

Narcizam

Klanac, Vice

Master's thesis / Diplomski rad

2014

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://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:788734>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-04-03**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET**

Vice Klanac

Narcizam

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2014.

Ovaj diplomski rad izrađen je u Klinici za psihijatriju KBC-a Zagreb, pod vodstvom prof.dr.sc. Rudolfa Gregureka i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2013./2014.

Sadržaj

Sadržaj	3
1. Sažetak	5
2. Summary	6
3. Uvod	8
4. Teorije narcizma	10
4.1 Freudova teorija narcizma	11
4.2 Heinz Kohutova teorija narcizma.....	12
4.2.1 Agresija i narcistični bijes	16
4.3 Otto Kernbergova teorija narcizma	16
5. Klasifikacija i dijagnostika.....	19
6. Stabilan poremećaj ili promjenjivo stanje uma	21
7. Tipovi narcizma	22
7.1 Maligni narcizam.....	23
7.2 Antisocijalni tip narcizma	23
7.3 Depresivni tip narcizma	24
7.4 Opsesivno-kompulzivni tip narcizma.....	24
8. Karakteristike ličnosti	26
8.1 Bipolarna struktura narcistične ličnosti	26
8.2 Narcistična vulnerabilnost	27
8.3 Krivnja i sram.....	28
8.3.1 Krivnja i narcizam.....	29
8.3.2 Sram i narcizam	30
8.4 Narcističke obrane.....	31
8.5 Grandiozni <i>self</i>	32
9. Neurobiologija patološkog narcizma	34

10.	Psihoterapija narcističnog poremećaja ličnosti	35
10.1	Čimbenici izvan terapije bitni u procesu liječenja.....	37
11.	Narcizam i svakodnevni život	39
11.1	Ljubavni život narcisa	39
11.2	Narcis kao roditelj.....	40
11.3	Narcizam kod javnih ličnosti i političara	41
11.3.1	Narcizam u showbusinessu	43
11.4	Narcizam i radno mjesto	43
11.4.1	Narcizam i narcističko konstruktivni vođa	44
12.	Zaključak	46
13.	Zahvale.....	47
14.	Literatura	48
15.	Životopis	53

1. Sažetak

Naslov rada: Narcizam

Autor: Vice Klanac

Ključne riječi : narcizam, teorije, Freud, Kohut, Kernberg, klasifikacija, psihoterapija, svakodnevni život

Narcistički poremećaj ličnosti uključuje dugotrajan i stabilan obrazac ponašanja koje znatno odstupa od standardnih društvenih normi i očekivanja, a očituje se smetnjama u svakodnevnom funkcioniranju u četiri kategorije: kognitivnoj, afektivnoj, međuljudskim odnosima i kontroli impulsa.

Dva tipa narcizma su uvriježena u psihoterapijskoj praksi:

- Grandiozni (otvoreni) narcizam. Odlikuje ga bahatost, samodopadnost, manifestno iskorištavanje drugih ljudi za svoje potrebe, nedostatak empatije za druge ljude. Površno gledano, pokazuje grandioznost glede samopouzdanja, a u stvari je riječ o kompenzaciji bazično loše slike o sebi. Prisutna je zavist prema dobrom u drugim ljudima.
- Vulnerabilni (prikriveni, fragilni) narcizam. Odlikuje ga hiperosjetljivost, često uživljavanje u ulogu žrtve, sklonost sramu. Izvana djeluju kao osobe krhkog samopouzdanja, često se koriste izbjegavajućim ponašanjima zbog nemogućnosti suočavanja s drugim ljudima.

U terapiji narcističnog poremećaja ličnost bitno je nekoliko pojmova: terapijski savez, transfer i transferni *acting out*.

2. Summary

Title: Narcissism

Author: Vice Klanac

Keywords: narcissism, theories, Freud, Kohut, Kernberg, classification, psychotherapy, everyday life

Narcissistic personality disorder involves a lengthy and stable pattern of behavior that deviate significantly from the standard social norms and expectations, and reflected the difficulties in everyday functioning in four categories: cognitive, affective, interpersonal relations and controlling impulses.

Two types of narcissism are ingrained in psychotherapy practice:

- Grandiose (open) narcissism. It is characterized by arrogance, egotism, overt exploitation of others for their own needs, the lack of empathy for other people. Superficially, shows grandiosity regarding self-confidence, and in fact is a basic compensation bad self image. There is envy toward the good in other people.
- Vulnerable (covert, fragile) narcissism. It is characterized by hypersensitivity, often in the role of victim empathy, the tendency shame. Outside act as a person fragile self-esteem, often used avoidant behaviors due to the inability to cope with other people.

In the treatment of narcissistic personality disorders are a few important concepts, therapeutic alliance, transfers and transfer pro-acting outs.

3. Uvod

Narcistički poremećaj ličnosti uključuje dugotrajan i stabilan obrazac ponašanja koje znatno odstupa od standardnih društvenih normi i očekivanja, a očituje se smetnjama u svakodnevnom funkcioniranju u četiri kategorije: kognitivnoj, afektivnoj, međuljudskim odnosima i kontroli impulsa. Početak je smetnji u adolescenciji ili ranoj odrasloj dobi, a sam poremećaj nije bolje objašnjen nekim drugim mentalnim ili medicinskim stanjem te uporabom lijekova ili drugih tvari.

Neke karakteristike koje se ističu kod narcističnog poremećaja ličnosti su:

- grandiozni osjećaj vlastite važnosti
- zaokupljenost fantazijama o neograničenu uspjehu, moći, ljepoti ili idealnoj ljubavi
- vjerovanje u vlastitu posebnost koju mogu razumjeti samo drugi posebni ljudi ili oni visokog statusa te se samo s takvima valja povezivati i družiti
- potreba za pretjeranim divljenjem
- polaganje prava i nerazumna očekivanja da se prema njemu treba posebno postupati te da bi se drugi trebali podrediti njegovim željama i očekivanjima
- sklonost iskorištavanja drugih u međuljudskim odnosima radi postizanja vlastitih ciljeva
- nedostatak empatije i nesposobnost prepoznavanja tuđih potreba i emocija i poistovjećivanja s njima
- zavist ili uvjerenje da drugi zavide njima
- arogantno i umišljeno ponašanje i stajališta.

