „skakanju“ iz potpuno savršenih, idealiziranih slika sebe i drugih upasti u stanje bespomoćnosti, jada i prijeteće budućnosti. Koriste i rane forme projekcije, pogotovo projektivne identifikacije te poricanje.

4. Patološki internalizirani objektni odnosi

   Loše internalizirani objektni odnosi posljedica su nemogućnosti shvaćanja da određena osoba ima i dobre i loše strane, kojih osoba može biti svjesna, prihvatiti i raditi na njima.Tako jednog trena mogu nekoga potpuno idealizirati, a drugog trena mogu ga dožljavati kao prijetećeg, zlog sa svim najgorim karakteristikama (Gabbard,2000.).

Kernberg je (1975., 1992.) iznio tri razine funkcioniranja borderline-a s kojima se i Grotstein (1980.,1984., 1987.) kasnije usuglasio:

1. Infantilna ličnost (histrionska razina)
2. Samouništavajuća razina
3. Kronična autodestruktivna razina nanoseći bol sebi i/ili drugima (Lachkar,2004.).

# ŠTO JE NARCIS BEZ GRANDIOZNOSTI?

„Divi se svemu na sebi, po čemu pun je divote.
Sebe ludaija želi i sebe hvalisavac hvali,
Sebe žuđenik žudi, te najedno pali i gori. ...
Ista prevara oči i vara njemu i draži.“
Ovidije, Metamorfoze

Dugo se vremena grandioznost smatrala glavnom značajkom narcizma, tako da se pojavljivala u svakoj definiciji i klasifikaciji. U međuvremenu se počelo mijenjati stajalište o tome. Opisane su tako brojne karakteristike narcizma upravo suprotne grandioznosti. Tako postoje sramežljivi, tankokožni, prikriveni, posramljeni, dakle gotovo sve suprotno od grandioznog osjećaja važnosti i veličine. Kakvi su to onda uopće narcisi?

„Debelokožnog“ i „tankokožnog“ narcisa opisao je Rosenfeld 1987. , a razliku u transferu između njih opisivao je Kernberg 2014. Tako je „debelokožnog“ narcisa Kernberg opisao kao stabilnog, na višoj razini funkcioniranja koji može izvrsno funkcionirati na poslu i u socijalnim kontaktima, međutim ima potpuni manjak fantazija i mašte tako da je unutarnji svijet uistinu presiromašan. U transferu ne mogu otvoriti pitanje strahova ili želja, pa ni nikakvih dubljih konflikata. Takav narcis želi imati potpunu kontrolu u odnosu s terapeutom. Intenzivno promišlja o čemu će pričati tijekom terapije, pa čak i koje će asocijacije izreći kako bi terapeut otišao u određenu smjeru,a on će to shvatiti kao vlastiti trijumf jer je anticipirao situaciju i „prevario“ terapeuta čime je sebi dokazao da je bolji od profesionalaca u tom području. S druge strane, „tankokožni“ narcis stvara, po Kernbergu regresivniji transfer i funkcionira više na borderline, nestabilnoj razini. Stvara prezirne osjećaje prema terapeutu i sklon je osjećaju inferiornosti, poniženja i depresiji. Preosjetljiv je na bilo kakvu kritiku, a

glavni mehanizam obrane mu je projekcija (Steiner, 1993.). Tako sve negativno projicira na terapeuta, a onda očekuje i svojevrsnu zamjenu uloga. Pacijent koji je sadistički mučio terapeuta ima osjećaj da će mu terapeut to morati vratiti, osvetiti mu se kroz neki oblik agresije. Ekstrem takvog odnosa može biti sadomazohistički transfer u kojemu svaki odnos koji ostvaruju, pretvaraju u neprijateljsku interakciju koju žele dovesti do ruba i sloma.

Danas se tako preferira podjela narcisa na grandiozni i vulnerabilni. U karakteristike grandioznog spadale bi arogancija, malignost, manipulativnost, dok je vulnerabilni narcis zatvoren, posramljen i sramežljiv (Cain, 2008., Miller, Lynam, Hyatt i Campbell 2017.). Vulnerabilni narcis sklon je preosjetljivosti, viktimizaciji i ne može se suočiti s problemima i drugim ljudima te je slabog samopouzdanja (Marčinko, 2013.).

Vaknin je 2007. narcise podijelio na „cerebralne“, to jest one kojima se treba diviti zbog inteligencije i „somatske“ čija je ljepota izvor narcizma (Marčinko,2013.).

Akhtar je govorio i o specifičnim obrascima ponašanja narcisa. To su nemogućnost vjerovanja drugim ljudima, odnosno oni ne žele i ne mogu se osloniti na druge, smanjena im je moralnost ako postoji neka dobit, osjećaj inferiornosti te oslabljeni kapacitet za ljubav i povezanost (Marčinko, 2013.). Akhtar, Anderson i Thomson opisali su i razliku između otvorenog (*overt*) i prikrivenog (*covert*) narcisa.

Sve ove podjele rezultat su promišljanja brojnih analitičara koji su prepoznavali elemente narcizma koji očito nije nužno povezan s grandioznosti i stoga opisali „svoj“ vulnerabilni tip koji nije napoleonskog držanja, ali ima puno elemenata entitlement-a, osjećaja da im puno više pripada radi njihove fenomenalne egzistencije. Ako to društvo ne prepozna oni su razočarani, prazni u svojoj sebičnosti jer misle da to zaslužuju iz svoje genijalnosti ili ljepote.

# BORDERLINE POBLIŽE

„Borderline je samo neuspješan narcis.“
James S. Grotsein (2002.)

Emocionalno nestabilna ličnost pojavljuje se u dvama oblicima - impulzivni i granični poremećaj ličnosti. Impulzivni tip pun je naglih i hirovitih reakcija, a granični je još teži stupanj obilježen osjećajem praznine, suicidalnim pokušajima i narušenim emocionalnim vezama (Begić, 2014.).

Grinker i suradnici (1968.) opisali su četiri podtipa borderline-a (Gabbard, 2000.):

1. Tip 1: Granica s psihozom

   Karakteristike ovoga tipa su ponašanje koje nije u skladu sa socijalnim normama, problemi testiranja realiteta i svjesnost identiteta te negativno ponašanje, većinom prezentirano kao otvorena ljutnja.
2. Tip 2: Borderline u suštini (do srži)

   Očituje se pervazivnim negativnim afektima, kolebajućim međuljudskim odnosima, izbacivanjem ljutnje kroz *acting out* te općenito narušenim identitetom.
3. Tip 3: „Kao da“

   Kod ovog tipa prisutna je tolika necjelovitost vlastitog identiteta da moraju kopirati druge. Naglašena je i bezosjećajnost, manjak empatije. Ponašanje im je bolje adaptirano od prethodna dva tipa, ali u odnosima s drugim ljudima svakako im fali originalnosti i spontanosti.

4. Tip 4: Neurotski borderline

   Neurotski borderline najrazvijeniji je od navedena četiri tipa. Obilježuje ga anaklitička depresija, anksioznost te neurotski i narcistični obrasci ponašanja (Gabbard, 2000.).

Zanarini i suradnici (1990.) iznijeli su karakeristike koje čine razliku. Po njima su to kvazipsihotične misli, samounakaženje, manipulativni pokušaji suicida, pretjerana zabrinutost oko napuštanja ili nestajanja, zahtjevnost, regresija u terapiji te teškoće kontratransfera (Gabbard, 2000.).

Danas se vrlo često vode rasprave u literaturi je li borderline transformirana histerija s obzirom na vrijeme u kojemu živimo. Ono što je prije bio sukob, krivnja koja izjeda i radi simptome, danas je praznina borderline-a. Prije su postojala jasna pravila te je osoba bila u sukobu sa strogim socijalnim normama izvana, a danas je socijalno gledano skoro sve dopušteno te se osoba sukobljava jedino s unutarnjom prazninom, bezdanom, ali i slikom „moranja biti sretan i savršen“ što stvara visoku anksioznost koja se mora nekako ispoljiti. Budući da se radi o pretjerano konkretnim osobama slabe rezlijencije oni ne mogu opisati i sagledati vlastite probleme već moraju taj problem konkretizirati, objektivizirati kroz tjelesni simptom. Imajući tjelesnu manifestaciju oni su manje prazni, trebaju druge da vide njihov „objektivni“ problem, a odlazak doktoru koji će ih razumjeti i umanjiti njihovu zabrinutost je svojevrstan pokušaj korektivog emocionalnog iskustva zbog nedostatka „majke“ koja će ih smiriti. S te strane gledano, ali i po općim kriterijima i definicijama zasigurno postoji određeno preklapanje između histerije i borderline-a (Marčinko, 2017., Matačić, 2017.,Vlastelica, 2018.).

