Ljubavni ples muškarca narcisa i žene borderlina

Kovačić, Ines

Master's thesis / Diplomski rad

2017

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:105:005309

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**



Repository / Repozitorij:

Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository







SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET

Ines Kovačić

Ljubavni ples muškarca narcisa i žene borderlina

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2017.

Ovaj diplomski rad izrađen je u Kliničkom bolničkom centru Zagreb, na Klinici za Psihijatriju, pod vodstvom prof.dr.sc. Darka Marčinka i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2016./2017.

SADRŽAJ

1. SAŽETAK
2. SUMMARY
3. UVOD……..……..……..……str. 1
   - 3.1. Poremećaji ličnosti……..……str. 1
   - 3.2. Narcistični poremećaj ličnosti…….str. 4
     - 3.2.1. Dijagnostički kriteriji za narcistični poremećaj ličnosti……..str. 7
   - 3.3. Borderline ili granični poremećaj ličnosti…….....…str. 8
     - 3.3.1. Dijagnostički kriteriji za borderline ili granični poremećaj ličnosti……..……str. 12
   - 3.4. Komorbiditet.…….…….....…str. 13
4. CILJEVI RADA…….……..str. 14
5. REZULTATI I RASPRAVA……..……..…str. 15
   - 5.1. Psihodinamika odnosa muškarca s narcističnim i žene s graničnim (borderline) poremećajem ličnosti……..…str. 15
   - 5.2. Socijalni aspekt odnosa narcisa i borderline – preslikavanje na odnose između naroda……..…….str. 20
   - 5.3. Psihoterapija para u kojem je jedan partner narcis, a drugi borderline……..…….str. 21
     - 5.3.1. Početak psihoterapije……..……..…str. 23
     - 5.3.2. Faze psihoterapije…….……..……..…str. 27
6. ZAKLJUČCI…….……..…str. 35
7. ZAHVALE……..…….str. 37

8. LITERATURA……..……..……..….str. 38

9. ŽIVOTOPIS……..……..……..…….str. 44

1. SAŽETAK

Ljubavni ples muškarca narcisa i žene borderlina

Ines Kovačić

Narcistični poremećaj ličnosti psihički je poremećaj karakteriziran pretjeranom samodopadnošću te vrlo dubokom željom za primanjem pažnje i divljenja. Borderline ili granični poremećaj ličnosti psihički je poremećaj karakteriziran nestabilnim emocionalnim stanjem i interpersonalnim odnosima, poremećajem identiteta, impulzivnošću, osjećajem unutarnje praznine i afektivnim promjenama raspoloženja. Kompleksan odnos osoba s narcističnim i graničnim poremećajem ličnosti može se opisati kao ljubavni ples i drama. Figurativno, ples između muškarca narcisa i žene borderline predstavlja stalnu vrtnju u začaranom krugu oko međusobnih primitivnih obrambenih mehanizama, koja nikada ne uspije dosegnuti razrješenje stvorenih konflikata. Psihoterapija ovakvoga para je zahtjevna jer traži duboko razumijevanje navedenih kompleksnih odnosa te korištene tehnike moraju biti emocionalno i kreativno provedene. Odnos s terapeutom počinje se graditi već u čekaonici prilikom prvog posjeta, a sama terapija prolazi kroz tri faze. Prva je faza jedinstva, u kojoj borderline živi u mentalnom prostoru narcisa i projicira svoje osjećaje na njega, a narcis je pak okrenut prema vlastitim stvarnim ili imaginarnim dostignućima, talentima i potrebom da mu se svi dive. Druga je faza svjesnosti dvojine, prijelazna faza, u kojoj partneri polako tijekom vremena prolaze kroz promjene u svom razmišljanju i ponašanju. Treća faza je faza svjesnosti o

postojanju dva odvojena mentalna prostora. U ovoj fazi partneri shvaćaju kako su mentalno odvojene individue, no ipak povezane emocijama. Kvalitetna psihoterapija i kompetentan psihoterapeut važni su jer mogu promijeniti životnu putanja ovakvog para i izvući ga iz začaranog kruga loših emocija i odnosa.

Ključne riječi: poremećaji ličnosti, borderline, narcis, psihodinamika, psihoterapija

2. SUMMARY

Love Dance of a Male Narcissist and a Female Borderline

Ines Kovačić

Narcissistic personality disorder is a psychiatric disorder characterised by excessive egotism and enormous desire for attention and admiration. Borderline personality disorder is a psychiatric disorder characterised by unstable emotional state and interpersonal relations, feeling of emptiness, identity disorders, impulsiveness and mood changes. Relationship complexity of two people, one with narcissistic and other with borderline personality disorder, can be described as a love dance and drama. Figuratively, a dance between a male narcissist and a female borderline represents an incessant spinning in the vicious circle around their immature defense mechanisms, which never comes to a conflict resolution. Psychotherapy of such a couple is very demanding because it needs deep understanding of these relationship complexities. Techniques used in psychotherapy have to be emotionally and creatively conducted. Bond with a therapist starts to be created in the waiting room during couple`s first visit. Therapy itself moves through three phases. The first phase is a state of oneness, where borderline lives within the mental space of the narcissist and the narcissit is turned towards his own real or imaginary accomplishments, talents and constant need to be admired. The second phase is awareness of twoness, transitional phase, in which the couple slowly experineces some changes in their thinking and behaviour. The third phase is

the awareness of two emerging separate mental states. In this phase the couple realizes that they are two separate individuals, but still connected through emotions. High quality psychotherapy and a competent therapist play a very important role because they can change the life path of such a couple and get them out of a vicious circle full of bad feelings and relations.

Key words: personality disorders, borderline, narcissist, psychodynamics, psychotherapy

3. UVOD

3.1. Poremećaji ličnosti

Ličnost je definirana kao dinamički sklop psihofizičkih sustava, koji kod pojedinca određuju njegovo jedinstveno prilagođavanje sredini (1).

Poremećaji ličnosti psihička su stanja u kojima dolazi do odstupanja od standarda ljudskog ponašanja. To su razvojna stanja, koja se pojavljuju u mlađoj životnoj dobi te nastavljaju kasnije u odrasloj dobi. Karakterizirani su duboko ukorijenjenim i trajnim obrascima ponašanja koji dovode do nefleksibilnog ponašanja u različitim socijalnim situacijama (1). Teško funkcioniraju u društvu i okolini te ih se često opisuje kao teške pacijente (2).

Procjenjuje se da su poremećaji ličnosti vrlo učestali. Pojavljuju se u oko 6 % opće populacije (3).

Smatra se da poremećaji ličnosti nastaju kao kombinacija genetskih, konstitucijskih i psiholoških čimbenika. Što se tiče ovog psihološkog aspekta, prema Freudu, poremećaji ličnosti nastupaju kada dođe do ometanja u nekome od stadija razvoja pojedinca (oralne, analne, faličke faze) te također radi nekih disfunkcionalnih događaja tijekom djetinjstva, poput napuštanja, zlostavljanja te nedostatka roditeljske brige.

Poremećaji ličnosti klasificirani su u nekoliko skupina prema sličnostima u različitim karakteristikama i ponašanjima. U desetoj reviziji Međunarodne klasifikacije bolesti (MKB-10), poremećaji ličnosti svrstani su pod šiframa od F60.0 do F60.9 te F61 (4).

Dimenzijski model poremećaja ličnosti spominje četiri stila. To su kognitivni stil, koji opisuje način shvaćanja svijeta oko sebe, zatim stil u kojem prevladavaju emocije, posebice ljutnja i strah, interpersonalni stil, u vidu submisivnog i dominantnog odnosa te stil koji opisuje impulzivnost i kompulzivnost. Prema ovim dimenzijama poremećaja ličnosti, jednu krajnost predstavlja antisocijalni tip poremećaja ličnosti, a drugu shizotipni. Antisocijalni tip karakterizira analitički pogled na svijet, ljutnja, dominantnost i impulzivnost, dok shizotipni opisuju općeniti pogled na svijet, bez obraćanja pažnje na detalje, strah, submisivnost i kompulzivnost. Između ove dvije krajnosti nalaze se svi ostali poremećaji ličnosti, poput graničnog (borderline), paranoidnog, narcističnog, histrionskog, pasivno-agresivnog, opsesivno-kompulzivnog i drugih (5).

Na temelju kliničke slike, poremećaji ličnosti dijele se u tri glavne skupine (engl. cluster). To su skupina A u koju spadaju paranoidni, shizoidni i shizotipni poremećaj ličnosti, skupina B u koju spadaju antisocijalni, histrionski, narcistični i granični poremećaj ličnosti te skupina C u koju spadaju izbjegavajući, opsesivno-kompulzivni i ovisni poremećaj ličnosti. Okolini se osobe s poremećajima iz skupine A mogu činiti čudne ili ekscentrične, one iz skupine B su doživljavane kao dramatične, naglašeno osjećajne ili hirovite, a iz skupine C kao prestrašene ili anksiozne (6).

Istraživanja su pokazala kako osobe s poremećajima ličnosti, osim psihološke, vjerojatno imaju i određenu neurobiološku podlogu svog stanja. Osobe koje pate od poremećaja ličnosti svrstanih u skupinu B imaju slične anatomske promjene mozga, primjerice abnormalnosti frontalnog korteksa i amigdala te povećan striatum (7).

Pojedinci kojima je dijagnosticiran neki od poremećaja ličnosti češće su nasilni i agresivni u usporedbi s općom populacijom, no to nipošto ne znači da će apsolutno svaka osoba kojoj je dijagnosticiran neki od poremećaja ličnosti biti agresivna i nasilna (8).

Da bi se postavila dijagnoza nekog poremećaja ličnosti, osoba mora zadovoljiti najmanje tri crte ličnosti ili ponašanja iz navedenog popisa: disharmonični stavovi i ponašanje, stalan abnormalni obrazac ponašanja, sveobuhvatni abnormalni obrazac ponašanja, pojava u djetinjstvu ili adolescenciji, znatne osobne teškoće, teškoće u profesionalnom i socijalnom funkcioniranju.

Nasljedna komponenta kod poremećaja ličnosti također je vrlo važna (7).