Dva tipa narcizma su uvriježena u psihoterapijskoj praksi:

- Grandiozni (otvoreni) narcizam. Odlikuje ga bahatost, samodopadnost, manifestno iskorištavanje drugih ljudi za svoje potrebe, nedostatak empatije za druge ljude. Površno gledano, pokazuje grandioznost glede samopouzdanja, a u stvari je riječ o kompenzaciji bazično loše slike o sebi. Prisutna je zavist prema dobrom u drugim ljudima.
- Vulnerabilni (prikriveni, fragilni) narcizam. Odlikuje ga hiperosjetljivost, često uživljavanje u ulogu žrtve, sklonost sramu. Izvana djeluju kao osobe krhkog

samopouzdanja, često se koriste izbjegavajućim ponašanjima zbog nemogućnosti suočavanja s drugim ljudima.

U terapiji narcističnog poremećaja ličnost bitno je nekoliko pojmova: terapijski savez, transfer i transferni *acting out*. Terapijski je savez realni objektni odnos, u kojem terapeut i bolesnik zajedničkim snagama pokušavaju bolje razumjeti i proraditi problem. Transfer nije realni objektni odnos, nego odnos u kojemu bolesnik u terapeuta projicira sadržaje iz svoje prošlosti. Transferni *acting out* podrazumijeva bolesnikove projekcije onipotentnih objektnih reprezentacija u terapeuta, ali bez doživljaja neovisnog postojanja terapeuta u trenutku projekcije. Funkcija transfernog *acting outa* jest obrana od neugodnih osjećaja i njihova zadržavanja u memoriji.

4. Teorije narcizma

Mnoga suvremena shvaćanja o narcizmu mogu se u početnom obliku naći u klasičnom mitu o Narcisu po kojemu je cijeli taj sindrom dobio ime. Ovdje bih ukratko prepričao Ovidijevu verziju mita o Narcisu.

Narcis se rodio pošto je njegovu majku Liriopu silovao riječki bog Kefis. Narcis je odrastao u prelijepog mladića i mnogi se zaljubljuju u njega, ali on ostaje dalek. Tada ga ugleda šumska nimfa Echo i istoga trenutka bude obuzeta. Toj nekoć govorljivoj djevojci majka Junona oduzela je moć govora kao kaznu zbog toga što ju je Jupiter iskorištavao kao mamac i razgovarao s njom dok se udvarao drugim ženama. Zato može samo ponavljati riječi koje čuje. Jednog dana Narcis se izgubi u šumi i pozove svoje prijatelje: „ Je li tko ovdje? “ Echo se otkrije:“Ovdje „ doziva ona. Narcis se okrene i otrči:“Dotaći me rukama nemoj, neću ljubavi tvoje, i umrijeti prije bih htio.“ Echo je ponižena i pomalo umire od odbačene ljubavi, sve dok od nje ne ostane samo glas. I mnogi drugi nepovratno se zaljubljuju u Narcisa ali ishod uvijek bude isti. Jednog dana, žedan nakon lova, Narcis je našao izvor i ondje kada se nagnuo da upije ugleda svoj odraz u vodi i strastveno se zaljubljuje u vlastitu sliku. No što više pokušava zagrliti sebe, poljubiti usne koje mu se primiču, to se više razočarava i pati. Oplakuje svoju sudbinu. Vječno odvojen od objekta svoje ljubavi, on prvi put doživljava gubitak i tugu. Na kraju, spoznaje sebe i shvaća da mora umrijeti. U trenutku svoje smrti preobražava se u prelijepi cvijet (cvijet narcisa).

Povijesno gledano, naziv narcizam prvi su upotrijebili Havelock Ellis (1898.) i Paul Nacke (1899.) i proizašao je uglavnom iz kliničkih opisa određenih fenomena. Ellis ga je upotrebio za opis psihičkog stava koji upućuje na divljenje samom sebi, zbog čega ga je i povezo s mitom o Narcisu. Nacke je naziv narcizam upotrijebio za opis seksualne perverzije u kojoj se osoba ponaša prema vlastitu tijelu kao da je ono tijelo seksualnog objekta.

U ranijoj psihoanalitičkoj literaturi naziv narcizam upotrebljava se na barem četiri različita načina (Pulver, 1989):

1. klinički, za označavanje seksualne perverzije u kojoj se vlastito tijelo tretira kao seksualni objekt;
2. genski, kako bi se označio stadij razvoja shvaćen kao libidni narcistični stadij;

3. u smislu objektnog odnosa, kako bi označio dva različita fenomena: a) tip izbora objekta u kojemu *self* ima mnogo važniju ulogu nego stvarne karakteristike objekta i b) način odnošenja s okolinom karakteriziran relativnim nedostatkom objektnih odnosa;
4. kako bi označio razne aspekte složenog ego stanja koje nazivamo samopoštovanjem.

Od početka uporabe naziva narcizam pa do danas mnoge teorije i teorijski pravci su nastajali i nadograđivani, ali tri glavna možemo uzeti kao osnovu za sve njih, a to su Freudova, Kohutova i Kernbergova teorija narcizma.