# SEKSUALNOST NARCISA I BORDERLINE-A

Budući da narcis uglavnom ima uobičajene socijalne interakcije, najčešće nema problema s pronalaskom seksualnog objekta. S tim objektom može ostvariti seksualni odnos u kojemu može postići adekvatno seksualno uzbuđenje i orgazam. Međutim, problem kod narcisa može biti i najčešće jest održavanje odnosa. Dakle, iako narcis može postići orgazam nakon nekog vremena gubi seksualno uzbuđenje i želi mijenjati objekt u neki noviji, zanimljiviji (Kernberg, 2012.).

Borderline pak u difuziji identiteta pokazuje polimorfno perverzno seksualno ponašanje. Tako može biti sklon sadomazohističkim, voajerističkim, egzibicionističkim, fetišističkim te raznim drugim parafiličnim ponašanjima. Ovisno o stupnju regresije borderline-a ovisi i sklonost navedenim ponašanjima. Za razliku od pravih parafilija oni će nekad samo eksperimentirati s takvim ponašanjima, a da ne mora takvo ponašanje biti uvjet za postizanje uzbuđenja i orgazma. U nisko organiziranog borderline-a moguća je tolika regresija da seksualno uzbuđenje ne mogu postići dok ne osjete izrazito prijeteći strah, ponekad s mutilacijom tjelesnih organa koja ih tek može erotizirati (Kernberg, 2012.).

# NARCIZAM U KRIMINALU

Budući da se najčešće radi o visokointelektualnim osobama stupanj emocionalne regresije određivat će sklonost kriminalnom ponašanju. Tako će oni koji imaju samo određene crte poremećaja ličnosti (narcizma) vrlo rijetko učestvovati u kriminalu, oni s malignim narcizmom češće, dok će oni s jakim antisocijalnim karakteristikama biti izuzetno skloni takvom ponašanju (Stone, 2009., Kernberg, 1992.). Nadalje, komorbiditet poput bipolarnog afektivnog poremećaja katalizirat će ulazak u kriminalne aktivnosti. Izražen osjećaj grandioznosti i manjak empatije također čine čimbenike rizika za kriminal (Stone, 2009.). Uzrok je još uvijek nepoznat, no smatra se da se radi o utjecaju okolišnih faktora na određenu genetsku predispoziciju. Jako loša okolina potiče na kriminal bez obzira na gensku podlogu, ali kada postoji umjereno loša okolina smatra se da mora postojati određena genska predispozicija da bi se razvilo antisocijalno ponašanje te kriminal (Stone, 2009., Raine, 1993.). Opisane su neuroanatomske promjene u cingularnoj regiji i orbitomedijalnom dijelu frontalnog korteksa čija je uloga inhibicija socijalno neprihvatljivog ponašanja tako da pri njihovom oštećenju dolazi do izostanka inhibicije (Volavka, 1995., Lapierre, Braun i Hodgins 1995.). Linnoila i Virkkunen (1992.) proučavali su povezanost agresije, suicidalnosti i niskog serotonina. Došli su do zaključka da je nizak serotonin povezan s impulzivnim kriminalnim ponašanjem kao i sklonosti alkoholu. Sve su zajedno nazvali „sindromom niskog serotonina“.

Michael H. Stone poznati je profesor psihijatrije koji se bavi upravo povezanosti kriminala i narcizma. Opisao je različite stavove i motive u počinjenju nedjela. Postoje narcisi koji su profesionalni kriminalci, dakle žive od kriminala. To su narcisi s vrlo izraženim antisocijalnim karakteristikama. Također, postoje i maligni narcisi kojima vlada prezir, obično su skloni alkoholu te posljedično tome i nasilnom ponašanju. S druge strane postoje i narcistični kriminalci koji nisu nasilni. Oni su u kriminalu jer izvlače novac raznim manipulacijama i od toga dobro žive (Stone, 2009.).

# PERFEKCIONIZAM

„Perfekcionizam (lat. *perficere* - postići, dovršiti, ostvariti; lat. *perfectus* - završen, potpun, savršen, temeljit) opisuje se kao težnja pojedinca prema besprijekornosti/nepogrešivosti uz postavljanje previsokih očekivanja i sklonost pretjeranoj samokritičnosti." (Šeparović Lisak, 2018., Flett i Hewitt, 2002., Frost, Marten, Lahart i Rosenblate,1990.). Perfekcionizam ima veliki utjecaj na samopoštovanje, regulaciju emocija, odnos prema drugima te u liječenju (Hewitt, Habke, Lee-Baggley i sur., 2008., Hewitt, Flett, Sherry i sur., 2003.).

Hewitt i suradnici (2008.) opisali su tri glavne funkcije perfekcionizma kod narcistične organizacije ličnosti. Prva je perfekcionizam kao svojstvo ličnosti koje onda rezultira obavezom da se netko osjeća ili bude savršen. Druga karakteristika je vezana za pojavljivanje pred drugima. To znači da moraju uvijek ostaviti dojam savršenstva i prikriti i svaku najmanju naznaku nesavršenosti i ranjivosti. Treći je aspekt perfekcionizma poseban sustav razmišljanja u kojemu se okolina i sve situacije doživljavaju kao prijeteće. To znači da postoji opasnost da se dogodi spontana, neplanirana situacija koja bi otkrila njihovu intimu, a ona se sastoji od praznine koju prikrivaju savršenom prezentacijom sebe te bi tako okolina uvidjela njihove loše strane i ne bi ih više smatrala savršenima (Ronningstam, 2010.).

Ako je toliki izvor nemira u osobe, čemu narcisu onda služi perfekcionizam? Služi unutarnjoj kontroli samopoštovanja, regulira afekte i to je zadnji bedem obrane od raspadajućeg osjećaja bespomoćnosti koji mu ne ostavlja previše prostora za djelovanje, već se samoubojstvo čini jedini izlaz za očuvanje minimuma dostojanstva (Ronningstam, 2010.).

Zasigurno postoji i utjecaj vanjskih, socijalnih čimbenika na težnju perfekcionizmu. Tako pretjerana izloženost raznim medijskim sadržajima oko nas na kojima su svi savršeno lijepi i sretni logično pobuđuje bar određeni stupanj perfekcionizma. Jedini način da se osoba tome odupre po Fonagyju (2017.) jest razvijanje kapaciteta za psihološku fleksibilnost, odnosno poticanje zrele rezilijencije (Marčinko 2018.). Pretjerano konkretne osobe, gdje spadaju

poremećaji ličnosti, pogotovo borderline nikako se ne mogu prilagoditi bilo kakvom nepovoljnom odgovoru društva na njih, niti se oni mogu adaptirati i tako ostaju zarobljeni u svojoj krutosti i neprilagodljivosti. Ubrzan tehnološki napredak samo je zbunio već ionako izgubljene, nerezilijentne borderline-e, ali i cijelo društvo dajući na važnosti samo objektivnom, onom što se može mjeriti uspjehom ili bogatstvom, a uvelike se zanemaruje sve emocionalno, dok se integracija kognitivnog i emocionalnog u jednu stabilnu cjelinu gotovo ni ne nazire.