Poremećaji ličnosti liječe se prvenstveno psihoterapijom, no ponekad je potrebna i farmakoterapija (1).

U nekim slučajevima, psihoterapija je vremenski i sadržajno vrlo zahtjevna, recimo u liječenju poremećaja višestruke ličnosti, no ukoliko i pacijent i terapeut budu uporni i daju sve od sebe, terapija može rezultirati uspjehom (9).

3.2. Narcistični poremećaj ličnosti

Narcistični poremećaj ličnosti psihički je poremećaj karakteriziran pretjeranom samodopadnošću te vrlo dubokom željom za primanjem pažnje i divljenja. Prema Freudu, to je stanje u kojem je libido usmjeren prema samome sebi. Sama riječ „narcis“ vuče korijene iz imena „Narcissus“, grčkog mladića, koji se zaljubio u svoju sjenu na jezeru (10). Takve osobe smatraju da su bolje od drugih i često ne mare za tuđe osjećaje, no iza takve prividne samodopadnosti i samouvjerenosti, često se krije vrlo nisko samopouzdanje. Narcisi sanjaju o iznimnoj moći, smatraju kako su posebni i neponovljivi, očekuju da njihove ideje budu prihvaćene, ljubomorni su, a također smatraju i kako su druge osobe ljubomorne na njih. Stalno su u potrazi za pohvalama i pažnjom drugih (11), bilo svojih stvarnih ili izmišljenih postignuća te često preuveličavaju ono što rade. Opsjednuti se perfekcionizmom i imaju vrlo snažan *ego*. Kritični su prema drugima, ali su zato vrlo osjetljivi na kritike upućene njima (12).

Narcisi se često „zaljubljuju“ i vežu uz osobe koje posjeduju kvalitete koje oni sami nemaju, a žele imati ili su ih pak imali pa izgubili, poput slave, ljepote, uspjeha, moći, bogatstva. Narcis u takvom odnosu pokušava posjedovati ove kvalitete druge osobe kroz osjećaje krivnje i zavisti. Takav odnos, odnosno takva „ljubav“ traje sve dok se „objekt“ emocionalno ne raspadne ili ne uništi. Nastojanje narcističnog partnera da posjeduje, a zatim uništava onoga drugoga to je veće što se više energije usmjerava prema svojoj samodopadnosti i grandioznosti (10).

Velika grandioznost čini narcise nesposobnima da ovise o nekome drugome i često projiciraju tu nesposobnost na ljude oko sebe. Zapravo se boje ovisnosti o

drugima jer bi ih to učinilo previše ranjivima. Često su previše kritični prema ostalima, naglašavajući kako jedino oni valjaju i kako im nitko drugi ne treba.

Kao i većina poremećaja ličnosti, i narcistični vrlo često svoje začetke nastanka krije u djetinjstvu. U pozadini je odnos s majkom koja je dolaskom drugog djeteta u obitelj svoju pažnju počela posvećivati novopridošlom djetetu, a ne samo onom prvom, koje se do tada imalo svu pažnju (10). Duboko u svijesti takvih osoba ostaje potisnut osjećaj nostalgije, te se pokušavaju prisjetiti perioda kada su postojali samo njih dvoje, majka i on, živeći u harmoniji i „simbozi“. Bilo kakva prijetnja ili podsjetnik kako je osoba zamijenjena bratom ili sestrom, dovodi oštećenje ličnosti kod narcisa na vidjelo.

Jedna od temeljnih psihoanalitičkih podjela narcizma je ona dualna, na zdravi i patološki, dok neki smatraju da postoje zdravi, grandiozni i fragilni (vulnerabilni). U psihoterapijskoj praksi uvriježena su dva tipa narcizma, a to su grandiozni ili otvoreni i vulnerabilni ili prikriveni. Grandiozni je lakše prepoznatljiv, odlikuju ga bahatost, samodopadnost, iskorištavanje drugih ljudi, osobe s ovim poremećajem nastoje pokazati kako imaju veliko samopouzdanje, a zapravo imaju lošu sliku o sebi. Vulnerabilni tip odlikuju hiperosjetljivost, predstavljanje sebe žrtvom i sklonost sramu (13).

Dijagnosticiranje narcističnog poremećaja ličnosti kompleksan je proces s obzirom da opisani znakovi nisu uvijek toliko jasni i jednoznačni. Štoviše, postoji više različitih tipova narcističnog poremećaja ličnosti (14).

Patološki narcis opsjednut je samim sobom. Nedostaje mu empatije, intimnosti i brige za druge. Traže pretjerano divljenje i priznanje te smatraju kako je njihova egzistencija povezana s nečim vrlo posebnim.

Maligni narcis predstavlja vođu koji svojim sadističkim i okrutnim metodama dovodi do uništenja i patnje drugih, a na kraju sami sebe predstavljaju žrtvama. Agresivni su, no unatoč svim ovim značajkama, sposobni natjerati grupu na poslušnost i lojalnost.

Antisocijalni narcis ima najizraženiju patologiju *superega*. *Superego* ne funkcionira uredno, smanjen je osjećaj krivnje i kajanja, pretjerano izražen vlastiti stav te su prisutne deluzije. Osobe s ovim poremećajem mogu lagati, krasti i činiti ostale zločine, no nikada neće osjećati nikakvu krivnju, brigu ili žaljenje za učinjenim.

Za razliku od toga, kod depresivnih narcisa dominira osjećaj krivnje i često mrze sami sebe. Skloni su perfekcionizmu pa kada ne ide sve kako su zamislili, krive sami sebe. Oni su najčešće djeca roditelja koji su u djetinjstvu od njih očekivali perfekcionizam, htjeli su da njihovo dijete uvijek bude najbolje, bolje od svih ostalih. Često se izoliraju od drugih.

Umjetnički narcis je složen. Normalno je kako svi umjetnici imaju barem malu dozu narcizma u sebi. No patologija nastaje kada počinju osjećati kako im cijeli svijet duguje za nešto, zatim kod onih koji su uvjereni da imaju iznimni talent, a u stvari ga nemaju, te na koncu oni depresivni koji su puni zavisti, ljutnje i pretjerane kompetitivnosti.

Međukulturalni narcis je onaj koji pretjerano veliča svoje porijeklo i kulturu iz koje dolazi, misleći kako nijedan drugi narod ili njegova dobra nisu dovoljno vrijedna. Onaj tko ulazi u vezu s takvom osobom, ulazi također u vezu s religioznim, političkim i ideološkim nasljeđem kulture iz koje njegov partner dolazi (15).

3.2.1. Dijagnostički kriteriji za narcistični poremećaj ličnosti

Da bi se točno dijagnosticirao narcistični poremećaj ličnosti, osoba mora zadovoljiti određene kriterije (16). Narcis posjeduje veliku grandioznost, koju prikazuje kroz fantazije ili ponašanja, ima stalnu potrebu za divljenjem, manjak ili nedostatak empatije i početak u ranoj odrasloj dobi. Prezentira se s raznim karakteristikama, a da bi se postavila dijagnoza, treba biti ispunjeno najmanje pet od idućih karakteristika:

1. u sebi vidi veliku grandioznost i važnost, precjenjuje svoja dostignuća i talente, očekuje da ga drugi ljudi smatraju boljim od ostalih
2. preokupiran je mislima o moći, uspjehu, savršenstvu, ljepoti i idealnoj ljubavi
3. osjeća se posebnim i jedinstvenim te smatra kako bi trebao biti povezan jedino s ljudima ili institucijama jednako tako posebnima i sličnima njemu samome
4. u stalnoj je potrazi za pretjeranim divljenjem
5. osjeća se povlašteno i smatra da bi trebao imati veća prava
6. iskorištava druge ljude u postizanju svojih ciljeva
7. ima manjak ili nedostatak empatije, nema potrebu shvatiti osjećaje drugih
8. često je zavidan ili misli da drugi zavide njemu
9. svojim ponašanjem pokazuje arogantnost i oholost

3.3. Borderline ili granični poremećaj ličnosti

Borderline ili granični poremećaj ličnosti psihički je poremećaj karakteriziran nestabilnim emocionalnim stanjem i interpersonalnim odnosima, poremećajem identiteta, impulzivnošću, osjećajem unutarnje praznine i promjenama raspoloženja. Takve osobe emocionalno su labilne, nesigurne, sklone depresiji i distraktibilne pažnje (10). Obilježje graničnog ili borderline poremećaja ličnosti je nedostatak balansa između realnoga, simboličnoga i imaginarnoga (17).

Osobe koje pate od ovog poremećaja očajnički nastoje izbjeći napuštanje od strane drugih ljudi, bilo da se radi o stvarnom ili izmišljenom napuštanju. Ostale ljude svrstavaju u dvije krajnosti, odnosno dvije kategorije – one koje ekstremno idealiziraju te one koje ekstremno devaluiraju. Imaju nejasnu sliku sami o sebi, a također pokazuju impulzivnost u nekim autodestruktivnim područjima, primjerice u ovisnosti o kupovanju, seksu, drogama… Ponekad im se događaju napadaji intenzivnog bijesa te prolazne paranoidne interpretacije. Skloni su suicidalnosti i samoozljeđivanju (10).

Još je i Freud, iako ne pod dijagnozom graničnog poremećaja ličnosti, opisivao osobe koje su, umjesto da bude sretne i zadovoljne što terapija napreduje i što im se stanje poboljšalo, bile nesretne i netolerantne prema tom napretku. Freud je smatrao kako kod takvih osoba dolazi do unutarnjeg sukoba sadistički nastrojenog *superega* i mazohističkog *ega* (10).

Za borderline osobe često se smatra kako su na granici između neuroze i psihoze (18). Iako ove osobe imaju konflikte između stvarnosti i onoga što

nalikuje stvarnosti, njihov doživljaj stvarnosti ipak nije temeljen na deluzijama i halucinacijama, kao što je slučaj kod osoba s psihozama.

Služe se obrambenim mehanizmima putem osjećaja srama i krivnje, stalno se boje napuštanja, pa tako i oni sami napuštaju druge, anksiozni su, teško ostvaruju kvalitetne veze i odnose te ih prati paranoidnost. Zamijećeni su i drugi obrambeni mehanizmi, poput projekcije, projekcijske identifikacije te negiranja.