4.1 Freudova teorija narcizma

Freud je narcizam objašnjavao s gledišta svoje nagonke teorije. U svom glavnom dijelu o narcizmu „O narcizmu: uvod“ Freud (1914) objašnjava nastanak i značenje psihoanalitičkog koncepta narcizma. U svom kliničkom radu Freud, kao i mnogi psihoanalitičari, je primijetio da je liječenje neurotičnih pacijenta klasičnom psihoanalitičkom metodom izazivalo teškoće i nije davalo željene rezultate, kroz svoja zapažanja došao je do zaključka da ih uzrokuje ista vrsta narcističnog stava. Na temelju toga Freud je podijelio mentalne poremećaje na tzv. transferne neuroze (histerija i opsesivna neuroza) i narcistične neuroze za koje je smatrao da nemaju sposobnost razvoja transfera. Otpor pacijenata koji pate od narcističnih neuroza opisao je kao „kameni zid“ koji se ne može prevladati i jer se oni okreću od analitičara bez neprijateljstva, ali s ravnodušnošću (Rosenfeld, 1964.). Kroz svoja promatranja Freud je zaključio da u ovim slučajevima na narcizam ne možemo gledati kao na perverziju, kako se narcizam do tada uglavnom gledao, već kao na libidnu komponentu egoizma instinkta samoodržavanja koju bismo mogli naći u svakom čovjeku.

U daljnjem radu Freud je pokušao naći druga patološka stanja koja bi potvrdila njegove zaključke o narcizmu. Svoju teoriju pokušao je primijeniti na objašnjenje shizofrenije, organske bolesti, hipohondrijske bolesti, mentalnog stanja male djece i primitivnih ljudi.

U shizofrenih bolesnika pojavljuju se dvije karakteristike koje potvrđuju Freudov koncept narcizma: megalomanija i povlačenje interesa s vanjskog svijeta. Shizofreni bolesnici povlače libido s vanjskog svijeta i ljudi, a da ih ne zamjenjuju drugima u fantaziji. Kada se povuče libido s vanjskog svijeta nastaje megalomanija, koja je rezultat troška libida uloženog u objekt koji se usmjeri na vlastiti ego i tako nastaje stanje koje možemo nazvati narcizam.

U primitivnih ljudi kao i u male djece Freud je našao megalomanske karakteristike: precjenjivanje snage želja i mentalnih čina, onipotencija misli, vjerovanje u izvršnu snagu riječi te tehnike bavljenja vanjskim svijetom koje se mogu opisati kao magijske.

U vrijeme organske bolesti postoji jaka neugoda koja prisiljava osobu da napusti svoje interese u vanjskom svijetu, isto tako dolazi do povlačenja libidnog interesa s objekta. To je poznati egoizam bolesne osobe (Freud, 1914.)

Hipohondrija se očituje u uznemirujućim i bolnim tjelesnim senzacijama i ima isti utjecaj na raspodjelu libida kao i organska bolest. Bolesnik povlači interes s vanjskog svijeta i libidnu investiciju s objekata i investira ih u organ kojim je zaokupljen.

Uz proučavanje narcizma Freuda je zanimalo i samopoštovanje vezano uz narcizam. Freud objašnjava samopoštovanje konceptom *ego ideala* kao dio superega. *Ego ideal* Freud objašnjava kao skup idealnih vrijednosti, verzija osobe u najboljem (idealnom) obliku. U normalnom razvoju odrasle osobe dolazi do slabljenja raniji razvojnih obrazaca-megalomanija, što znači da veći dio ego-libido prelazi u objekt-libido. U svakodnevnim situacijama odrasle osobe dolaze u razne konflikte kulturnim i etičkim stajalištima ili idejama, u takvim situacijama potiskuju libidne instinktivne impulse. U takvim okolnostima u osobi se stvara ideal putem kojeg se mjeri stvarni ego. Narcizam osobe pojavljuje se premješten na ovaj, novi *ego ideal* koji kao nekad ranije infantilni ego smatra da posjeduje svu željenu savršenost. „On se nije voljan odreći narcistične perfekcije djetinjstva i, kada odraste, ometen opomenama drugih i buđenjem vlastita kritičnog rasuđivanja, nije u mogućnosti zadržati to savršenstvo koje pokušava oporaviti u novom obliku, tj. obliku zvanom *ego ideal*. Ono što osoba projicira kao svoj ideal zamjena je za izgubljeni narcizam djetinjstva tijekom kojeg je bila svoj vlastiti ideal “ (Freud, 1914.).

4.2 Heinz Kohutova teorija narcizma

Kohut zasniva i objašnjava svoju teoriju narcizma u okviru svoje *self-psihologije*. Koncept *self* predstavlja integrirano poimanje osobe o samoj sebi kao cjelovitom entitetu, koji doživljava, osjeća, misli, procjenjuje i djeluje sam ili u interakciji s drugima. U svojoj kliničkoj praksi Kohut je došao do zaključka o neovisnoj razvojnoj liniji narcizma koja se može pratiti od infantilnih, arhajskih do sasvim zrelih oblika narcizma s njegovim adaptivnim

i kulturnim vrijednostima (Kohut, 1966.). Ove odvojene razvojne linije razvijaju se jedna uz drugu i jedna pripada narcističnom, a druga objektno-instinktivnom području.

Objašnjavajući narcistične strukture, Kohut (1971.) navodi da se veći dio primarnog narcizma diferencira u *narcistički self* i *idealiziranu roditeljsku sliku*, njegova osnova ostaje kroz čitav život, a predstavlja osnovu narcističnog tonusa koji prolazi svim aspektima ličnosti. Usklađenost primarnog narcizma biva ometena neugodnim psihičkim napetostima koje nastaju kao posljedica pritiska sazrijevanja, nesavršenstva i frustrirajućih odlaganja u roditeljskom bavljenju djetetom. Infantilna psihička organizacija pokušava se braniti gradeći novi sustav savršenstva. Ovdje se Kohut (1971.) oslonio na Freudov (1921.) pojam „pročišćenog ega ugodne“, što u principu znači sve dobro i savršeno se smatra dijelom rudimentarnog selfa, dok se sve neugodno, loše i nesavršeno smatra „vanjskim“. U nešto kasnijem razvoju dojenče pokušava održati svoje savršenstvo i osjećaj svemoći tako da rudimentarnom „ti“, odnosno odrasloj osobi koja se njime bavi pripišu apsolutno savršenstvo i moć, tj. stvara *idealiziranu roditeljsku sliku*.