# SRAM

Sram je osjećaj koji se često veže uz narcisa i borderline-a. To je snažan osjećaj čija je podloga mnogostruka. Prije svega, postoji zdravi sram, onaj koji služi kao svojevrstan *feedback* osobi da je pretjerala, zauzela nepovoljno previše prostora ili pažnje u nekom društvu na što će većina reagirati i izazvati sram u osobi kroz određeni komentar ili neverbalnom komunikacijom, na primjer pogledom koji daje signal da se osoba treba povući (Bilić, 2013., 2015.). Zdrava osoba tada će shvatiti da bi se trebala povući i kroz zdravu proradu pokušati ne ponoviti situaciju koja će se kositi s društveno prihvatljivim normama. Također, moći će se nositi s nelagodom koju sram izaziva, ali shvatit će da je to iskustvo koje se može popraviti i neće upasti u stanje preopterećenosti koje će predugo trajati. Zrela osoba koja ima izgrađen self, to jest osjećaj sebe kao konstantnog objekta, koja ostvaruje stabilne odnose s drugim objektima, nakon nečeg što je loše učinila neće utonuti u beznadno stanje u kojemu se osjeća nemoćno, jadno i posramljeno, već će pokušati analizirati specifično tu situaciju i probati sagledati zašto je tako reagirala i što ju je natjeralo da tako postupa, nešto što danas nazivamo zrelom mentalizacijom. U zdrave osobe, sram postavlja granice, to jest osoba tako zna gdje je prag nakon kojeg će osjećati toliku nelagodu da si to ne želi ponovno priuštiti (Bilić, 2013., 2015., 2018.).

Nameće se pitanje koliko mi „glumimo“ u svakodnevnom životu jer preuzimajući razne uloge u životu nećemo svakome razotkriti svoju intimu, niti bi to bio zreli stav prema drugima, već zdrava osoba ima granice do koje će, pojedinoj osobi u svom životu, otkrivati određene detalje i probleme, od svakodnevnih do traumatskih i dubinskih. Osobe s poremećajem ličnosti, pretežito funkcioniraju u lažnom selfu, dapače on čini temelj identiteta, a to je laž i pretvaranje koje nema podlogu već samo prazninu. Oni niti ne razlikuju realitet od fantazije, nego se sve to stapa u mutnu sliku lažnog selfa. Sram tako može ugroziti već ionako dubinski

narušenu sliku postojanja kroz lažni self bojeći se tako nestajanja, odnosno potpunog gubitka identiteta (Bilić, 2014.).

Na narcističku povredu može se odgovoriti bijesom ili sramom. To se može usporediti s reakcijom „borbe i bijega“ (Bilić, 2013.) gdje vidimo aktiviranje regresivnih, filogenetskih starih instinktivnih obrazaca. Kao što se kod anksioznosti javlja pretjeran strah i oprez od situacija i koje nisu životno ugrožavajuće, tako se i kod narcisa javlja potreba za „borbom ili bijegom“ ovisno o premorbidnoj ranjivosti samog selfa. Borbu bi predstavljao bijes, aktivacija simpatikusa, dok bi sram značio povlačenje, odustajanje.

Grosch 1994. otvara raspravu o tome da su i bijes i sram nusprodukti neuspjelih self objektnih odnosa. Tako smatra da je bijes primitivniji obrazac, čiji okidač proizlazi iz fragmentacije selfa (Morrison, 1989.), dok je sram posljedica oslabljenja selfa, a sram naziva praznom depresijom. Bijes je tako obilježen kao arhajska manifestacija dezintegracije selfa, koja je izazvana povredom prenapuhane grandioznosti. Grosch spominje i kako u današnjoj self-psihologiji fragmentacija označava uvijek težu patologiju u čijoj se podlozi kriju nedovoljno zrcaljenje okoline i neispunjena vanjska afirmacija egzibicionističkih potreba (Grosch, 1994.).

Joan Lachkar bijes objašnjava kroz fenomen V-točke (Lachkar, 2004.,2008.). Kada je V-točka pobuđena, osoba je u trenutku spojena s najdubljim ranjivostima i traumama, koje su najvjerojatnije iz vrlo ranog djetinjstva, što se i povezuje s konceptom arhajske ozljede (Kohut, 1971., 1977.). Nakon stimulacije V-točke osoba gotovo da gubi kontrolu i ne može racionalno prosuđivati, već reagira najprimitivnijim obranama, to jest jakim bijesom. Količina izazvanog bijesa ne korelira proporcionalno vanjskom podražaju, što je samo dokaz da ta točka uistinu postoji jer sitno podbadanje može izazvati jednak bijes kao i „jak udarac“. Nekada bijes postane toliko neidrživ da ga osoba mora konkretno izbaciti iz sebe kroz *acting out* ili fantazijama osvete koje se mogu realizirati i raznim podmuklijim osvetničkim činovima od fizičkog nasilja.

# PSIHOLOŠKO UTOČIŠTE

Psihološko utočište koncept je kojeg je opisao John Steiner 1993. godine. Uloga utočišta je da se osoba zaštiti od nečeg lošeg što postoji u vanjskom svijetu, no problem je kada se osoba toliko pretjerano povuče, da gubi kontakt s vanjskim svijetom. Također, nije isto je li to samo povremeni obrazac ponašanja ili nešto trajno, gdje osoba ulazi u fiktivan svijet (Steiner, 1993.).

Utočište služi kao obrana od boli i prividan mir, ali to je konstantna izolacija koja ne donosi ništa dobro, siromašan život osamljenog čovjeka koji ne želi komunicirati ni s kim, čak i terapeuta doživljava kao stranca, prijetnju. To unutrašnje stanje preuzima osobu, pa se to naziva „unutrašnja mafija“. Osoba odaje dojam mira i sigurnosti, no međutim život je u konstantnoj napetosti i opasnosti. Utočište obično doživljava kao idealno mjesto gdje joj se ništa loše ne može dogoditi, no to je tako krhko i predstavlja prijetnju funkcioniranju osobe (Steiner, 1993.). U psihoterapiji to može biti mir nakon dosta dramatičnih i otvorenih razgovora o depresivnim ili anksioznim mislima (Marčinko, 2011.).

# SUICIDOLOGIJA KOD NARCISA I BORDERLINE-A

„Perfekcionizam je neprijatelj napredovanja.“

Voltaire

Želio bih prvo objasniti koncept parasuicidalnog ponašanja(pojam je uveo Ringel 1953. godine). To su različiti obrasci ponašanja ili djelovanja povezani sa samodestrukcijom. Nadalje, to je i težnja ideji samouništenja, bolestan *thanatos*, koji na nesvjesnoj razini, uz predisponirajuću patološku podlogu ličnosti ima za cilj ugroziti, ozlijediti sebe, bez same namjere oduzimanja života. Kako prepoznati osobu koja se parasuicidalno ponaša teško je tvrditi dok neka osoba nema puno takvih obrazaca – prebrza vožnja, konzumacija alkohola, zlouporaba droga, samoozlijeđivanje,... (Marčinko, 2011., Kessel, 1966.). Sve su to ponašanja koja ćemo uvijek navesti pod rizična pričamo li o epidemiologiji bilo kojih bolesti ili poremećaja, od psihijatrijskih do internističkih, a da one koji to rade „nije briga“ ili možda potpuno suprotno jer postoje teorije kako parasuicidalno ponašanje ima za ideju drugima dati do znanja koliko su im drugi potrebni. Tu se dotičemo apel-fenomena koji naglašava kako je tolika količina agresije prema sebi i drugima definitivno najekstremniji oblik privlačenja pažnje bliskih/važnih osoba. Žele da im se okolina posveti i angažira oko njihovih problema (Marčinko, 2011.).

Mentalizacijske teorije smatraju kako postoji povezanost između odrastanja u nesigurnim okolnostima ili nestabilnim obiteljima s kasnijim razvojem suicidalnih misli, pa i ponašanja. Danas se ističu tri važna elementa koja predisponiraju pojedinca ka suicidalnosti – perfekcionizam, impulzivnost i beznađe (Marčinko, 2011., Blatt, 1995.). To su vrlo česta, da ne kažemo gotovo obavezna obilježja poremećaja ličnosti, pa nas opasnost od suicida kod borderline-a i narcisa ne smije iznenaditi.