Skloni su stvaranju parazitskih interpersonalnih odnosa kroz zavođenje, manipulaciju, bol i predstavljanje samoga sebe žrtvom. Za razliku od narcisa, nisu opsjednuti samima sobom u smislu veličanja svoje važnosti i savršenosti, već samo žele dokazati da postoje kao takvi, da nisu nevidljivi. Smatraju da je bilo koji osjećaj bolji od osjećanja praznine i napuštenosti, te radije trpe bol i očaj zbog straha od te iste praznine. Tvrde da, iako je prisutna bol, barem znaju da su tu, prisutni i živi.

Pozadina graničnog poremećaja ličnosti iz djetinjstva djelomično proizlazi iz činjenice da su te osobe morale brzo odrasti te su na taj način bile lišene dijela djetinjstva (10). Ove osobe također imaju poremećen odnos s majkom, točnije, nedostaje im ona rano stvorena povezanost između majke i njih. Roditelji su bili ili odsutni ili alkoholičari ili zlostavljači ili pak emocionalno nedostupni. Svi ti osjećaji iz djetinjstva ostaju potisnuti te kasnije u životu, bilo koji podsjetnik na tu separaciju, stvara u njima intenzivan osjećaj bijesa te djeluju s ciljem osvete. Također, kada pomisle da je neko obećanje i odnos na kušnji, znaju istresti taj svoj bijes, a često i napustiti drugu osobu kako oni ne bi bili ti koji na kraju završe napušteni.

Žive u svijetu punome iluzija, obećavaju cijeli svijet, no nesposobni su održati ta obećanja. Manipuliraju te stvaraju iskrivljenu sliku stvarnosti, pa tako kada nešto loše učine, tvrde da je to nešto loše bilo učinjeno njima. Svoj iskrivljeni pogled na svijet shvaćaju kao istinu i sebe predstavljaju žrtvama.

Također sami sebi stvaraju lažnu ličnost zbog nedostatno razvijene svoje prave ličnosti, svog pravog selfa, a sve s ciljem popunjavanja praznine.

Kao i narcistični poremećaja ličnosti, i granični poremećaj ličnosti ima nekoliko različitih tipova (10).

Histrionski borderline sklon je pretjerivanju, lako se rasplače, ima ekscesivnu potrebu za parazitskom ovisnošću o drugima. Zavodljivi su i provokativni. Nalikuju narcisima u potrebama da uvijek budu u centru pažnje.

Pasivno-agresivni borderline spadaju u najteže izlječive tipove. Zaboravljaju, odgađaju, smišljaju isprike i opravdanja samo da izbjegnu odgovornost i sačuvaju sebe od autoritativnosti druge osobe na koju projiciraju svoje osjećaje iz djetinjstva prema pretjerano autoritativnoj majci. Oni se i dalje ponašaju kao djeca, a biraju partnere koji ih podsjećaju na roditelje te manipulirajući njima, stvarno od svog odnosa stvaraju sliku roditelja i djeteta. U tom odnosu javlja s tiho zlostavljanje u kojem iskazuju svoj potisnuti bijes prema roditeljima.

Opsesivno-kompulzivni borderline je marljiva osoba s dobrim osjećajem za obiteljske vrijednosti. Bolje tolerira anksioznost i impulzivno ponašanje od ostalih tipova. Opsjednuti su redom, perfekcionizmom i čistoćom. Ne iskazuju osjećaje prema partneru i uvijek se ponašaju kao da nemaju vremena za njih zbog mnoštva obaveza. Izbjegavaju intimnost.

Shizoidni borderline distancira se od intimnosti, socijalnih i interpersonalnih odnosa kao rezultat poremećenih odnosa u djetinjstvu. Stvaraju neki svoj unutarnji svijet za koji su toliko vezani da taj unutarnji, imaginarni svijet totalno zasjeni onaj pravi, eksterni, izbjegavajući bilo kakvo uplitanje eksternih faktora. Lako prelazi u shizofreniju. Često se u početku čine zavodljivim, seksualnim tipovima, a tek onda se otkrije da su zapravo vrlo ranjivi. U odnosima su neobični, ekscentrični i hladni te bježe od intimnosti.

Paranoidni borderline posjeduje veliku anksioznost, sumnjičav je te nastoji držati potencijalni štetni objekt što dalje od sebe. Projiciraju loše stvari, pa čak i vlastite loše osobine, na svog partnera. Skloni su sabotiranju i impulzivni su te ih konstantno vodi njihov strah od mogućega katastrofalnog ishoda nekog događaja.

3.3.1. Dijagnostički kriteriji za borderline ili granični poremećaj ličnosti

Da bi se točno dijagnosticirao borderline ili granični poremećaj ličnosti, osoba mora zadovoljiti određene kriterije (16). Borderline je karakteriziran nestabilnosti u interpersonalnim odnosima, impulzivnosti, posjedovanjem iskrivljene slike o sebi te početkom u ranoj odrasloj dobi. Prezentira se s raznim karakteristikama, a da bi se postavila dijagnoza, treba biti ispunjeno najmanje pet od idućih karakteristika:

1. očajno nastojanje da se izbjegne napuštanje, bilo ono stvarno ili imaginarno
2. nestabilni i snažni interpersonalni odnosi te svrstavanje drugih ljudi u dvije kategorije, u one koje idealiziraju i u one koje devaluiraju
3. poremećaj identiteta, nejasna slika o samome sebi
4. impulzivnost u barem dva područja koja su samodestruktivna
5. suicidalne misli, pokušaji suicida, samoozljeđivanje
6. afektivna nestabilnost, epizode iritabilnosti, anksioznosti i disforije, koje uglavnom traju nekoliko sati, a rijetko dulje od jednog dana
7. osjećaj praznine koji traje duže vrijeme
8. teškoće u kontroliranju bijesa
9. prolazne paranoidne ideje povezane sa stresom, disocijativni simptomi

3.4. Komorbiditet

Ponekad granični poremećaj ličnosti dolazi u kombinaciji s narcističnim. Usporedbom ženskih osoba koje pate samo od graničnog i onih koje imaju komorbiditet graničnog i narcističnog poremećaja ličnosti (19), spoznalo se kako je skupina koja pati samo od graničnog poremećaja ličnosti u većoj mjeri preokupirana ili imaju neriješena pitanja glede prethodnih gubitaka i zlostavljanja od skupine koja kao komorbiditet ima i narcistični poremećaj ličnosti. Mentalizacija, odnosno sposobnost zaključivanja što se nalazi na umu druge osobe, je pak bila loša u obje skupine ispitanica.

Treba biti oprezan kod dijagnosticiranja osoba s karakteristikama oba navedena poremećaja ličnosti i svakako paziti da spol automatski ne utječe na svrstavanje određene osobe u skupinu borderline, samo zato što je žena, i u skupinu narcisa, samo zato što je muškarac (20). Iako je to uglavnom točno, nije isključeno da muškarci pate od graničnog, a žene od narcističnog poremećaja ličnosti.

Od ostalih komorbiditeta, kod osoba s narcističnim poremećajem ličnosti najčešće su prisutni afektivni poremećaji i ovisnosti. Kod borderline su to ovisnosti i posttraumatski stresni poremećaj. Stres i depresija više su izraženi kod borderline i kombiniranog narcisitičkog i borderline, nego izoliranog narcističnog poremećaja ličnosti (21).

Točna dijagnoza bitna je kako bi se što kvalitetnije pristupilo psihoterapiji i ostvarili što bolji rezultati (22).

4. CILJEVI RADA

Ciljevi ovoga rada bili su prikazati problematiku narcističnog i graničnog (borderline) poremećaja ličnosti te njihovog međusobnog odnosa kao dvoje partnera i to u kombinaciji muškarac narcis i žena borderline. Važno je shvatiti prirodu njihovih ponašanja jednoga prema drugome u ljubavnim odnosima kako bi se postigao što bolji rezultat u provođenju zajedničke psihoterapije, ako se za njom pokaže potreba. Dakle, glavni cilj bio je shvatiti psihodinamiku ljubavnog odnosa dvoje ljudi, muškarca s narcističnim i žene s graničnim poremećajem ličnosti, a sve to s ciljem što boljeg vođenja psihoterapije za one psihoterapeute koji se s ovakvim kompleksnim problemom budu susretali.

Ova tema mi je osobno vrlo zanimljiva i odabrala sam je kao temu svog diplomskog rada kako bih malo dublje ušla u problematiku samih poremećaja ličnosti, u ovom slučaju detaljnije u problematiku narcizma i borderline te njihovog međusobnog odnosa.

5. REZULTATI I RASPRAVA

5.1. Psihodinamika odnosa muškarca s narcističnim i žene s graničnim (borderline) poremećajem ličnosti

Općenito gledajući, odnosi dvoje ljudi, koji pate od poremećaja ličnosti, često su puni nerazumijevanja, loše komunikacije te ponekad i agresije. Ponašanje jednoga zna činiti onoga drugoga jako razdražljivim te njegovo ponašanje shvaćaju kao loše i negativno, čak i onda kada to nije. Sve to dovodi do smanjenog zadovoljstva i sreće u vezi, a uopće ne shvaćaju da je za to nezadovoljstvo velikim dijelom odgovorno njihovo vlastito ponašanje i kriva interpretacija tuđih emocija i ponašanja (23).

Kompleksan odnos osoba s narcističnim i graničnim poremećajem ličnosti može se opisati kao ljubavni ples i drama. Figurativno, ples između muškarca narcisa i žene borderline predstavlja stalnu vrtnju u začaranom krugu oko međusobnih primitivnih obrambenih mehanizama, koja nikada ne uspije dosegnuti razrješenje stvorenih konflikata (10).

Kod borderline su uočene značajne varijacije u obrambenim mehanizmima. Pretežno se uočavaju mehanizmi poput izvrtanje realne slike svijeta oko sebe, histeričnog ponašanja, potiskivanja emocija, cijepanja selfa i disocijacije. Kod narcisa prevladavaju omnipotencija, devaluacija drugih te također cijepanje selfa (24).