U daljnjom razvoju svako onemogućavanje ili zabranjivanje instinktnih zadovoljavanja sa strane vanjskog objekta dovodi do psihičke kompenzacije-internalizacije objekta koji će postati dio strukture psihičkog aparata koja preuzima funkciju vanjskog objekta. Internalizacija dovodi do razočarenja u vanjski objekt, tj. do gubitka vanjskog objekta (Kohut, 1971.). U daljnjom razvoju u vrijeme preedipovske faze dolazi do postupnog gubitka *idealizirane roditeljske slike*, što je praćeno paralelnim rastom snage ega, koji preuzima ulogu regulacije nagona. Po istom principu razvija se i superego.

U ovom procesu gdje dolazi do gubitka „sveznajućeg“ idealiziranog objekta, procesom introjkcije „sveznalaštvo“ biva očuvano u manjoj mjeri kao dio ego koji služi u kontroli nagona, a u većoj mjeri „sveznalaštva“ superega. Ovdje se Kohut ponovno oslonio na Freudovu teoriju, zato što dio superega koji nastaje introjkcijom odgovara Freudovom konceptu *ego ideala*.

Narcistični self karakterizira narcistična kateksa koja je zadržana unutar *selfa* i koja se ne pokreće prema objektnoj ljubavi. *Ego ideal* se predominantno odnosi na kontrolu nagona, dok je *narcistični self* blisko prožet nagonima i snažnim napetostima. Ego doživljava utjecaj ego ideala kao da pristiže odozgo, a *narcističnog selfa* kao da dolazi odozdo ili kako je govori Kohut (1971.) “ Čovjek je vođen svojim idealima, a guran idealima“. *Narcistični self* želi da ga se gleda i da mu se divi, što je u suprotnost s *idealiziranom roditeljskom slikom* prema kojoj se razvija strahopoštovanje, divljenje i želja da se postane kao ona.

Uspostavljanje narcističkog selfa je dio procesa koji označuje razvojni uspjeh. Fantazije o grandioznosti su dio razvojnog procesa i preuranjeno ometanje tih fantazija vodi u kasniju narcističnu preosjetljivost. Preuranjena disrupcija razvojnog procesa dovodi do potiskivanja fantazija grandioznosti koje postaju nedostupne razvojnim utjecajima i modifikacijama (Kohut, 1971.).

U normalnom razvoju pod povoljnim utjecajem neutralizirane snage narcističnog *selfa* postupno se integriraju u ego što nam omogućuje da zdravo uživamo u vlastitim aktivnostima i uspjesima te adaptivno koristimo osjećaj razočaranja s nešto ljutnje i srama zbog neuspjeha ili mana. Isto tako s druge strane *ego ideal* može tvoriti cjelinu s egom i predstavljati zdrav osjećaj smjera i orijentir za naše aktivnosti i traganje (Kohut, 1971.).

Sa iskustvom koje je Kohut stekao u svojoj praksi, postaje sve bolji u prepoznavanju poremećaja *selfa* i razumijevanju razvoja *selfa*. Poremećaji koji su ranije kategorizirani kao psihoneuroze sada su izdvojeni u posebnu kategoriju narcističnog poremećaja ličnosti. Osobe s narcističnim poremećajem ličnosti pokazivali su određene karakteristike: imali su vrlo labilno samopoštovanje, bili su posebno osjetljivi na neuspjeh, razočaranje i doživljaje nepoštovanja ili omalovažavanja od drugih ljudi. Uz ove karakteristike Kohut još navodi da simptomatologija nije ta koja otkriva pravu prirodu ovoga poremećaja, već je to bio proces liječenja. Psihoanaliza nije dovela do ublaženja patnje ili prestanka neželjenog ponašanja, tek reaktivacija određenih specifičnih narcističnih potreba u psihoanalitičkoj situaciji, tj. razvoj *narcističnog transfera*, vodi do djelotvornih terapijskih promjena (Kohut, 1977.).

Narcistični transfer, koji je patognomoničan za ove sindrome, Kohut je (1977.) podijelio u dva tipa: 1. *zrcalni transfer* u kojemu je ponovno oživljeno nedovoljno ili krivo odgovaranje na dječje potrebe za prihvaćanjem i potvrđivanjem preko „zrcaljenja“ i 2. *idealizirani transfer* u kojemu je ponovno oživljena potreba za spajanjem s izvorom idealizirane snage i smirenja.

U svom daljnjem radu Kohut (1977.) ustvrđuje da se bit ovoga poremećaja ne može adekvatno objasniti unutar klasične psihoanalitičke teorije, temeljene na nagonima i obranama. On smatra da središte patologije ovih sindroma leži u oslabljenom ili manjkavom *selfu*, zbog čega bi trebalo proširiti klasičnu teoriju libida i obnoviti klasičnu teoriju agresije.

Sljedeći korak u objašnjenju i boljem razumijevanju ovih poremećaja Kohut (1977.) je napravio uvođenjem koncepta *self-objekt*. *Self-objekti* su objekti koje doživljavamo kao dijelove vlastitog *selfa*. Kohut navodi dvije vrste *self-objekta*: one koji odgovaraju i potvrđuju djetetov urođeni osjećaj snage, izvrsnosti i savršenstva *zrcalni self-objekt* i one koje dijete

može gledati s poštovanjem i s kojim se može spajati kao sa slikom smirenosti, pouzdanost i savršenstva *idealizirana roditeljska slika*. *Self* je srž ličnosti, navodi Kohut (1977.), a sastoji se od dijelova koji nastaju u međugri između djeteta i osobe u njegovoj najranijoj okolini koju doživljava kao njegov *self-objekt*. Kohut izdvaja tri sastavnice čvrstog *selfa* : 1. jedan pol iz kojeg izvire osnovne težnje za moći i uspjehom; 2. drugi pol koji sadržava osnovne idealizirane ciljeve i 3. međupodručje osnovnih talenata i vještina koja aktivira napetost koja se uspostavlja između ambicija i ideala (Kohut, 1977., 1984.).