Kernberg (2014.) opisuje različite razloge suicidalnosti kod borderline-a i narcisa. Borderline

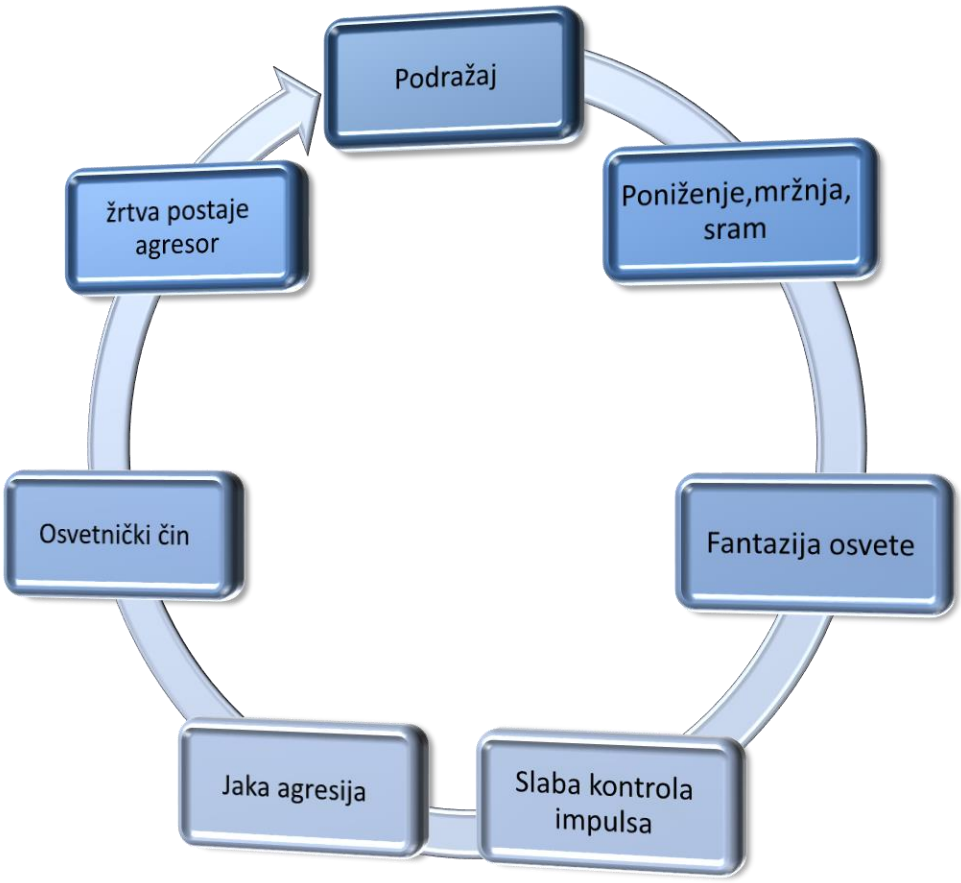
(kao i težak narcis koji funkcionira na borderline razini) sklon je nepromišljenom suicidu u oluji osjećaja nakon frustrirajućeg događaja ili situacije koja ga je pogodila. Takva situacija potpuno je neplanirana, a jasno možemo uočiti element impulzivnosti. S druge strane, narcis ima svoju parolu („bolje smrt nego posramljenje“) pa je njegovo parasuicidalno i suicidalno ponašanje u skladu s tim uvjerenjem. Ne želi pokazati sram, već zadržava čvrstu vanjštinu, doima se smireno i opušteno, dok u isto vrijeme pažljivo planira vlastiti suicid kako bi ono bilo atraktivno i oslobađajuće. Također, na suicid može gledati kao na „oslobađajuću smrt“ od svijeta koji ne može kontrolirati. Kod narcisa tako vidimo izražen perfekcionizam kao rizičan čimbenik suicidalnosti (Kernberg, 2014.).

Također, Kernberg navodi veliku važnost razlikovanja suicidalnosti koja se javlja uz veliki depresivni poremećaj (terapija je pretežno farmakološka) te kroničnog suicidalnog ponašanja, koje se često spominje i kao parasuicidalno i suicidalno ponašanje kao stil života te bolje reagira na psihoterapiju (Kernberg, 2014.).

Kernberg spominje i Greenov „sindrom mrtve majke“ u kojemu osoba uništava sve odnose s ljudima oko sebe. U podlozi toga je internalizirana slika mrtvog objekta, to jest majke koja je najčešće bila odsutna i depresivna. Kroz parasuicidalno i suicidalno ponašanje osoba ima osjećaj da se može opet približiti, pa možda i ujediniti s takvim objektom te tako biti u savršenom skladu i simbiozi bez ikakve daljnje patnje (Kernberg, 2014.).

# OSVETA

Osveta je poseban fenomen u kojemu je prisutna nemoć zadržavanja i integriranja negativnih emocija i iskustava, već postoji jak nagon da se u trenutku ta frustracija isprazni. Osveta ima svoje dijelove, protagoniste te slijed događaja. Prvo postoji podražaj izvana koji budi negativne emocije poput poniženja, mržnje, osjećaja izigranosti ili sram. Koje emocije od navedenih će izazvati i kojim intenzitetom ovisi naravno o tome kakav je događaj u pitanju, odnosno o intenzitetu agresije izvana, ali i o karakternoj ranjivosti, osjetljivosti osobe koja joj je izložena. Iz tih emocija nastaju fantazije osvete (Böhm i Kaplan, 2011.). U toj fantaziji osoba razvija ideje iskaljenja bijesa, želi naškoditi nasilniku/protagonistu poniženja kako bi mu vratila za to posramljenje ili štetu koju joj je prouzročio. Što je osoba primitivnija, to jest što ima slabiju kontrolu impulsa, manje će se moći nositi s tom nelagodnom unutarnjom silom te će se fantazije osvete realizirati u osvetnički čin. Osvetnički čin pokušaj je postizanja unutarnje ravnoteže. Kroz taj čin osloboditi će ponižavajuću ljutnju s kojom se ne mogu nositi i kroz najčešće fizički nasilan osvetnički čin dobiti privid zadovoljenja pravde, odnosno iluziju vraćanja časti. Tako nastaje „spirala osvete“ (Böhm i Kaplan, 2011.) u kojemu se onaj koji je iskusio agresiju ne može s time nositi, već postaje i sam nasilnik stvarajući nove žrtve/buduće agresore i tako se proces nastavlja.




Slika 4. Od podražaja do osvetničkog čina (prema Kaplan i Böhm, 2011.)

Zanimljivo, podražaj koji budi osvetničke fantazije ne mora nužno biti upućen od drugih, bilo aktivno, prijetnjom ili zlim komentarom niti pasivno, kroz pasivnu agresiju. Tako na primjer netko može posjedovati nešto što netko drugi nema, bilo materijalno ili ne, a za čim očajno žudi i tako pobudi jaku zavist. Ta zavist postane izvor frustracije i kad se osoba više ne može nositi s time također može razvijati osvetničke fantazije. Osvetnički čin ne mora biti samo fizičko nasilje ili destruktivno ponašanje. Ono kao na primjeru kod zavisti može biti u zlobnom komentaru i omalovažavanju tog sredstva kojem se ustvari dive. Rivalitet bi u tome slučaju bio zreliji obrazac ponašanja prema zavisti (Böhm i Kaplan, 2011.).

Naravno da je osvetnički čin produkt potpune nemogućnosti reparacije i procesa žalovanja.

Fonagy (1998.) tvrdi da ako se zbio neki stvarno traumatski događaj tijekom odrastanja osobe inače normalnog odgoja i tijeka razvoja djetinjstva to može rezultirati *alien selfom*. Takva osoba identificira se s agresorom jer ne vidi drugi način kako da izađe iz pakla podčinjenosti i poniženja.