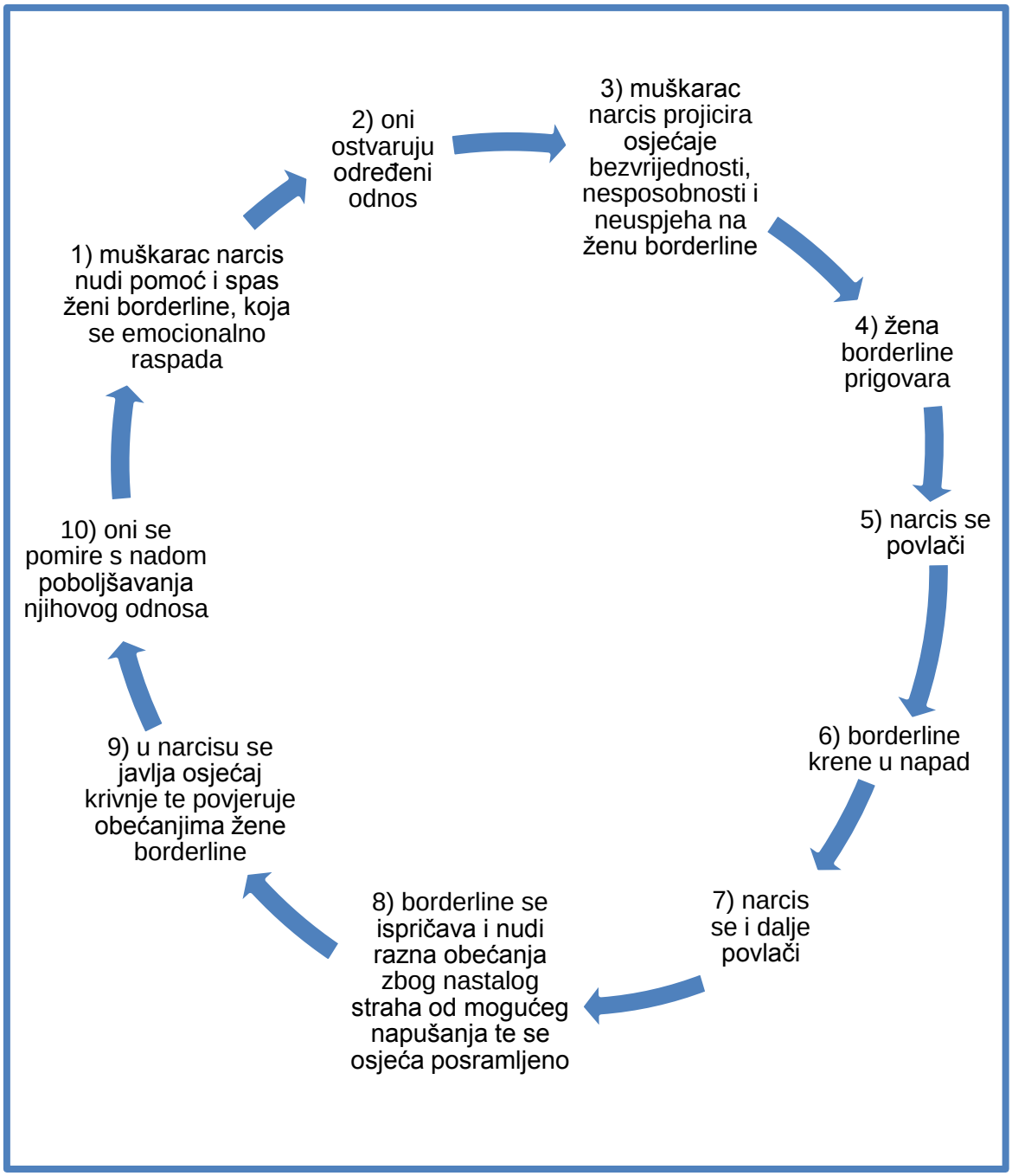
Ljubavna priča narcisa i borderline jedna je priča iz koje svaki put iznova niti jedan od partnera ne nauči pogreške te ih neprestano ponavlja, unatoč

iskustvu, koje bi mu trebalo reći da tako ne postupa. S obzirom na vlastite nerazjašnjene osjećaje, niti oni sami nisu sigurni što stvarno žele te s jedne strane, posjeduju izrazitu želju za ostvarenjem kvalitetne ljubavne veze, a s druge strane nesvjesnim mehanizmima je sabotiraju i uništavaju.

Narcis, kao što je već spomenuto, ima veliku čežnju i potrebu da se osjeća traženim i cijenjenim. Radi straha od gubitka svoje imaginarne veličine, lako se osjeti povrijeđenim i prezentira osjećaje bijesom. U drugim osobama traži potvrdu svoje veličine i želi da mu se drugi dive i cijene ga. Prilikom plesa u začaranom krugu, primitivni obrambeni mehanizmi koje narcis ispoljava su prekomjeran osjećaj veličine, perfekcionizam, divljenje, preuveličane fantazije o vlastitom uspjehu, idealizacija, krivnja i negiranje (10).

Borderline je tip ličnosti koji se često osjeća izostavljenim, zamjenjivim i zamijenjenim, bezvrijednim i nedovoljno dobrim. U plesu se vrti oko osvete, manipulacije, viktimizacije i prikazivanja sebe i drugih žrtvama. Njeni primitivni obrambeni mehanizmi obuhvaćaju projekciju, projektivnu identifikaciju i magično razmišljanje (10).

Kada se jednom ova dva tipa poremećaja ličnosti spoje i krenu u ljubavnu vezu nastup stalna izmjena sukoba i preokreta, krivnje i srama. Otprilike se to može opisati na način prikazan na slici (Slika 1).



Slika 1. Začarani krug međusobnih odnosa muškarca narcisa i žene borderline

Narcis i borderline su međusobno komplementarni glede svojih primitivnih obrambenih mehanizama. S jedne strane tu je narcis koji je dominantan, grandiozan, ima stalnu potrebu za divljenjem, dok borderline proživljava poniženje, bespomoćnost i strah od samoće. Oni se zapravo pronalaze u zanijekanim osjećajima onoga drugoga. Njihova veza može trajati vrlo dugo, stalno se vrteći u krug oko istih problema (25).

Važno je razumjeti kako ovo cjelokupno ponašanje, kako narcisa, tako i borderline, nije namjerno niti s ciljem da se nanese šteta i bol onome drugome, već su to nesvjesni mehanizmi, koji vuku korijen iz djetinjstva, a nastali su radi njihovih infantilnih čežnji i bolnih pokušaja da se one ostvare i problemi prebrode (10).

Žena borderline veliku količinu pažnje pridaje vezanju s drugom osobom. Ona iz sebe izbacuje potisnute loše osjećaje i projicira ih na tu drugu osobu kroz konstantno prigovaranje. Ona silno želi biti voljena, no kada jednom u tome uspije, ne snalazi se u takvoj situaciji. Njezina razmišljanja se promjenjiva, okreće se prema objektu kada osjeti želju za ljubavlju i vezanjem, a udaljava od objekta kada kreće u napad te ispoljava osjećaje krivnje (26). Nikad ne nauči iz prethodnih iskustava i neprestano ponavlja iste obrasce ponašanja. Projicira na drugoga sve ono što sama ne želi u sebi i smatra se manje vrijednom kada ima potrebe i želje. Također se boji promjene te je smatra opasnom i s katastrofalnim posljedica. Predstavlja savršen odraz narcisu, sve dok se on ne počne povlačiti, to u njoj budi ranjivost i napuštanje proživljeno u djetinjstvu.

Muškarac narcis ne uspijeva otići iz veze sa ženom borderline jer u njoj vidi samog sebe, infantilnu osobu s velikim potrebama te smatra da, ako se odvoji

od nje, ostavit će iza sebe infantilni dio sebe, koji nastoji emocionalno narasti i sazrjeti. S obzirom na razočaranje u stvarnom svijetu, narcis svaki puta iznova vjeruje lažnim obećanjima borderline partnerice i vraća joj se. Ona mu također treba kako bi u nju projicirao svoje neželjene, podvojene osjećaje i sram.

Oba partnera su sličnog obrasca ponašanja prilikom iskazivanja potreba. I narcis i borderline s velikim teškoćama izražavaju svoje osjećaje i potrebe te se gotovo nesposobni pokazati ih na jedan jasan, zdrav i direktan način. Osjećaju anksioznost i nastoje se odupirati tim svojim potrebama.

Unatoč stalnim nemirima i problemima u ovakvom odnosu, jednom kada se nađu, narcis i borderline više ne mogu jedno bez drugoga, jednostavno ne mogu biti neovisni, ali isto tako niti jedno od njih nije sposobno na razuman način suočiti se s problemima, obavezama i odgovornostima, koje njihova veza nosi (10).

5.2. Socijalni aspekt odnosa narcisa i borderline – preslikavanje na odnose između naroda

U određenim životnim situacijama oko nas, odnosi između nekih naroda i kultura mogu se poistovjetiti s odnosom narcis-borderline. Primjer je odnos Arapa i Židova, na koje se u ovom slučaju može gledati kao na jedan mitološki ili biblijski par, koji je u stalnom sukobu već dugi niz godina (27).

Baš poput pravih parova, koji zapravo misle da se svađaju i bore oko nekih vanjskih stvari, poput novca i skrbništva, tako i Arapi i Židovi smatraju kako se bore za teritorij, međutim u oba slučaja razlozi sukoba leže negdje drugdje (27). Kod pravih parova to su najčešće međusobne potrebe, rivalitet, izdaja, napuštanje i anksioznost. U slučaju Arapa i Židova radi se o sramu, kontroli, dominantnosti, viktimizaciji i izdaji.

Prema mitologiji, Židovi su „Božji odabrani“, dok na Arape možemo gledati kao na napuštenu siročad. Stoga, Židovi su u ovom odnosu opisani kao narcis, a Arapi kao borderline (27). Ova teorija možda objašnjava zašto su određeni narodi u stalnom međusobnom sukobu. Kao i pravi par narcis i borderline, i ti narodi se stalno vrte u krug oko bolnih, destruktivnih bitki, nikada ne dolaze do razrješenja konflikata te ne pristaju na primirje čak niti kada im se ono ponudi.