U neadekvatnoj interakciji između djeteta i njegovih *self-objekata* dolazi do oštećenja *selfa*. *Self* može biti oštećen difuzno ili samo jedna njegova sastavnica. U liječenju osobe s oštećenim *selfom* reaktiviraju se pacijentove potrebe koje su izostale u razvojnom stadiju *selfa* u interakciji sa *self-objektima*. Tu metodu nazivamo *self-objekt transfer*.

Za normalni razvoj *selfa* potrebna je određena okolina, ovdje mislimo na psihološku okolinu, gdje *self-objekt* odgovara i posjeduje empatiju za djetetove potrebe. U takvoj sredini, putem specifičnog procesa psihološkog formiranja strukture koji Kohut (1977.) naziva *transmutirajućom internalizacijom*, kristalizirat će se djetetov *nuklearni self*. Iz interakcije djetetovih urođenih sposobnosti i selektivnih odgovora *self-objekta* putem kojih je ohrabrivan razvoj određenih potencijala, dok drugih nije ili je čak aktivno obeshrabrivan tijekom druge godine života pojavljuje se *nuklearni self*. Kohut (1977., 1981.) tu strukturu predstavlja kao *bipolarnu strukturu arhajskih nuklearnih ambicija i arhajskih nuklearnih ideala*.

Kada se jednom kristalizira *self*, on ima za svrhu realizaciju *vlastita specifičnog programa akcije* - programa koji je određen specifičnim intrizičnim obrascem njegovih sastavnica, tj. ambicija, ciljeva, vještina i talenata te napetosti koja se između njih stvara. Obrasci ambicija, vještina i ciljeva; napetosti između njih; program akcije koji stvaraju; i aktivnosti koje teže prema realizaciji ovog programa doživljavaju se kontinuiranim u vremenu i prostoru – oni su *self*, neovisno središte inicijative, neovisni primatelji impresija (Kohut 1977., 1981.).

4.2.1 Agresija i narcistični bijes

Agresija je svojstvena svakom čovjeku, ali u narcističnim poremećajima ona poprima psihopatološke razmjere, Kohut (1972.) to opisuje kao agresiju koja se pojavljuje iz matriksa arhajskog narcizma, tj. fenomen *narcističnog bijesa*.

Agresija, pri zreloom opažanju stvarnosti, nije bezgranična. Čak kada je i jaka, njezini su ciljevi ograničeni. Neprijateljev poraz zaustavlja napadača od daljnjeg napadanja, tj. vodi odustajanju od potpunog ostvarenja agresivnog cilja. S druge strane, narcistično pretjerano osjetljivi pojedinci, koji često već beznačajna protivljenja i neusklađenost sa svojim očekivanjima osjećaju kao snažnu narcističnu povredu, ne mogu mirovati dok ne unište nejasno doživljenog napadača koji se usudio suprotstaviti, ne složiti se s njima ili ih zasjeniti (Kohut, 1972.).

Nacistični bijes tvori specifični ograničeni fenomen unutar velikog područja agresije, ljutnje i destrukcije, navodi Kohut (1972.). On odgovara komponenti borbe u poznatoj reakciji „borba ili bijeg“ kojom organizam reagira na opasnost.

Postojanje povećanog sadizma, usvajanje stava preventivnog napada, potreba za osvetom i želja za pokretanje pasivnog iskustva u aktivno su neki od tipičnih značajki narcističnog bijesa. Uz sve to još dolazi i do potpunog zanemarivanja razumskih ograničenja i bezgranična želja za zadovoljstvom i osvetom zbog nanesene povrede. Iracionalnost toga osvetničkog stava još je više zastrašujuća, ističe Kohut (1972.), zbog činjenice da je u narcističnih ličnosti, kao i u paranoika, dok su potpuno pod dominacijom i u službi najsnažnijih emocija, sposobnost rasuđivanja često ne samo intaktna nego čak izoštreana.

4.3 Otto Kernbergova teorija narcizma

U svom opisu narcističnih ličnosti Kernberg (1974.) je isticao patološku prirodu internaliziranih objektnih odnosa pacijenata, bez obzira na njihovo često površno prilagođeno ponašanje. Kernberg (1970.) također naglašava kronične zavisti i obrane protiv nje. Pacijenti s narcističnim poremećajem doživljavaju jaki zavid kada vide da neka osoba posjeduje nešto što oni nemaju, nije važno radi li se o materijalnim stvarima ili o zdravlju, ljepoti, talentu... Također je kod ovih pacijenata istaknuto omalovažavanje, omnipotentna kontrola i narcistično povlačenje kao glavno obilježje njihovoga emocionalnog života.

S fenomenološkog gledišta narcisoidne osobe pokazuju i druge tipične karakteristike kao što su pretjerana usmjerenost na samoga sebe, velika potreba da ih se voli i da im se divi što ističe čudnu suprotnost između njihova jako nadutog koncepta o njima i neobično jake potrebe za dobivanjem odobravanja od drugih. Njihov emocionalni život je jako površan. Oni imaju jako malo empatije za druge osobe, uspostavljaju površne odnose s drugim ljudima gdje jako puno zahtijevaju tražeći konstantno potvrde i odobravanje, a ne uzvraćaju ništa. Često osjećaju nemir i dosadu nakon što vanjski sjaj izbledi, a oni ne uspiju naći nikakav novi izvor koji bi hranio njihovo krhko samopoštovanje.

Psihoanalitičkim istraživanjem otkriva se da je njihovo bahato, grandiozno i kontrolirajuće ponašanje zapravo obrana protiv paranoidnih oznaka koje su vezane uz projekciju bijesa, koji je središnji problem njihove psihopatologije navodi Kernberg (1970.). Na površini ovakvi pacijenti pokazuju nedostatak odnosa s drugima, međutim, na dubljoj razini, njihova interakcija odražava vrlo snažne, internalizirane arhajske objektne odnose zastrašujuće vrste i nesposobnost da ovise o internaliziranim „dobrim“ objektima.