Nameće se pitanje kako odoljeti osveti kada je netko stvarno emocionalno vrlo potresen i kako raditi na tome da se osoba prebaci na druge mehanizme nošenja sa stresom i surovosti života i ljudskih odnosa. Važan element koji se predlaže jest stvaranje prostora kojim će se osoba udaljiti od toga što izaziva nagon za osvetom. Povlači se paralela s Winnicottovim prijelaznim prostorom/objektom gdje se dijete udaljava od majke uz treći prostor/stvar koji daje mogućnost i želju za daljnjim napretkom, daljnjim odvajanjem, a u isto vrijeme pruža sigurnost primarnog objekta internalizirajući sve dobro što je s njim proživjelo. „Stvaranje prostora“ (Kaplan, 2006., 2007.) je koncept upravo za sprečavanje osvete u kojemu osoba koja je proživjela agresiju kreira prostor oko sebe, bilo psihički i/ili ako je potrebno i fizički u kojem se osjeća sigurno, da bi razmislila i sagledala situaciju u kojoj se našla, te vidi kakve su postojeće opcije daljnjih akcija i tko su osobe na koje se može osloniti u budućnosti. Stvaranje prostora vrlo je moćno jer daje veliku snagu i nadu da će se stvari promijeniti, ali na način da će stvarno biti bolje i da se navedeni obrasci između žrtve i agresora više neće ponavljati ili da će to razdoblje proći. Tako je ljudsko biće u stanju preživjeti najveće grozote zarobljeništva fantazirajući o nečemu što je imalo u prijašnjem životu ili što dosezivo može imati u budućnosti kada grozota prođe. Tako snovi o umjetničkom izražavanju ili o dugo zapostavljenom hobiju mogu biti „prijelazni prostor“.

Mentalizacija također mora biti spomenuta jer je to suvremeni koncept nošenja i interpretiranja brojnih opažanja psihoanalitičkih fenomena. Ona naglašava važnost empatije kao temeljnog mehanizma shvaćanja motivacije i razmišljanja drugih ljudi. Regulacija afekta preduvjet je mentalizacije - ona daje mogućnost razvoja osjećaja selfa (Fonagy, Geregly,

Jurist i Target, 2002.). Tek uz ispravno mentaliziranje osoba se može nositi s osjećajem poniženja ili gubitka, ali na način da se taj negativni nagon ne mora ispoljiti uz agresiju prema okolini i nasilje, već da se napravi distanca, uzme vremena i prostora, razmotre svi negativni osjećaji u nama, uključujući i mržnju s bijesom kojeg ona budi. To će značiti razumjeti sebe i svoje osjećaje „na pravi način“ kako i kaže Holmesova definicija mentalizacije i napraviti korak prema reparaciji koja je krajnji cilj i jedini mogući izlaz iz osvetničke spirale. U reparaciji bi se ujedinile empatija i želja za dubinskim rješenjem problema koji bi pridonio izgradnji boljeg društva i smanjenju širenja zla preko spirale osvete čime smo već dotaknuli altruizam kao zreli mehanizam obrane koji svakako treba poticati u svakoj vrsti odnosa i terapije.

# MENTALIZACIJA U POREMEĆAJIMA LIČNOSTI

Mentalizaciju, odnosno mentalizacijski baziranu terapiju (MBT) osnovali su Peter Fonagy i Anthony Bateman te ona predstavlja novi pogled, pa i nadu u psihoterapiji poremećaja ličnosti. „Mentalizacija znači biti svjestan onoga što se događa u našem umu, ali i u umu drugog čovjeka. Prema engleskom psihijatru Jeremy Holmesu, mentalizirati znači vidjeti sebe izvana i druge iznutra, na pravi način.“ (Marčinko, 2015.). Na prvu zvuči logično razumjeti i anticipirati osjećaje te ponašanja kod sebe i drugih, no prepoznati tuđe osjećaje i misli na način kako ih oni doživljavaju, a ne mi sami, ono je što nazivamo sposobnošću mentalizacije. Kod poremećaja ličnosti, pa tako i borderline-a i narcisa , mentalizacijski kapacitet poprilično je manjkav. Funkcioniraju na prementalizacijskim modelima: psihička ekvivalencija, model pretvaranja i teleološki model. Psihičkom ekvivalencijom opisuje se nemogućnost apstrakcije. Postoji samo ono što je konkretno, a svaki odnos je jednodimenzionalan i onakav kakvim ga oni doživljavaju. Model pretvaranja govori kako poremećaji ličnosti nisu u mogućnosti shvatiti sponu između vanjskog realiteta i unutrašnjeg, subjektivnog doživljaja, već im je to jedan mutan, mistificirani prostor. Teleološki model navodi nevrednovanje opisivanja unutarnjeg svijeta riječima, već se svako unutarnje stanje mora proživjeti kroz tijelo (Marčinko, 2015.).

Terapija se bazira na spajanju različitih iskustava, poticanju apstrakcije, fleksibilnosti/rezilijencije, istraživanja i igre (Skočić Hanžek, 2013., 2016., Marčinko, 2018.).

Mogli bi ovo usporedit s jednostavnom  situacijom. U svakodnevnom govoru pričajući s bliskim osobama kažemo „Da sam JA ti učinio bih ovo ili postavio se ovako...“. Upravo to nam ilustrira kako, u najboljoj namjeri, opet gledamo iz vlastite pozicije pa sukladno tome tako dajemo i savjete. Osoba koja dobro mentalizira možda bi i takvu rečenicu počela s „Da sam ti...“ zanemarujući sebe sa svojim iskustvima i stajalištima i tako čak i u banalnim

situacijama staviti se u kožu druge osobe poštujući njena iskustva, traume i stajališta i tek nakon sagledavanja takvog spektra eventualno dati savjet.

# JE LI NAKON ZLOČINA KAZNA VJEČNA?

„Ceterum censeo Karthaginam esse delendam.“

„Uostalom, mislim da Kartagu treba razoriti.“

Marko Porcije Katon Stariji

Marko Porcije Katon Stariji ovom je rečenicom završavao svaki svoj govor u Senatu, sve dok stvarno nije došlo do Trećeg punskog rata i potpunog uništenja dotadašnjeg simbola bogatstva - Kartage. Ona je Rimljane smetala prije svega jer je bila izuzetno bogata. Radi svoje geografske pozicije trgovali su cijelim Sredozemljem te zato bili trn u oku mnogim Rimljanima (Gračanin, 2011., Petrinec Fulir, Zubek, Jurić Avmedoski i Stipetić Ćus, 2009. Publije Anije Flor, Rufije Fest). Ovdje jasno vidimo elemente narcistične zavisti na razini naroda/nacije, te nemogućnost zrelog nošenja s njom, već je jedino rješenje destrukcija.

Kada se dogodi nešto loše određenoj grupi ljudi, na primjer narodu ili državi, teško se nositi s tim nerješenim problemom koji je taj sukob donio. Tako se ta trauma prenosi na potomke, to jest sljedeće generacije. Volkan (1991.) je to nazvao izabranom traumom (Klain, 2014.). Izabrana trauma tako postaje stvarna, vječna, a ne nešto što pripada prošlosti i sjećanju (Volkan, 1991., 1992., 1997., 1998.). Oni se osjećaju kao vječne žrtve u bilo kojemu odnosu (Marčinko, 2014.). Projekcije prema neprijatelju iz te traume su svježe, emocije vezano za to su snažne, kao da su bile jučer, a izvor anksioznosti je nepresušan. To je Volkan nazvao kolapsom vremena. Ljudi mogu kognitivno, racionalno živjeti s tom traumom, no u emotivnom smislu to nije razriješeno (Klain, 2014.).

Kernberg je slično traumatske, bolne situacije objasnio kroz destrukciju vremena. Smatra da na putu emotivnog prolaska vremena stoje rascjep te neposredna okolina koja ne dozvoljava nova pozitivna iskustva koja donose zadovoljstvo. Osoba ili cijela obitelj ostaju u vremenu traume. „Ništa se nije promijenilo.“ (Kernberg, 2007., 2008.).