5.3. Psihoterapija para u kojem je jedan partner narcis, a drugi borderline

Općenito, psihoterapija para indicirana je ako je barem jedan od partnera zainteresiran za njezino provođenje, kada stalno postoje prigovori na vezu, a individualna terapija ne daje rezultate te kada jedan od partnera negira da ima problem, a drugi mu treba da bi se suočio sa svojim negiranjem (28).

Procjena terapeuta o veličini problema temelji se na promatranju i slušanju partnera te terapeut mora nastojati shvatiti način na koji svaki od partnera percipira neke stvari i koliko značaj čemu pridaju (29).

Psihoterapija para u kojem je muškarac narcis, a žena borderline je zahtjevna jer traži duboko razumijevanje navedenih kompleksnih odnosa te korištene tehnike moraju biti emocionalno i kreativno provedene. S obzirom da se radi o dvije odvojene, a opet toliko međusobno povezane i isprepletene psihopatologije, ključno je da terapeut u potpunosti shvati psihodinamiku njihovog odnosa te dobije uvid u zajedničko funkcioniranje i interakciju partnera (30).

Ponovno se povlači analogija s plesom, jer svaki psihološki događaj ili pak ponašanje u odnosu između muškarca narcisa i žene borderline nalikuje na zasebni plesni korak, koji je dirljiv, svrhovit i ima fokus (10). Psihoterapeut mora govoriti smislenim jezikom, sa strašću i uvjerenjem, održavati pogled u oči, paziti na geste, izražaj i ostale neverbalne znakove komunikacije. S obzirom da se priča narcisa i borderline vrti u krug, cilj terapeuta je da im oboma omogući da shvate kako svaki od tih događaja nosi sa sobom određenu posljedicu na ponašanje u budućnosti, koja će opet izazvati početni događaj. Psihoterapeut

se drži za fokus kako bi među partnerima održavao ravnotežu i izbjegao nesporazume. Problem s narcisom tijekom terapije je to što želi pobjeći od same terapije radi mogućnosti da se osjeti povrijeđenim, dok je borderline mnogo više sklona terapijama jer se jako veže uz terapeuta kroz proces viktimizacije.

Općenito, što se tiče psihoterapija para u kojem je jedan od partnera borderline, pristup mora biti procijenjen na temelju tri različita obrasca ponašanja koje borderline pokazuje, a to su afektivni obrazac, impulzivnost i spoznaja identiteta (31).

Kada pak u paru obje osobe imaju poremećaj ličnosti, u ovom slučaju narcistični i borderline, stvara se jedan vrlo kompleksan odnos, kojemu je potreban sistematski pristup vođenja terapije (32).

5.3.1. Početak psihoterapije

Prvi kontakt terapeuta i osoba koje dolaze na terapiju ostvaruje se već u čekaonici ambulante. Mišljenje je kako se terapija ne bi smjela započeti sve dok oba partnera ne dođu jer ako se krene u terapiju samo s jednim partnerom, to onda više nije terapija para, već individualna terapija (10). Prisutni partner može postati anksiozan i inzistirati da se s terapijom krene, no terapeut ne smije pasti pod njegov utjecaj, već mora ostati dosljedan i nastojati postići suglasnost o tome da se pričeka i drugog partnera. Terapeut mora pokazati empatiju prema partneru koji čeka te na taj način s njim ostvariti valjan terapeutski odnos. Primjerice, kako bi pokazao empatiju narcisu, terapeut ga može pokušati utješiti tako da mu kaže kako svi mi ponekad osjećamo određene frustracije i nesigurnosti, no kako je njegova prisutnost vrlo bitna i značajna kao prvi korak u započinjanju terapije. Ključno je da narcis kroz te riječi dobije dojam svoje važnosti i grandioznosti jer će tako lakše i s većim povjerenjem gledati na terapeuta.

Jedan od partnera tako više puta zna dolaziti sam ili biti ostavljen da čeka. Terapeut ovdje mora istaknuti kako je važna prisutnost oba partnera s obzirom na vođenje terapije, koje ne bi bilo isto u paru i individualno. Treba reći partneru, koji je sam i čeka, da će, ako ga ponovno vidi samoga, smatrati kako je došao na individualnu terapiju te da je vrlo bitno da sam odluči treba li mu i želi li takav tip terapije. Opcija promjena termina terapije para i njihovog ponovnog dolaska treba uvijek biti jasno naglašena kako partneri ne bi smatrali kako terapeut odustaje od njih.

U čekaonici se dakle odvijaju jedna suptilna, početna psihodinamika. Terapeutov pristup prema partnerima i njegova mogućnost usklađivanja događaja i emocija u samom početku bit će vrlo značajni za buduće vođenje terapije i suočavanje s problemima koji se budu javljali. Najvažnija zadaća terapeuta je da uđe u dubinu problema te je to bitnije čak i od smišljanja što kreativnijih rješenja problema na koje par nailazi.

Prilikom prve seanse, glavni cilj bi trebao biti uzimanje opsežne anamneze partnera (10). Osobito je važan odnos s obitelji te obiteljska anamneza što se tiče psihijatrijskih bolesti i poremećaja. Treba nastojati saznati za svaki eventualni pokušaj ili izvršenje suicida, ovisnosti, zlostavljanje u djetinjstvu, psihotične epizode, ozljede glave, ostale organske bolesti i hospitalizacije.

Zna se dogoditi da partneri neprestano upadaju jedno drugome u riječ, stoga terapeut mora reagirati pitajući je li im teško čekati da ovaj prvi završi svoju misao te preslikava li se to ponašanje na stvarni život, gdje nikad ništa ne bude do kraja riješeno radi međusobnog uplitanja u izražavanju misli i provođenju odluka.

Osim samih činjenica koje se prikupljaju prilikom uzimanja anamneze, kroz taj proces terapeut može saznati još neke karakteristike para, poput toga tko u vezi inicira stvari, tko preuzima kontrolu, tko upada i prekida određen tok misli, a tako i događaje kada ih preslikamo na stvarni život. Također, proces uzimanja anamneze je značajan kako bi se sa sigurnošću među partnerima utvrdilo da su oni pacijenti, a da je terapeut njihov doktor. Partneri se na taj način osjećaju sigurno i zaštićeno. Osim toga, kroz anamnezu, terapeut saznaje i samu pozadinu odnosa para, kako su se upoznali i završili zajedno. Terapeut vodi

anamnezu, počevši od jednostavnijih pitanja, poput osobnih podataka, podataka o roditeljima, braći i sestrama, do onih konkretnijih, o upoznavanju sadašnjeg partnera, što je njega ili nju privuklo na partneru, zašto su odlučili potražiti pomoć te kako se osjećaju za vrijeme terapije. Odgovarajući na pitanja, može se dogoditi da jedan partner ne da doći do riječi drugome, što kod tog drugoga stvara frustracije te spomene kako se ista situacija događa kod kuće. Terapeut mora reagirati bodreći partnere i govoreći im kako je utvrđivanje sličnosti problema uslijed komunikacije u terapiji i u privatnim okolnostima od velike pomoći za buduće vođenje terapije. Treba naglasiti kako ponekad treba biti spreman na čekanje i tolerirati frustracije, a ne uvijek odmah iskazivati bijes jedno na drugome, jer će se to pomoći u ostvarenju dugoročnih ciljeva u poboljšanju odnosa. Održavanje fokusa od strane terapeuta je također ključno s obzirom da su partneri uglavnom izgubljeni u plesu međusobnih emocija i lako mogu odlutati od početne teme, a na taj način neće biti moguće ostvariti napredak u terapiji (10).

Terapeut mora objasniti partnerima kakav bi trebao biti očekivani ishod terapije te mora osigurati da se oni ugodno osjećaju u njegovoj blizini. Terapija mora u početcima dozvoliti da partneri iskreno pokažu konfuznost svojih emocija te ih terapeut mora ohrabrivati kako je to u redu kako bi i on sam što bolje doživio srž njihovih problema. Narcis, radi svog osjećaja grandioznosti i omnipotentnosti, može na terapeuta početi gledati kao na oholu osobu željnu novaca, koja mari samo za svoje osobne potrebe. Tu treba objasniti da ako on sam ne upotpuni svoje potrebe, neće biti u mogućnosti niti upotpuniti potrebe partnera na terapiji te naglasiti kako je u redu da svaka osoba posjeduje određene potrebe i

očekivanja. Borderline, kao podređeni partner, uglavnom šuti i sluša što drugi govore. Terapeut na ovo mora obratiti pažnju te pitati zašto ne odgovara na pitanja te ne postavlja niti jedno, zašto dozvoljava da njezin partner odgovara sam na sve te ponaša li se ona uvijek tako podređeno i u situacijama stvarnog života.