O najuočljivijoj crti narcističnih pacijenata „ljubav za samoga sebe“ Kernberg (1970., 1995.) ističe da način kako to čine djeluje prilično siromašno, u njemu često ima i nečega sammponižavajućega, iz čega se može zaključiti da sebe ne tretiraju ništa bolje nego što tretiraju druge ljude s kojima su u odnosima. Njihovo uvjerenje da su „lažni“, njihov dubok nedostatak povjerenja u bilo što dobro i vrijedno što se može pojaviti iz samoistraživanja i njihovo povremeno zapanjujuće zapuštanje i zanemarivanje „javne slike“ o njima u smislu poštenja, pristojnosti i vrijednog sustava, lako dovodi u sumnju istinitost dojma o autentičnosti ovoga „voljenja samoga sebe“ u narcističnih ličnosti.

Obrambena organizacija ovih pacijenata jako je slična onoj pacijenata s graničnom organizacijom ličnosti, smatra Kernberg (1970., 1974.). I u takvih se pacijenata nailazi na predominaciju primitivnih obrambenih mehanizam kao što su rascjep, poricanje, projektivna identifikacija, omnipotencija i primitivna idealizacija, tipičnih za granični poremećaj ličnosti. Također pokazuju jaku, arhajsku kvalitetu oralnoagresivnih konflikata, karakterističnih za granične pacijente. Ono što razlikuje mnoge pacijente s narcističnim crtama od graničnih pacijenata jest njihovo relativno dobro socijalno funkcioniranje, njihova bolja kontrola impulsa i ono što bi se moglo opisati kao „pseudosublimacijski“ potencijal, naime, sposobnost za aktivni, konzistentan rad u nekim područjima ljudskih djelatnosti koji im omogućuje djelomično zadovoljenje njihovih omnipotentnih ambicija i zadobivanje divljenja drugih.

Kernberg (2007.) je također razradio posebni koncept podjele poremećaja prema razinama jačine psihopatologije koja se manifestira u osobe. Prema tome narcistični poremećaj ličnosti možemo podijeliti na tri razine. Najblaži slučajevi koji djeluju „neurotski“ tipično traže pomoć zbog simptoma koji izgledaju tako vezani uz njihovu karakternu patologiju da se sve što nije liječenje njihova poremećaja ličnosti čini gotovo neadekvatno. Najbolji izbor za njihovo liječenje bila bi psihoanaliza (Kernberg, 2007.). Međutim, na toj razini jačine ima mnogo narcističnih pacijenata koji se mogu liječiti bez nastojanja da se modificira ili razriješi njihova narcistična struktura ličnosti. Svi takvi pacijenti uglavnom vrlo dobro funkcioniraju u općenitom smislu te riječi, premda tipično imaju prilične probleme u dugotrajnim profesionalnim i radnim interakcijama (Kernberg, 2007.).

Druga razina jakosti odražava tipični narcistični sindrom s raznim kliničkim manifestacijama i ovakvi pacijenti trebaju liječenje za svoj poremećaj ličnosti. Izbor se može kretati između psihoanalize i psihoanalitičke psihoterapije, ovisno o individualnim indikacijama i kontraindikacijama (Kernberg, 2007.).

Na trećoj razini, navodi Kernberg (2007.), pacijenti s narcističnom ličnosti funkcioniraju na otvorenoj graničnoj razini: uz sve tipične manifestacije narcističnog poremećaja ličnosti ovakvi pacijenti pokazuju opći nedostatak tolerancije za anksioznost i kontrolu impulsa, kao i jako umanjenje sublimacijskih funkcija (sposobnost za produktivnost ili kreativnost). Takvi pacijenti obično pokazuju jak i kroničan neuspjeh u nastojanjima uspostavljanja ili održavanja bliskih ljubavnih odnosa. Međutim, na toj istoj razini ima grupa pacijenata koji ne pokazuju otvorene granične oznake, nego umjesto toga značajne antisocijalne aktivnosti koje ih, prognostički, smještaju u istu kategoriju kao one koji funkcioniraju na graničnoj razini. Svi ovakvi vrlo izraženo narcistični pacijenti mogu odgovarati na psihoanalitičku, na transfer usmjerenu psihoterapiju (Kernberg, 2008.) ako iz specifičnih individualnih razloga ovaj pristup nije kontraindiciran. U tom bi slučaju više suportivni ili kognitivno bihevioralni pristup bio liječenje izbora (Kernberg, 1997., Levy i sur., 2005.).

5. Klasifikacija i dijagnostika

Prema DSM-IV-TR narcistični poremećaj spada u poremećaje ličnosti, a uključuje dugotrajan i stabilan obrazac ponašanja i iskustva koji znatno odstupaju od standardnih društvenih normi i očekivanja, a očituje se smetnjama u svakodnevnom funkcioniranju u četiri kategorije: kognitivnoj, afektivnoj, međuljudskim odnosima i kontroli impulsa.

Dijagnostički kriteriji narcističnog poremećaja ličnosti prema DSM-IV-TR (APA, 2010.) definiraju taj poremećaj osobnosti kao obrazac stalno prisutan, a odlikuje se grandioznošću, potrebom za neprestanim divljenjem i nedostatkom empatije, a prisutan je kada je zadovoljeno najmanje pet od sljedećih devet kriterija:

1. grandiozni osjećaj vlastite važnosti
2. zaokupljenost fantazijama o neograničenu uspjehu, moći, ljepoti ili idealnoj ljubavi
3. vjerovanje u vlastitu posebnost koju mogu razumjeti samo drugi posebni ljudi ili oni visokog statusa te se samo s takvima valja povezivati i družiti
4. potreba za pretjeranim divljenjem
5. polaganje prava i nerazumna očekivanja da se prema njemu treba posebno postupati te da bi se drugi automatski trebali podrediti njegovim željama i očekivanjima
6. sklonost iskorištavanju drugih u međuljudskim odnosima radi postizanja vlastitih ciljeva
7. nedostatak empatije i nesposobnost prepoznavanja tuđih potreba i emocija i poistovjećivanje s njima
8. zavist ili uvjerenje da drugi zavide njemu
9. arogantno i umišljeno ponašanje i stajalište

Glavna zamjerka DSM-IV-TR u kliničkoj primjeni jest što se previše bazira na grandioznosti i stavlja naglasak na znakovima očitog narcizma, čime otežava prepoznavanje skrivenih, hipersenzitivnih narcisa i ostalih podtipova.