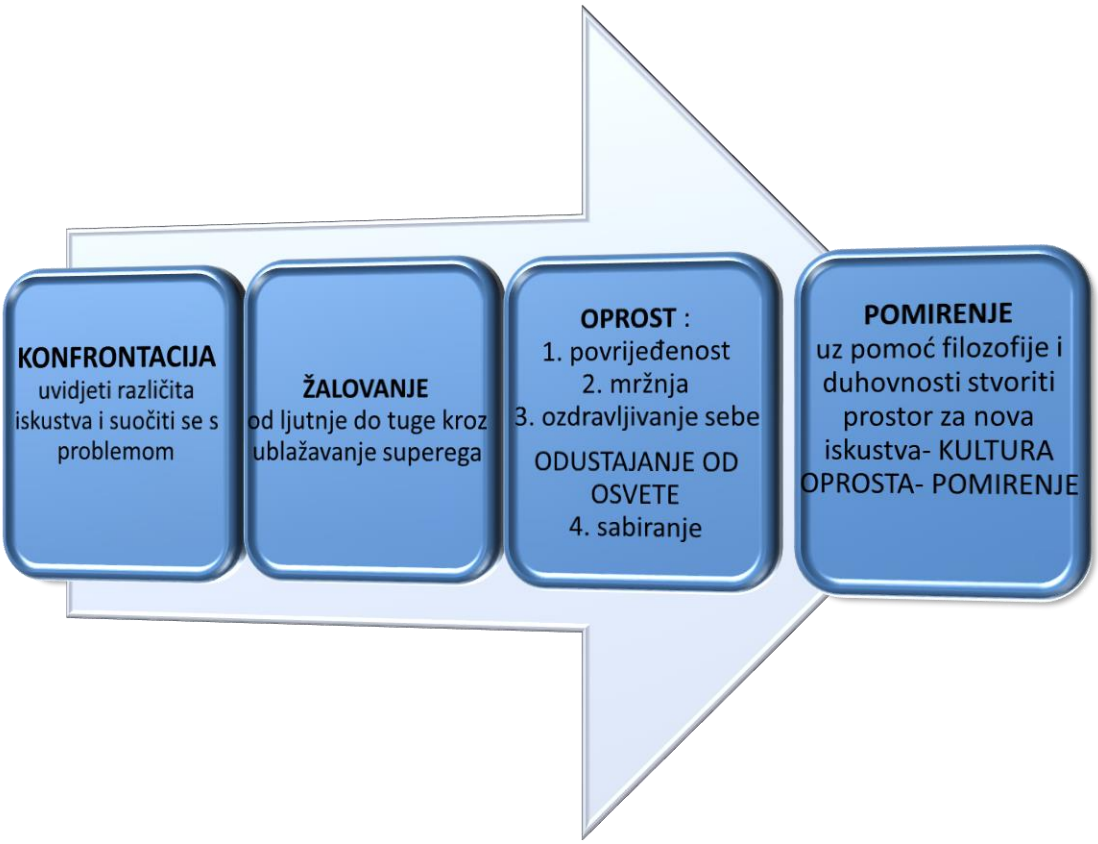
Kao što Lachkar govori o plesu u paru narcis/borderline (Lachkar, 1984., 1985., 1992., 1997., 2004.), tako Volkan govori o fenomenu harmonike. Kada se susretnu dva naroda koja imaju neriješenu izabranu traumu na prvu su svi uglađeni i distancirani. To u vrlo kratkom vremenu i na najmanji poticaj/provokaciju može eskalirati i pobuditi vrlo snažne emocije, koje se onda opet nakon određenog vremena (više objektivnog nego subjektivnog) smire (Klain, 2014.). Tako se stalno, poput harmonike, neprestano udaljavaju i skupljaju stvarajući glazbu za taj specifičan narcis/borderline-ski ples naroda.

Kernberg vidi rješenje u integriranim cjelovitim objektima koji onda mogu dopustiti nova, dobra iskustva koja omogućuju sadašnjost i budućnost te otpraćuju loše vrijeme, odnosno ostavljaju ga prošlosti. Tvrdi da se samo kroz krivnju, reparaciju i ispravno žalovanje mogu graditi novi odnosi koji onda imaju potencijal za optimizam i želju za novim iskustvima u životu (Kernberg, 2007., 2008.).

I drugi autori govore o tome da prošlost treba ostaviti prošlosti, agresiju sublimirati u nešto novo i tomu se posvetiti. To je moguće kroz rad tuge čime se dolazi do izgubljenog libida, te radom mržnje kojim se, uz ulaganje energije, možemo riješiti agresije (Gladston, 1987., Urlić, 2014.).

„Odlučio sam držati se ljubavi. Mržnja je prevelik teret da se živi s njom.“

Martin Luther King




Slika 5. Put pomirenja (prema Urlić, 2004., 2014., Siassi, 2007., Smedes, 1996., Alerdice, 2004.)

# MOŽEMO LI OSTATI *COOL* DOK TRAJE EPIDEMIJA NARCIZMA? -

# NARCIZAM U SUVREMENOM DRUŠTVU

„Današnje društvene prilike potiču mentalitet preživljavanja, koji je u svom najsirovijem obliku izražen u filmovima o katastrofama i u fantazijama o svemirskim putovanjima što u mašti omogućuju bijeg s kobne planete. Ljudi više ne sanjaju o tome kako pobijediti poteškoće, već o tome kako ih preživjeti.“

Christopher Lasch, 1979. Narcistička kultura

U djelu „Narcistička kultura“ Lasch je opisao promjenu zapadne kulture, koja postaje obilježena prazninom i nemoći. Svaka aktivnost mora biti hedonistička i u svakom odnosu se mora uživati (MacDonald, 2014.). Novac i konzumerizam su sve, bitna je jedino usporedba i zavist uz stalno prateći osjećaj neadekvatnosti i manje vrijednosti (Marčinko, 2013.). Lasch smatra kako uvjeti života u suvremenom svijetu zahtijevaju površnost koja nas štiti od strahova koji robuju nama. Smatramo da smo slobodni, otvoreni, mislimo da ne ovisimo ni o kome, no opet smo toliko slabi, paranoični, potpuno nesposobni nekome vjerovati ili biti zahvalni (Matijašević, 2016.).

„Opasnost u prošlosti je bila da ljudi ne postanu robovi. Opasnost budućnosti je u tome da ljudi ne postanu roboti.“

Erich Fromm

Živimo u društvu u kojemu se tehnologija rapidno brzo razvija, a čovjek se sve slabije tome prilagođuje. Internet nam pomaže, ali u emocionalnom zasigurno i odmaže (MacDonald, 2014.). Prisutnost na društvenim mrežama gotovo je obavezna za društveni život današnjice, no odnosi koje tamo ostvarujemo vrlo su plitki i ugrožavaju osnovne prednosti međuljudskih odnosa poput empatije i topline (Twenge i Campbell, 2010.). To je svakako i bijeg od realiteta, predstavljanje u idealnom izdanju na društvenim mrežama, čak i nadilazi naše najbolje izdanje ako se koriste nove tehnološke mogućnosti obrade fotografija. Koristimo sve mogućnosti da ispadnemo *cool* i uspješni kako bi prikrili vlastitu slabost, fragilnost i sram (Sales, 2013.).

Twenge i Campbell, 2009. skovali su termin epidemija narcizma, čime su upozorili na rastući broj narcisa u društvu, kao i u kliničkim dijagnozama (Twenge, Campbell i Miller, 2014.).

Suvremeni *reality show*-ovi pravi su primjer praznine današnjeg čovjeka (MacDonald, 2014.). Ne cijeni se rad i odricanje za postizanje uspjeha. Fokus se stavlja na zabavu, hedonizam, a pobjednik će u dokolici pokazati svoju divnu ličnost koju će „vanjski svijet“ napokon prepoznati. Tako su to obični ljudi čija će se veličina napokon spoznati. U dubini se nadaju da više neće morati raditi neke „obične“ poslove, već da će ih se lansirati u glamurozni svijet bogatih i slavnih. Isto tako činjenica je i da takvi sadržaji postoje jer su gledani. Što to onda govori o gledateljima? Oni uživaju biti opsjednuti onima koji su opsjednuti samima sobom (Twenge i Campbell, 2010.). Gledajući kako se drugi muče suočeni s vlastitom prazninom, gledatelj nešto radi, osjeća se superiornije nad sudionikom takvog showa koji se ulaskom u show odrekao intime, dotadašnjeg posla te obitelji i prijatelja na neko vrijeme, dakle svega što ga veže za realitet. Noviji koncepti emisija još su regresivniji, poigravaju se s najbazičnijom ljudskom potrebom, potrebom za drugim objektom te željom za ljubavi i pažnjom. Tako

producenti izabiru podosta regresivne, često i osobe snižene inteligencije ili pak socijalno neprilagođene, ismijavajući njihovu komunikaciju i ophođenje tijekom zavođenja i druženja.