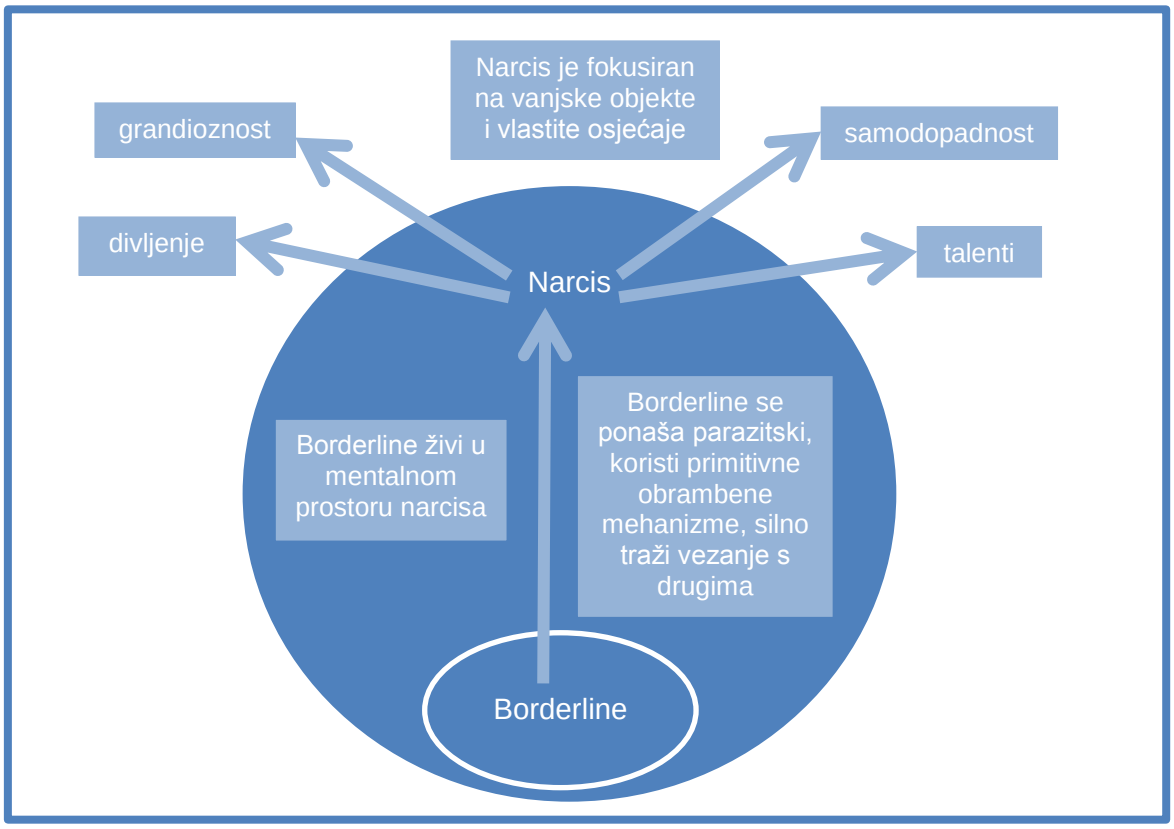
Na početku terapije također treba postaviti određena pravila. Terapeut mora objasniti paru koliko učestalo bi trebali dolaziti, recimo da se pravilo postavi na jednom tjedno kroz šest tjedana, a nakon toga se evaluira postignuto i donese odluka kako dalje (10). Ako partnerima ne odgovara određeni termin, trebali bi to na vrijeme javiti terapeutu, a isto vrijedi i obrnuto. Ako pak samo žele pomaknuti termin, a ima slobodnih, mogu to učiniti. Što se tiče komunikacije partnera s terapeutom van seansi, imaju slobodu nazvati ga (33), no ne bi trebali tajiti poziv ili ono što su rekli terapeutu prilikom tog poziva, jer, ponovno se treba naglasiti, riječ je o terapiji para, a ne individualnoj te njih troje, partneri i terapeut, moraju svi zajedno djelovati.

5.3.2. Faze psihoterapije

Tri su glavne faze kroz koje terapija prolazi. One se mogu preklapati jedna s drugom kroz određeni dio vremena (10).

Prva je faza jedinstva, u kojoj borderline živi u mentalnom prostoru narcisa i projicira svoje osjećaje na njega, a narcis je pak okrenut prema vlastitim stvarnim ili imaginarnim dostignućima, talentima i potrebom da mu se svi dive (Slika 2). Kod borderline osobe nema diferencijacije između selfa i druge osobe. Sve je prožeto osjećajima srama i krivnje te niti jedna strana nije spremna djelovati kooperativno te se javljaju razni primitivni obrambeni mehanizmi. Partneri ne mogu pojmiti razdvojenost, no umjesto ljubavi i bliskosti, u njihovom odnosu prevladavaju negativni osjećaji, poput pretjerane samodopadnosti i ljubomore. Borderline smatra kako je vrijedna samo ako je narcis voli i ostane s njom. Ako to pak nije slučaj, ona to odmah shvaća kao vlastitu bezvrijednost. Kako bi osvijestio problem, a i pokazao empatiju, terapeut ovdje može reći kako je siguran da je vrlo bolno osjećati se napadnutim cijelo vrijeme, a istovremeno posjedovati osjećaje krivnje za to što je osoba napadnuta. Kao što je već spomenuto, borderline doživljava svijet crno-bijelim, na sve gleda samo kao na apsolutno dobro ili apsolutno loše, a bilo što između te dvije krajnosti joj je nepojmljivo. Kroz prvu fazu, terapeut služi kao objekt na kojeg se projiciraju potisnuti osjećaji iz djetinjstva. Partneri su disfunkcionalni i ne mogu izaći iz svog začaranog kruga, pa im terapeut pomaže u kontroliranju vlastitih i razumijevanju partnerovih osjećaja. Prvo se na terapeuta projiciraju loši

osjećaji, smatra ga se neprikladnim i neizbježnim zlom. Drugi način ovisnosti o terapeutu javlja se kroz stalne potrebe jednog ili oba partnera da su stalno u kontaktu s terapeutom. Neprestano ga zovu i traže njegovu pažnju te je važno da im on objasni kako je u svakom trenutku tu za njih te kako je sasvim zdravo i normalno potražiti pomoć, kada se za njom pokaže potreba. Napredak leži u tome da zdrav i ranjiv dio selfa partnera počinje tražiti terapeuta, dok se polako smanjuje moć onog dijela selfa koji je napadački nastrojen, koji se udaljava, projicira loše osjećaje te je prožet krivnjom. Dakle, glavna uloga terapeuta u prvoj fazi je da postigne uklanjanje anksioznosti i ostalih negativnih osjećaja iz oba partnera, kako oni više na njega ne bi projicirali ono loše iz djetinjstva, što pak otvara vrata boljem međusobnom odnosu i drugačijem, boljem stavu partnera prema terapeutu (10).



Slika 2. Slikovni prikaz odnosa narcis-borderline tijekom prve faze terapije

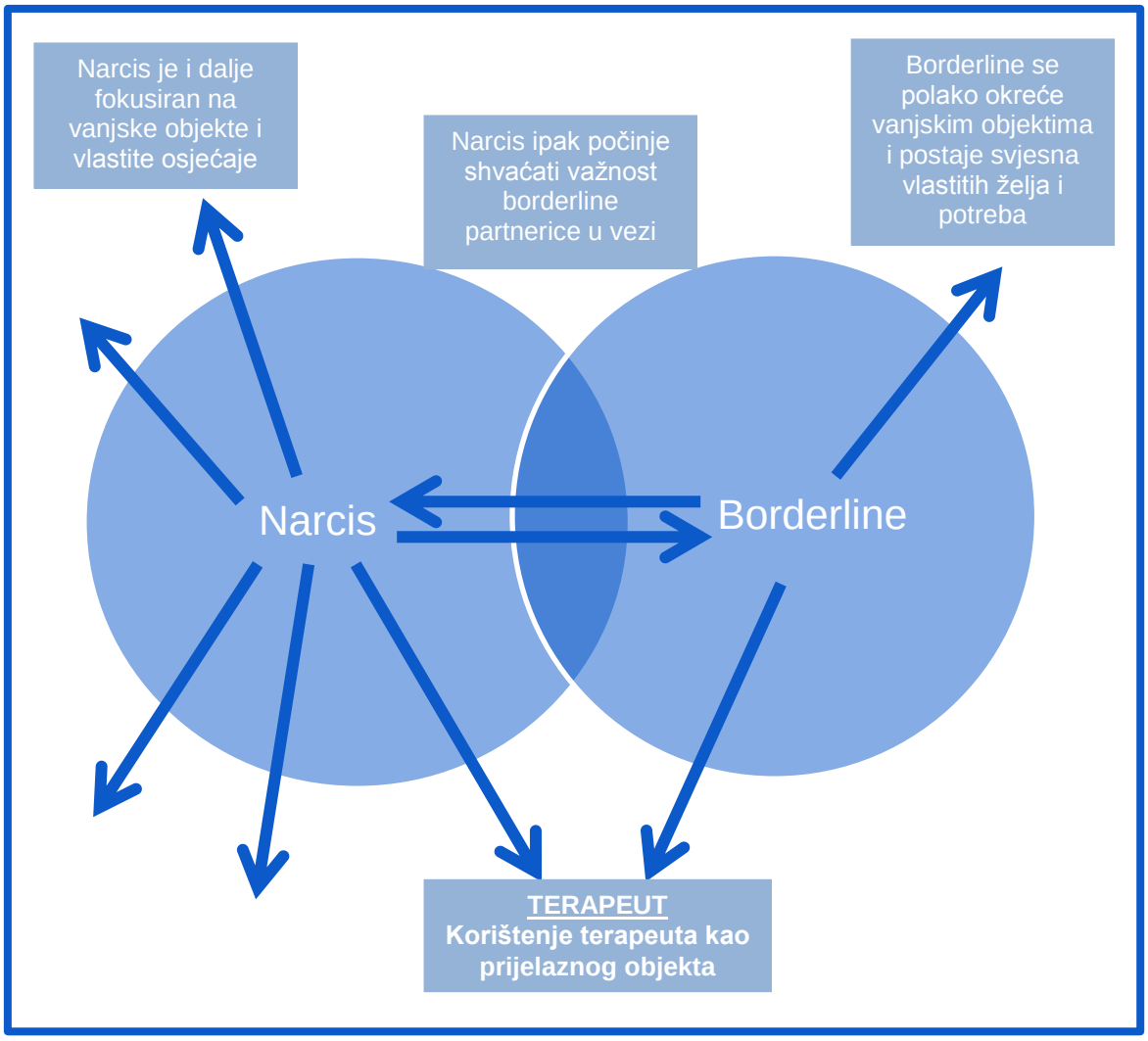
Druga je faza svjesnost dvojine, prijelazna faza, u kojoj partneri polako tijekom vremena prolaze kroz promjene u svom razmišljanju i ponašanju. Glavne značajke su svjesnost o dva odvojena emocionalna prostora i važnost terapeuta kao prijelaznog objekta (10). Ovo je faza nadanja, obilježena pojavom nove energije i osjećaja uzbuđenja. Polako dolazi do odmicanja od krivnje, srama i napadanja i više pažnje se posvećuje osjećajima i razmišljanjima. Javlja se spoznaja da život i postojanje nisu vezani isključivo uz partnera (Slika 3).