Prema istraživanju Blaisa i Normana (Blais i Norman, 1997.) u priručniku DSM-IV postoje psihometrijska ograničenja u dijagnostici poremećaja ličnosti. DSM-IV set kriterija ne čine psihologijski testovi i ne služi za mjerenje latentnih osobina. Kriteriji se baziraju na različitim simptomima i znakovima koji najbolje identificiraju i diferenciraju specifičan sindrom. Zbog tih razloga, možemo se poslužiti specifičnim dijagnostičkim testovima koji ulaze dublje u problem.

Prvi test, tj. instrument istraživanja u području narcizma, razvili su 1979. Raskin i Hall, nazvali su ga „*Narcissistic Personality Inventory*“, koji je postao najvažniji primjenjivani instrument za istraživanje narcističnog poremećaja ličnosti. Taj instrument su još kasnije doradili Raskin i Hall (1988.).

Pinsky je za narcistični poremećaj razvio poseban standardizirani intervju koji procjenjuje sedam dominantnih osobina narcizma: autoritet, polaganje prava, egzibicionizam, iskorištavanje drugih, samodostatnost, superiornost i taština (Pinsky, 2009.). Budući da je svaka od navedenih osobina komponenta narcizma, moguće je mjeriti koja od njih je najizraženija u određenog pojedinca.

Shedler-Westen-Assessment Procedure, SWAP (Shedler i Westen, 2007.), kao klinički instrument, daje detaljan opis bolesnika s narcističnim poremećajem te istodobno identificira njegova 3 podtipa: otvoreni (grandiozni), fragilni i normalni (funkcionalni) (Russ i sur., 2008.).

6. Stabilan poremećaj ili promjenjivo stanje uma

Bolesnici sa simptomima narcističnog poremećaja ličnosti većinom negiraju bilo kakav problem i nisu motivirani za liječenje. Pomoć potraže u većini slučajeva kad zbog neliječenog poremećaja izbiju komplikacije.

Istraživanja provedena na liječenim bolesnicima su pokazala da uz terapiju dolazi do znatne promjene simptoma koji su sastavnice dijagnoze narcističnog poremećaja, pa se postavilo pitanje je li to stabilan poremećaj ili promjenjivo stanje uma.

Elsa Ronningstam i suradnici proveli su prospektivnu studiju na bolesnicima koji imaju narcistični poremećaj ličnosti radi prepoznavanja mogućih promjena tijekom vremena praćenja. Kroz vrijeme od tri godine praćenja došlo je do smanjenja narcističnih simptoma u području interpersonalnih odnosa i obrazaca reaktivnosti, kao i grandioznog doživljaja sebe. Od devet simptoma narcističnog poremećaja ličnosti navedenih u DSM-IV, za njih šest pokazana je visoka razina promjene (više od 50%): grandiozne fantazije, posebnost, traženje posebnih prava, arogantno ponašanje, iskorištavanje i nedostatak empatije. Tri simptoma narcističnog poremećaja ličnosti pokazala su se stabilnim: zavist, potreba za divljenjem i prenaplašavanje svojih talenata i postignuća.

Simptom grandioznosti, koji je jedan od temeljnih za postavljanje dijagnoze narcističnog poremećaja ličnosti, u ovom se istraživanju pokazao vrlo promjenjivim, u dobrom smislu. Ta činjenica ima dijagnostičke i terapijske implikacije te se terapeutima preporučuje da grandioznost, tijekom dijagnostičke evaluacije posebno u adolescenata i mladih shvate temeljno kao narcistični mehanizam obrane koji se uz pravilno vođenje terapije i eventualno povoljne vanjske životne događaje može razriješiti.

7. Tipovi narcizma

Prolazeći kroz literaturu možemo naći razne podjele narcističnog poremećaja ličnosti, dosta autora baveći se ovom problematikom napravilo je neku svoju podjelu na temelju određenog kriterija koji su oni istaknuli.

Uz sve te podtipove, danas u psihoterapijskoj praksi narcizam se dijeli na dva glavna tipa:

1. **Grandiozni** (otvoreni) narcizam. Odlikuju ga bahatost, samodopadnost, manifestno iskorištavanje drugih ljudi za svoje potrebe, nedostatak empatije za druge ljude. Površno gledano, pokazuje grandioznost glede samopouzdanja, a u stvari je riječ o kompenzaciji bazično loše slike o sebi. Prisutna je zavist prema dobrom u drugim ljudima.
2. **Vulnerabilni** (prikriveni, fragilni) narcizam. Odlikuje ga hiperosjetljivost, često uživljavanje u ulogu žrtve, sklonost sramu. Izvana djeluju kao osobe krhkog samopouzdanja, često se koriste izbjegavajućim ponašanjima zbog nemogućnosti suočavanja s drugim ljudima.

Vaknin je bolesnike s narcističnim poremećajem ličnosti podijelio na „cerebralne“ kojima kao izvor za njihove narcisoidne potrebe služe inteligencija ili akademska postignuća i na „somatske“ koji zadovoljstvo crpe iz svog fizičkog izgleda (Vaknin, 2007.).

Theodore Millon je podijelio narcise u pet tipova :

1. Neprincipijelni narcisi. Često je riječ o šarlatanima koji daju lažna obećanja, iskorištavaju okolinu, beskrupulozni su, mogu ići uz antisocijalne crte ličnosti.
2. Atraktivni narcisi. Izražene histrionične crte, koje odlikuju egzibicionizmom.
3. Kompenzatorni narcisi. Negativističke (pasivno-agresivne) crte ličnosti, često izbjegavajući obrasci ponašanja.
4. Elitistički narcisi. Puna slika narcisa uz grandiozni nastup i ponašanje.
5. Fanatični narcisi. Uključuju visoku prisutnost paranoidnih crta ličnosti, koji im daju iluziju omnipotencije. Pod okriljem paranoidnosti, često se predočuju kao heroji koji imaju grandiozne misije spašavanja, praćene „velikim idejama“.