Navedeno nikako nije jedini primjer dvoličnosti u suvremenom društvu. Freeman (2013.) spominje dvoličnost medija jer ismijavaju poznate osobe koje imaju neprirodno zategnuto lice za svoje godine jednako kao i one koje imaju bore i primjetne znakove starenja (MacDonald, 2014.).

„Ne smijete izgubiti vjeru u humanost. Humanost je ocean; ako se nekoliko kapi oceana uprlja, ne postaje cijeli ocean prljav.“

Mahatma Gandhi

# IMA LI NADE ZA NARCISA I BORDERLINE-A?

Radi se o ljudima koji imaju pomaknuti vanjski i unutrašnji realitet. Uglavnom su slabo motivirani za liječenje, nisu svjesni problema, a i odlazak psihijatru bio bi pretežak udarac za njihov ego. Postoje mnoge terapije koje bi bile indicirane, no sve se psihoterapijske tehnike mogu svrstati u tri velike skupine - psihodinamska, kognitivno-bihevioralna i suportivna. Kroz individualnu terapiju pojedinca ili bračnu terapiju danas možemo dosta postići. Među novijima koje žele sve to povezati i koje su podobne pogotovo za poremećaje ličnosti su transferno fokusirana psihoterapija - TFP (*Transference-focused psychotherapy*), MBT (*Mentalization-based therapy*) te dijalektička bihevioralna terapija (Marčinko, 2015.). Kernbergova transferno fokusirana terapija želi osvijestiti neintegrirane reprezentacije sebe i drugih (Marčinko, 2015.). MBT-u je cilj, na različite načine, poboljšati mentalizacijske kapacitete kroz razvoj apstraktnog mišljenja, pomaka fokusa s vanjskog na unutrašnji realitet, postati orijentiran na druge te razviti emocionalnu komponentu koja najčešće kaska za kognitivnom u prementalizacijskim modelima funkcioniranja (Marčinko, 2018.). Radom na unutrašnjem realitetu, postiže se promjena i u vanjskom čime se sve okreće u boljem, pozitivnijem smjeru. Dijalektičko bihevioralnu terapiju (DBT) razvila je Marsha Linehan 1993. godine s ciljem „gašenja vatre“. Ona ne želi ulaziti u strukturu tijekom terapije, već se bavi hitnim, akutnim simptomima poput suicidalnosti, samoozljeđujućeg ponašanja ili ekstremno loše kontrole impulsa (Marčinko, 2015.).

# ZAKLJUČAK

Narcizam je u porastu, kako u individualnim slučajevima, tako i na kolektivnoj, kulturološkoj razini. Borderline, kao negativ narcisu ili bolje rečeno samo neuspješan narcis također je sveprisutan. Odnos njih kao para, utemeljen na komplementarnosti dviju patologija, prožet je sramom, zavisti i učestalim manipulacijama s obje strane. Kako prevladavaju nezreli mehanizmi obrana i funkcioniranja teško je izaći iz pakla začaranih krugova osvete i ponavljane agresije već se ista priča stalno ponovno odigrava. „Savršenost" narcisa te bolna borderline-ska želja za pripadanjem vječno ih spaja u njihovom odnosu.
Perfekcionizam, svuda oko nas, tjera modernog čovjeka da postane dio tog potrošačkog svijeta gdje se cijene samo moć i bogatstvo. Tehnologija također izuzetno napreduje, a čovjekov emocionalni život ne može to pratiti i osjeća se samo više otuđeno i prazno. Mogućnost da se situacija sama promijeni je minimalna, no danas su razvijene mnoge tehnike i metode koje nude rješenje kako doći do reparacije, oprosta, žalovanja, bolje kontrole impulsa ... Postoje individualna i bračna terapija koje imaju efekt na poboljšanje funkcioniranja te korištenje zrelijih mehanizama obrane. Najviše se potiču apstrakcija, davanje emotivne obojenosti svemu u vidu empatije te rad na odnosima sa značajnim ljudima u okolini.

Na kraju bez ljubavi ništa! Od zdravog narcizma, to jest zdrave ljubavi prema sebi, preko romantične ljubavi s voljenom osobom do ljubavi prema drugima u vidu altruizma.

„Mi volimo život ne zbog toga što smo naviknuti živjeti, nego što smo naviknuti voljeti."

Friedrich Nietzsche

# ZAHVALE

Zahvaljujem svome mentoru, prof.dr.sc. Darku Marčinku na profesionalnom vodstvu, inovativnim, zanimljivim savjetima tijekom samog procesa izrade, pruženom povjerenju u autonomiji kreiranja sadržaja te poticanju izražavanja moje vlastite interpretacije psihodinamskih fenomena u ovom diplomskom radu.

Zahvaljujem se i prof.dr.sc. Draženu Begiću i doc.dr.sc. Mileni Skočić Hanžek koji su stručnim komentarima i uloženom vremenu također značajno doprinijeli kvaliteti ovog diplomskog rada.

Zahvalio bih se svojoj obitelji koja me naučila kvalitetnim životnim vrijednostima, ali i puno više od toga, oduvijek pruža emocionalnu podršku koja mi daje životnu snagu i potiče me da što god radim, radim unoseći žar i ljubav.

Zahvaljujem i svojim prijateljima koji svakodnevno obogaćuju moj život.

# LITERATURA

Begić D. Poremećaji ličnosti. Begić D. Psihopatologija. Drugo, dopunjeno i obnovljeno izdanje. Medicinska naklada. Zagreb, 2014.

Begić D. Psihopatologija. Drugo izdanje. Zagreb: Medicinska naklada; 2014.

Bilić V. „Nisam dovoljno savršen!“ Krivnja i sram. U: Marčinko D, Rudan V. Narcistični poremećaj ličnosti i njegova dijagnostička opravdanost – doprinos međunarodnoj raspravi. Zagreb: Medicinska naklada; 2013. Str. 83-98.

Bilić V. Promjena srama u čovjeka 21. stoljeća. U: Marčinko D, Rudan V i sur. Nelagoda u kulturi 21. stoljeća – psihodinamska rasprava. Zagreb: Medicinska naklada; 2018. Str. 64-98.

Bilić V. Sram i poremećaji ličnosti. U: Marčinko D, Jakovljević M, Rudan V i sur. Poremećaji ličnosti: stvarni ljudi, stvarni problemi. Zagreb: Medicinska naklada; 2015. Str. 88-101.

Bilić V. Sram kao „okidač“ za nasilje. U: Rudan V, Marčinko D i sur. Od nasilja do dijaloga. Zagreb: Medicinska naklada; 2014. Str. 60-67.

Böhm T, Kaplan S. Revenge: On the dynamics of a frightening urge and its timing. London: Karnac; 2011.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-5. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2013.

Gabbard GO. Psychodynamic psychiatry in clinical practice. 3. Izdanje. Washington DC: American psychiatric press; 2000.

Gračanin H. Rufije Fest: Kratak pregled povijesti rimskoga naroda. Zagreb: Latina et Graeca, Institut za klasične jezike i antičku civilizaciju; 2011.

Grosch WN. Narcissism: shame, rage and addiction. Psych Quarter. 1994; 65: 49-63

Jaspers K. Opća psihopatologija. Deveto, nepromijenjeno izdanje, preveo akademik Stamać Ante. Zagreb: Matica hrvatska; 2015. Str. 124.

Kernberg OF. An overview of the treatment of severe narcissistic pathology. The Intern Journ Psychoanalysis. 2014. Doi:10.1111/1745-8315.12204

Kernberg OF. The almost untreatable narcissistic patient. Japa. 2004; 55/2: 503-539.

Kernberg OF. The destruction of time in pathological narcissism. Int J Psychoanalysis. 2008. 89:299-312.

Kernberg OF.Narcissistic Personality Disorders: Part 1. Psychiatric Annals. March 2009; 39:3, str. 105-110, 164-167.

Kernberg OF: Sexual pathology in borderline patients. Kernberg OF.The inseparable nature of love and aggression: clinical and theoretical perspectives. Washington: American psychiatric publishing; 2012.

Klain E i sur. O psihoanalizi sasvim otvoreno. Zagreb: Školska knjiga; 2014.