Narcis i dalje uživa divljenje drugih, stalno traži potvrdu svoje veličine, želi da ga se odobrava i obožava, no ipak počinje biti svjestan svog upornog negiranja potrebe za drugim objektom. On počinje shvaćati kako vanjske pohvale i divljenje, koje hrane njegov *ego* te nametanje osjećaja krivnje ipak ne doprinose stvaranju vlastitog zdravog selfa. Terapeut u ovoj fazi još dodatno radi na odmicanju partnera od njihovih primitivnih obrambenih mehanizama, poput krivnje, srama i napadanja. Može osvijestiti narcisa kako zapravo on projicira u svoju ženu borderline osjećaje krivnje iz razloga što je njega samoga strah suočiti se s određenim problemima i jer si ne želi priznati da i on sam ima osjećaje koji su ranjivi (10).

Borderline u ovoj fazi počinje shvaćati kako je zdravo i normalno imati potrebe. Kod nje je potrebno razgraničiti što znači formiranje zdravog odnosa s terapeutom, koji služi kao prijelazni objekt, a što pak znači parazitski odnos s terapeutom, s kojim može postati previše vezana te tako skrenuti od putanje kojom je terapije trebala ići (10). Normalan stav prema prijelaznom objektu podrazumijeva transfer zdravih potreba, dok parazitski vodi do strahova, anksioznost, nametljivosti i praznine.

Borderline postaje svjesna i ponekih loših karakteristika, koje njezin partner narcis posjeduje i ne gleda više na stvari toliko crno-bijelo. Borderline je u stvari u početku trpila emocionalno mučenje od strane narcisa zato što je ona i sama „u svojoj glavi“ stvorila jednog emocionalnog zlostavljača. Tako da, ako on ne bi postojao kao druga osoba, odnosno partner, postojao bi u njezinoj glavi. Druga osoba, narcis, i dalje je bolja od vlastitog zlostavljača stvorenog u glavi, jer ipak tu i tamo pruži utjehu i nešto što ona smatra ljubavlju, i onda to izbriše sve ono loše od prije. Da je sama sa sobom, sve što bi osjećala bili bi negativni osjećaji i konstantno kažnjavanje i uvjeravanje same sebe kako je loša osoba. Ona silno želi biti voljena, i to kroz nezdrave načine, poput recimo boli. Ona misli da bi ju partner trebao voljeti samo zato što je ona u velikoj emocionalnoj boli i patnji. Kroz drugu fazu terapije, borderline ipak shvaća da je taj kažnjivi dio nje, kojeg je sama stvorila u glavi, velikim djelom odgovoran za njezino zapinjanje u nezdravim odnosima s drugim ljudima. Terapeut joj mora pomoći u napredovanju i nastojati je bolje usmjeriti prilikom odabira objekata (10).

Naposljetku partneri definitivno shvaćaju kako jedan partner nije apsolutni spasitelj onog drugog i nije jedini mehanizam koji omogućava smanjenje anksioznosti. Da bi veza opstala i postala kvalitetnija, partneri moraju svakodnevno raditi na njoj, jasno izražavati svoje osjećaje, preuzeti rizik, ne izbjegavati odgovornost i pokušati je prebaciti na onoga drugoga.



Slika 3. Slikovni prikaz odnosa narcis-borderline tijekom druge faze terapije

Treća faza je faza svjesnosti o postojanju dva odvojena mentalna prostora (10). U ovoj fazi partneri shvaćaju kako su mentalno odvojene individue, no ipak povezane emocijama (Slika 4). Postaju sposobni slušati probleme onoga drugoga te osvijestiti što ga muči i što je najvažnije, poštovati njegove potrebe. Bolje shvaćaju i koriste prijelazne objekte te se bolje nose s odvojenošću. Također, svjesni su svojih unutarnjih konflikata i bolje razumiju ono što njihov partner osjeća (10). Mogu više razgovarati o samoj vezi te vlastitim strahovima i brigama. Terapeut u ovoj fazi uglavnom predstavlja nekoga tko im pruža uvid u jedno novo iskustvo te pomaže u razmišljanju i povezivanju novih ideja. Terapeut sada više pažnje usmjerava individualnom pristupu. Terapeut može primijetiti da za vrijeme razgovora s jednim od partnera, drugi pažljivo sluša, iako ponekad nije sam uključen u taj razgovor. U ovoj fazi se može dogoditi da partneri zahtijevaju individualne seanse, što je čak i poželjno, za razliku od prve faze (10).

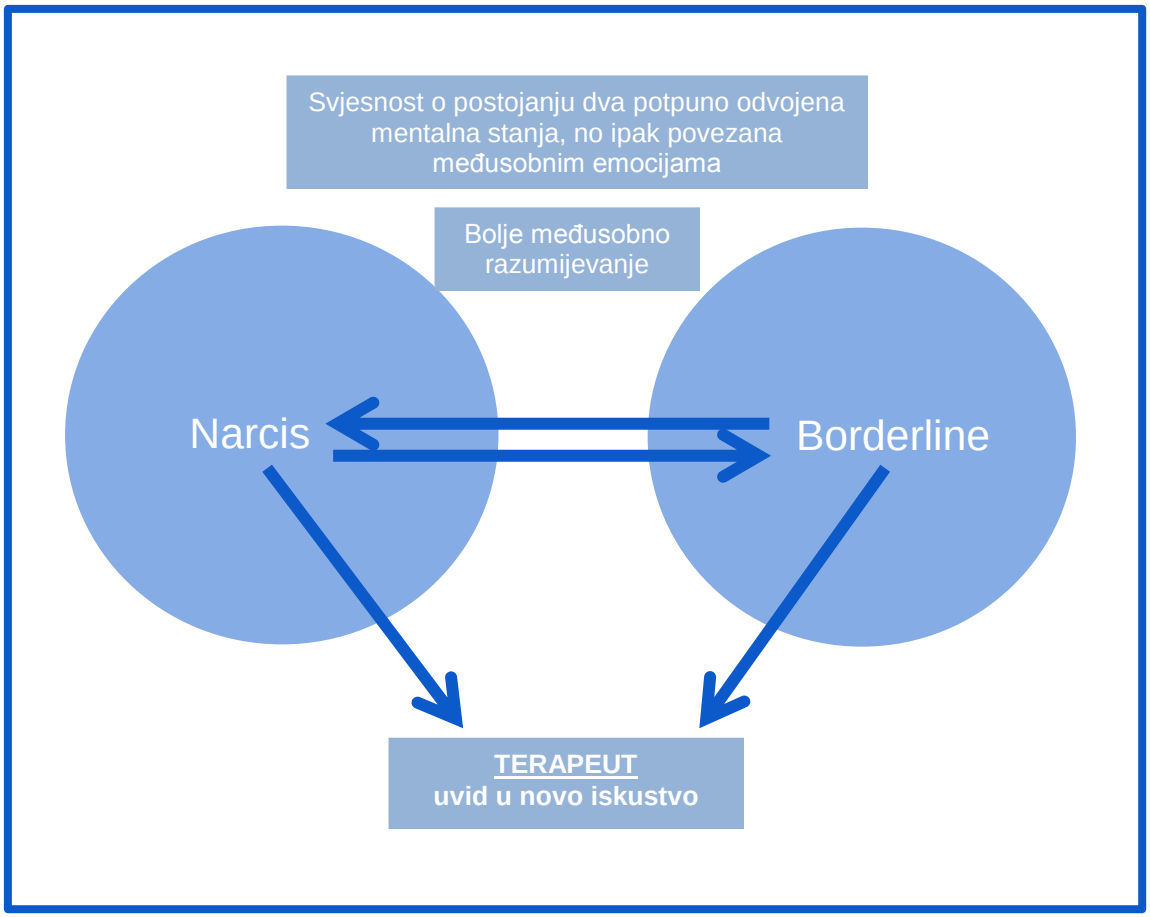
Problem koji se može javiti je taj da par, čim primijeti određeno poboljšanje i napredak terapije, odluči prekinuti daljnje seanse, jer tvrde da je sada sve dobro i da nema potrebe za nastavkom. Terapeut ovdje mora zauzeti čvrst stav kako bi svakako trebalo nastaviti terapiju jer malo poboljšanje, koje su oni primijetili, ne znači nužno rješenje i nestanak svih problema.

Zadaća terapeuta u ovoj fazi je također da partnerima ukaže na razlog zbog kojega su uopće završili na terapiji. Ne smiju zaboraviti što su bili i kako su funkcionirali, kako ne bi ponovili te greške u budućnosti. Postaje im jasnije da projiciranjem svojih frustracija i uništavanjem druge osobe zapravo uništavaju i sebe (10).

Neuspjeh terapije može se dakle javiti ako partneri ipak odluče prerano prekinuti terapiju, ili ako pak negiraju sve pozitivne stvari koje im je terapija donijela. Terapeut ih može pokušati osvijestiti na način da kaže kako smatra da je zapravo problem u strahu od suočavanja sa nekim bolnim osjećajima koje posjeduju te da sada vjerojatno misle da su skupili nešto korisno s dosadašnjih terapija i postali mudriji od samog terapeuta, pa im on više niti ne treba.

Također, problem s preranim odustajanjem od seansi je u tome da i to na neki način oslikava odnos partnera, odnosno što brži bijeg od raznih životnih situacija i problema.

No unatoč problemima koji se mogu javiti, partneri ipak lakše mogu osvijestiti probleme koje vuku iz djetinjstva i kako to utječe na njihov sadašnji život i na njihovog partnera. Važno je da shvate da na tim osjećajima treba raditi i da ih je nemoguće promijeniti preko noći. Kako bilo, osjećaji se ne smiju ignorirati jer se tako neće moći ostvariti daljnji napredak (10).



Slika 4. Slikovni prikaz odnosa narcis-borderline tijekom treće faze terapije

Ove tri faze kroz koje terapija prolazi nipošto ne znače kraj rada na poboljšanju odnosa partnera. Nakon ovoga terapija se nastavlja, u još intenzivnijem obliku, s ciljem stvaranja što boljeg razumijevanja i odnosa u cjelini između dvoje ljudi, muškarca narcisa i žene borderline.

6. ZAKLJUČCI

Poremećaji ličnosti su meni osobno jedno od najintrigantnijih i najzanimljivijih područja psihijatrije, zbog čega sam i odabrala ovu temu za diplomski rad. Na temelju provedenog istraživanja na temu ljubavnog odnosa muškarca narcisa i žene borderline, zaključuje se kako su oba poremećaja ličnosti te psihodinamika njihovog odnosa izuzetno kompleksni. Iako je riječ o psihološkom problemu, neurobiološka podloga je također vrlo značajna te su uočene neke sličnosti u abnormalnostima mozga kod osoba koje pate od ovih poremećaja ličnosti.

Narcis je tip ličnosti koji u prvom planu vidi sebe, nema empatije za druge, traži divljenje te preuveličava svoja dostignuća. Borderline je pak tip ličnosti kod kojega prevladava nestabilnost u odnosima s drugim ljudima, impulzivnost, samodestruktivnost, iskrivljena slika o selfu i strah od napuštanja.

Emocije koje muškarac narcis i žena borderline usmjeravaju jedno prema drugome često su krivo izražene i krivo protumačene te veliku ulogu u njihovom ponašanju jednoga prema drugome igraju primitivni obrambeni mehanizmi, koji svoje korijene vuku iz djetinjstva, a nastali su pod utjecajem nekog tipa trauma, najčešće emocionalnog.

Ovakav odnos može se preslikati i u jednu socijalnu dimenziju, gdje se, radi sličnosti u njihovom ponašanju jednoga prema drugome, narode u dugotrajnim sukobima može proučavati kao par narcis-borderline.

Ovaj rad nam ukazuje i na to kako se lakše razdvojiti i prekinuti s dobrim internaliziranim objektima usađenima u vlastitu psihu, odnosno introjektima,

nego s onima lošima. Upravo zbog toga se odnos narcisa i borderline stalno vrti u istom krugu loših emocija i događaja, iz kojega njih dvoje nikako ne mogu izaći, a nisu ga niti sposobni objektivno sagledati i pokušati riješiti problem.

Kvalitetna psihoterapija i kompetentan psihoterapeut mogu promijeniti životnu putanju ovakvog para i izvući ga iz navedenog začaranog kruga loših emocija i odnosa. Psihoterapija para narcis-borderline ima tri faze i važno je da prolazeći kroz njih partneri polako dovode u svijest svoje mane i promijene odnos s partnerom na bolje. Na odnosima treba raditi, i kraj psihoterapije nipošto ne znači kraj rada na svom međusobnom odnosu.

7. ZAHVALE

Zahvaljujem svome mentoru, prof.dr.sc. Darku Marčinku, na stručnom vodstvu, podršci i pomoći prilikom izrade ovoga rada.

Također, zahvaljujem svim svojim bliskim i dragim osobama, koje su tijekom moga školovanja uvijek bile tu za mene, bodrile me i uvijek bile tu kada mi je zatrebala pomoć ili savjet.

8. LITERATURA

1) Hotujac Lj. i sur. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada, 2006.

2) Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J. (eds.) Harrison`s manual of medicine. 18. izd. New York, Chicago, San Francisco, Lisabon, London, Madrid, Mexico City, Milano, New Delhi, San Juan, Seoul, Singapur, Sydney i Toronto: McGraw Hill, 2013.

3) Tyrer P, Mulder R, Crawford M, Newton-Howes G, Simonsen E, Ndetei D et al. Personality disorder: a new global perspective. World Psychiatry 2010;9(1):56-60.

4) Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema. Kuzman M, (ur.) Deseta revizija. Svezak 1. 2. izd. Zagreb: Medicinska naklada, 2012.

5) Tirapu Ustárroz J, Pérez Sayes A, Calvo R, Mata I. Proposal of a dimensional model of personality disorders. Actas Esp Psiquiatr 2005;33(4):254-62.

6) Marčinko D, Jakovljević M, Rudan V. (ur.) Poremećaji ličnosti: stvarni ljudi, stvarni problemi. Zagreb: Medicinska naklada, 2015.

7) Perugula ML, Narang PD, Lippmann SB. The biological basis to personality disorders. Prim Care Companion CNS Disord 2017;19(2).

8) Lowenstein J, Purvis C, Rose K. A systematic review on the relationship between antisocial, borderline and narcissistic personality disorder diagnostic traits and risk of violence to others in a clinical and forensic sample. Borderline Personal Disord Emot Dysregul 2016;3:14.

9) Coons PM. Treatment progress in 20 patients with multiple personality disorder. J Nerv Ment Dis 1986;174(12):715-21.

10) Lachkar J, (ed.) The narcissistic/borderline couple: new approaches to marital therapy. 2 .izd. New York i Hove: Brunner-Routledge, 2004.

11) Fossati A, Somma A, Borroni S, Maffei C, Markon KE, Krueger RF. Borderline personality disorder and narcissistic personality disorder diagnoses from the perspective of the DSM-5 personality traits: a study on Italian clinical participants. J Nerv Ment Dis 2016;204(12):939-49.

12) Čurzik D, Jakšić N. Patološki narcizam i narcistični poremećaj ličnosti: pregled suvremenih spoznaja. Klinička psihologija 2012;5(1-2):21-45.

13) Marčinko D, Rudan V. (ur.) Narcistični poremećaj ličnosti i njegova dijagnostička opravdanost: doprinos međunarodnoj raspravi. Zagreb: Medicinska naklada, 2013.

14) Lachkar J.(ed.) How to talk to a narcissist? New York i London: Routledge, 2008.

15) Lachkar J. The rising power of Japanese women: a pop culture revolution. J Psychohist 2014;41(4):301-8.

16) American psychiatric association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5. Schultz SK, Kuhl EA. (eds.) Arlington: American psychiatric association, 2013.

17) Marčinko D, Rudan V. (ur.) Histerija. Zagreb: Medicinska naklada, 2017.

18) Fjelstad M. (ed.) Stop caretaking the borderline or narcissist: how to end the drama and get on with life. Lanham, Boulder, New York, Toronto i Plymouth, UK: Rowman & Littlefield Publishers, Inc., 2013.

19) Diamond D, Levy KN, Clarkin JF, Fischer-Kern M, Cain NM, Doering S i sur. Attachment and mentalization in female patients with comorbid narcissistic and borderline personality disorder. Personal Disord 2014;5(4):428-33.

20) Braamhorst W, Lobbestael J, Emons WH, Arntz A, Witteman CL, Bekker MH. Sex bias in classifying borderline and narcissistic personality disorder. J Nerv Ment Dis 2015;203(10):804-8.

21) Ritter K, Roepke S, Merkl A, Heuser I, Fydrich T, Lammers CH. Comorbidity in patients with narcissistic personality disorder in comparison to patients with borderline personality disorder. Psychother Psychosom Med Psychol 2010;60(1):14-24.

22) Kernberg OF, Yeomans FE. Borderline personality disorder, bipolar disorder, depression, attention deficit/hyperactivity disorder, and narcissistic personality disorder: practical differential diagnosis. Bull Menninger Clin 2013;77(1):1-22.

23) South SC, Turkheimer E, and Oltmanns TF. Personality Disorder Symptoms and Marital Functioning. J Consult Clin Psychol 2008;76(5):769–780.

24) Perry JC, Presniak MD, Olson TR. Defense mechanisms in schizotypal, borderline, antisocial, and narcissistic personality disorders. Psychiatry 2013;76(1):32-52

.

25) Finell JS. Sadomasochism and complementarity in the interaction of the narcissistic and borderline personality type. Psychoanal Rev 1992;79(3):361-79.

26) Bouchard S, Sabourin S. Borderline personality disorder and couple dysfunctions. Curr Psychiatry Rep 2009;11(1):55-62.

27) Lachkar, J. The Arab-Israeli conflict: a psychoanalytic study [disertacija]. Los Angeles: International College, 1983.

28) MacFarlane MM. (ed.) Family treatment of personality disorders: advances in clinical practice. New York i Oxon: Routledge, 2013.

29) Leavitt JP. (ed.) Common dilemas in couple therapy. New York i London: Routledge, 2010.

30) Landucci J, Foley GN. Couples therapy: treating selected personality-disordered couples within a dynamic therapy framework. Innov Clin Neurosci 2014;11(3-4):29-36.

31) Links PS, Stockwell M. Is couple therapy indicated for borderline personality disorder? Am J Psychother 2001;55(4):491-506.

32) Carlson J, Sperry L. (eds.) The disordered couple. Bristol, Pennsylvania: Brunner/Mazel, Inc., 1998.

33) Sampson MJ, McCubbin RA, Tyrer P. (eds.) Personality disorder and community mental health teams: a practitioner`s guide. Chichester, New York, Weinheim, Brisbane, Singapore i Toronto: John Wiley & Sons, Ltd., 2006.

9. ŽIVOTOPIS

Moje ime je Ines Kovačić. Rođena sam 27. veljače 1993. u Zagrebu. Studentica sam šeste godine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Završila sam Prirodoslovnu školu Vladimira Preloga u Zagrebu, smjer prirodoslovna gimnazija. Još za vrijeme srednje škole bavila sam se istraživanjima i sudjelovala u raznim izvannastavnim aktivnostima. Napravila sam učenički istraživački rad kojeg sam predstavljala na Državnim natjecanjima iz biologije i kemije te na Međunarodnoj konferenciji mladih znanstvenika (ICYS) u Moskvi 2011. Na fakultetu sam se također bavila raznim aktivnostima, poput sudjelovanja u organizaciji Tjedna mozga. Također, sudjelujem na studentskim kongresima (NeuRi u Rijeci, CROSS u Zagrebu, SaMED u Sarajevu, GSC u Beogradu, IMSC u Krakowu, ISC u Grazu), na nekima kao aktivni, a na nekima kao pasivni sudionik. Na drugoj i trećoj godini fakulteta bila sam demonstrator na Zavodu za fiziku i biofiziku Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, a na petoj i šestoj godini bila sam demonstrator iz Kliničke propedeutike na Zavodu za kardiovaskularne bolesti u KBC „Sestre milosrdnice“. Što se tiče edukacije izvan područja medicine, završila sam tečaj za turističkog pratitelja te tečno govorim engleski i francuski jezik.