Lachkar J. Emotional Abuse of High-Functioning Professional Women. Jour of Emotion Abu. 2001; 2:1, 73-91, DOI: 10.1300/J135v02n01_06

Lachkar J. How to talk to a narcissist.Routledge; 2008.

Lachkar J. The Narcissistic/borderline couple: New approaches to marital therapy. Second edition. New York and Hove: Brunner-Routledge; 2004.

Lakritz K. Kernberg's Borderline Conditions and pathological narcissism. Psychiatric times. 2009.

Lasch C. Narcistička kultura: Američki život u doba smanjenih očekivanja. Zagreb: Naprijed, biblioteka Psiha. 1986. (str 56. prijevod Špiljak Višnja, biblioteka Psiha, Zagreb 1986. po originalu iz 1979.)

MacDonald P. Narcissism in the modern world. Psychodynamic Practice, 2014. 20:2, 144-153, DOI: 10.1080/14753634.2014.894225

Marčinko D i sur. Poremećaji hranjenja – Od razumijevanja do liječenja. Zagreb: Medicinska naklada; 2013.

Marčinko D i sur. Suicidologija. Zagreb: Medicinska naklada; 2011

Marčinko D, Jakovljević M, Rudan V i sur. Poremećaji ličnosti: Stvarni ljudi, stvarni problemi.Zagreb: Medicinska naklada; 2015. Str. 29-34

Marčinko D, Rudan V i sur. Histerija. Zagreb: Medicinska naklada; 2017.

Marčinko D, Rudan V i sur. Psihoanalitički modeli komunikacije u vremenu brzih promjena. Zagreb: Medicinska naklada; 2016.

Marčinko D, Rudan V. Narcistični poremećaj ličnosti i njegova dijagnostička opravdanost-doprinos međunarodnoj raspravi. Zagreb: Medicinska naklada; 2013.

Marčinko D,Rudan V i sur. Nelagoda u kulturi 21. stoljeća- psihodinamska rasprava. Zagreb: Medicinska naklada; 2018.

Marčinko D. Mjesto histerije u psihijatriji 21. stoljeća: osvrt na recentna klinička istraživanja i psihijatrijsku klasifikaciju. U: Marčinko D, Rudan V i sur. Histerija. Zagreb: Medicinska naklada; 2017. Str. 1-38.

Marčinko D. Poremećaji ličnosti. U:Begić D, Jukić V, Medved V: Psihijatrija. Medicinska naklada, Zagreb; 2015. Str. 260-269

Marčinko D. Postavljanje dijagnoze, nova klasifikacija (DSM-5), evolucijsko objašnjenje, prognostički faktori i terapija poremećaja ličnosti. U: Marčinko D, Jakovljević M, Rudan V i sur. Poremećaji ličnosti: Stvarni ljudi, stvarni problemi.Medicinska naklada, Zagreb; 2015. Str. 1-7

Marčinko D.Istraživanja i tipologija zdravog i patološkog narcizma.U: Marčinko D, Rudan V. Narcistični poremećaj ličnosti i njegova dijagnostička opravdanost- doprinos međunarodnoj raspravi. Medicinska naklada, Zagreb; 2013.

Marčinko D.Postavljanje dijagnoze, nova klasifikacija (DSM-5), evolucijsko objašnjenje, prognostički faktori i terapija poremećaja ličnosti.U:Marčinko D, Jakovljević M, Rudan V.Poremećaji ličnosti: stvarni ljudi, stvarni problemi. Medicinska naklada, Zagreb; 2015.

Matačić S. Histerija zauvijek – prilozi nozologiji histerije. U: Marčinko D, Rudan V i sur. Histerija. Zagreb: Medicinska naklada; 2017. Str. 79- 92.

Matijašević Ž. Stoljeće krhkog sebstva: Psihoanaliza, društvo, kultura. Zagreb: Disput; 2016.

Mawson C, Morgan D. Book review: Psyhchic Retreat by John Steiner. Članak dostupan na: http://www.melanie-klein-trust.org.uk/domains/melanie-klein-trust.org.uk/local/media/downloads/Review_Psychic_Retreats_Steiner.pdf

Miller JD, Lynam DR, Hyatt CS, Campbell WK. Controversies in Narcissism. Annu. Rev. Clin. Psychol. 2017; 13:1.1-1.25

Petrinec Fulir B, Zubek E, Jurić Avmedoski Z, Stipetić Ćus N. Likovna umjetnost 2: Udžbenik likovne umjetnosti za 2. Razred srednjih škola s četverogodišnjim programom. Zagreb: Alfa; 2009.

Publije Ovidije Nason. Metamorfoze: III. Pjevanje. Preveo:Maretić T. Zagreb:Papir Velika Gorica; 1998.

Ronningstam E. Narcissistic personality Disorder: A current review. Curr Psychiatry Rep. 2010; 12: 68-75

Rudan V, Marčinko D i sur. Žalovanje. Zagreb: Medicinska naklada,2014.

Rudan V,Marčinko D i sur. Od nasilja do dijaloga. Zagreb:Medicinska naklada; 2014.

Rudan V. Narcizam: 100 godina nakon Freuda. U: Marčinko D, Rudan V. Narcistični poremećaj ličnosti i njegova dijagnostička opravdanost- doprinos međunarodnoj raspravi. Zagreb: Medicinska naklada; 2013. Str 1-24.

Skočić Hanžek M. Mentalizacija: Stari psihoanalitički teorijski i terapijski koncepti primjenjeni u kontekstu sadašnjosti. U: Marčinko D, Rudan V i sur. Psihoanalitički modeli komunikacije u vremenu brzih promjena. Zagreb: Medicinska naklada; 2016.

Skočić M.Mentalizacija i poremećaji hranjenja. U: Marčinko D i sur. Poremećaji hranjenja- od razumijevanja do liječenja.Zagreb: Medicinska naklada; 2013.

Steiner J. Psychic Retreat:  Pathological Organizations in Psychotic, Neurotic and Borderline Patients. London/York :Routledge;1993., 2004.

Stone M H. Narcissism and Criminality. PsychAnn. 2009; 39:4

Twenge JM, Miller JD, Campbell WK. Commentary- The Narcissism Epidemic: Commentary on modernity and narcissistic personality disorder. Personality Disorders:Theory, research, and treatment. 2014., vol. 5, No.2, 227-229

Urlić I. Oprost i pomirenje- je li dijalog moguć? U: Rudan V, Marčinko D i sur. Od nasilja do dijaloga. Zagreb: Medicinska naklada; 2014.

Vlastelica M. Histerija kroz povijest i umjetnost. U: Marčinko D, Rudan V i sur. Histerija. Zagreb: Medicinska naklada; 2017. Str. 109-121.

Volkan V. Transgenerational Transmissions and Chosen Traumas: An Aspect of Large Group Identity. NOTE: This paper was sent to Albrecht Mahr at the Wurtzburg Institute for Systems Constellations, for translation and publication in Germany July 2002.
www.goodreads.com/author/show/625669.Michael_H_Stone

Zamarovsky V. Bogovi i junaci antičkih mitova; Leksikon grčke i rimske mitologije. U: Mirsak P, Mirsak M. Zagreb:Artresor naklada; 2004. str.85-86; 230-231.

# ŽIVOTOPIS

Rođen sam 3. lipnja 1993. godine u Zagrebu. Završio sam osnovnu školu Tina Ujevića i Drugu gimnaziju u Zagrebu. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu upisao sam 2012. godine.

Od 2016. godine radim na kliničkim istraživanjima s dr. Tudor koja razmatraju urinarne i seksualne disfunkcije u pacijenata s multiplom sklerozom te praćenje oporavka bolesnika nakon moždanog udara.

U akademskoj godini 2017./18. pohađam Outreach seminar Hrvatskog psihoanalitičkog društva. Iste, akademske godine 17./18. volontirao sam držeći ciklus predavanja u srednjim školama - Tehnička škola Ruđer Bošković i Elektrostrojarska obrtnička škola u Zagrebu u sklopu CroMSIC-ovog projekta „Pogled u sebe“.

Aktivno se služim engleskim i njemačkim jezikom.