Joan Lachkar podijelila je narcise u nekoliko podtipova: patološki, maligni, antisocijalni, depresivni i opsesivno-kompulzivni podtip (Lachkar, 2008.). Isto je tako istaknuo da kod različitih podtipova postoji različita razina funkcioniranja njihova superega.

7.1 Maligni narcizam

Osnovna obilježja narcističnog poremećaja ličnosti koja se prepoznaju u ovome podtipu jesu grandiozni osjećaj vlastite važnosti, preokupiranost fantazijama o neograničenom uspjehu, moći i pameti, vjerovanje u vlastitu posebnost, jaka potreba za obožavanjem i divljenjem, zavist, iskorištavanje u interpersonalnim odnosima te nedostatak empatije. Površno gledano takve osobe djeluju kao pune pouzdanja, a zapravo su izrazito ranjive, preosjetljive na svaku kritiku i sklone osjećaju srama, koji na brojne načine pokušavaju izbjeći. Neuspjeh u realizaciji grandioznih ideja rezultira promjenama raspoloženja te narcističnim bijesom uz jaki osjećaj praznine. Imaju izrazitu potrebu za tim da drugi prepoznaju njihove sposobnosti, ali su i duboko zavidni svim ostalim ljudima. Često su vrlo marljivi, mogu mnogo raditi i na taj način postići uspjeh i divljenje, što je zapravo njihova temeljna motivacija za rad. Nemaju kapacitet za ostvarenje dubljih veza, te su često promiskuitetni.

U malignom narcizmu glavno obilježje disfunkcionalnog ega je smanjen kapacitet za žalovanje i tugu.

Kernberg je (1984.) istakao četiri glavna elementa ovoga poremećaja:

1. tipična obilježja narcističnog poremećaja ličnosti,
2. antisocijalne crte ličnosti,
3. egosintoni sadizam,
4. paranooidne crte ličnosti.

Maligni narcizam krajnji je stupanj narcizma, koji ostavlja posljedice i na individualnoj i na obiteljskoj i široj društvenoj razini. Upravo zbog te svoje krajnosti često je tema mnogih književnih djela. Tako je zla maćeha u Snjeguljici klasični portret malignog narcizma (Goldner-Vukov i Moore, 2000.). Maligni narcizam nije velika tema samo u fikciji i u stvarnom životu on može zahvati velike razmjere i tako okupirati pažnju većeg broja ljudi. To često vidimo u vođama različitih režima i terorističkih skupina gdje sadizam, mržnja i nekontrolirana agresija su tipične karakteristike malignog narcizma. A primjer osobe s malignim narcizmom jest Breivik, koji je počinuo višestruko ubojstvo u Norveškoj i poslije psihijatrijski vještačen kao narcistični poremećaj ličnosti, uz maligne crte.

7.2 Antisocijalni tip narcizma

Joan Lachkar prepisuje dvije osobine ovome tipu narcizma :

1. neuspjeh u prilagodbi socijalnim, političkim, moralnim i zakonskim normama, što dovodi do nezakonitih dijela zbog kojih su često sumnjičeni ili zakonski gonjeni,
2. manipulativno ponašanje te sklonost prijevari temeljeni na potpunom zanemarivanju tuđe dobrobiti i okrenutost isključivo vlastitim potrebama i dobitku.

Antisocijalni narcizam je najozbiljniji predstavnik patološkog narcizma zbog potpunog nedostatka superega. Njihov osjećaj prava na sve toliko je jak da potpuno nadvladava kajanje ili krivnju, kao i žaljenje te sposobnost uviđanja vlastite pogreške.

Zbog laži i manipulacija, udruženih često s visokom inteligencijom, mogu biti uspješni poslovni ljudi. Za razliku od malignog narcisa koji razvija povezanost sa svojim sljedbenicima ili vođom, kojeg doživljava kao autoritet, antisocijalni narcis ne odgovara nikome, osim samomu sebi.

7.3 Depresivni tip narcizma

U situaciji kada narcistične potrebe i sjaj lažnog *selfa* nisu zadovoljene (divljenje, podilaženje, laskanje iz okoline) na površinu izbija dubinski depresivni dio ličnosti kojim dominiraju kritični i samokažnjavajući superego te osjećaj krivnje. Osim uz gubitak divljenja, depresija je vezana i za izloženost kritikama, shvaćanje vlastitih ograničenja, smrtnost, starenje, prekid karijere ili uz bilo koju životnu krizu.

Pojavljuje se sklonost prikazivanja sebe u ulozi žrtve, što je primjer oblika agresije i manipulacije okolinom, u svrhu dobivanja sažaljenja. Zaokupljenost sobom u depresivnoj poziciji često je toliko izražena da nemaju kapacitet uvidjeti da i drugi ljudi mogu imati probleme.

Za razliku od antisocijalnog tipa, koji ne pokazuje ni žaljenje ni krivnju, depresivni narcis može provesti veći dio života jadajući se i žaleći se na svoje pogreške i propuste, a istodobno si blokira bilo kakvu radost i uživanje u životu.

7.4 Opsesivno-kompulzivni tip narcizma

Glavne karakteristike ovoga tipa narcizma jesu: prizivanje na visoku radnu etiku i visoko postavljene principe, no često imaju premalo empatije za druge. Preokupiranost savršenstvom nalaže im njihov strogi kažnjavajući i zahtjevni superego. Njima je stanje ovisnosti i ranjivosti odraz slabosti i nečistoće, imaju jak strah od emocija koje vode u bliskost. Paradoksalno kod ovog tipa narcizma jest u tome što su oni više okupirani vanjskom čistoćom, unutarnji im

osjećaj nereda raste. Često provode cijeli život a da ne razumiju kako postoji povezanost vanjskog perfekcionizma i unutarnjeg osjećaja sloma i nereda.

Često su kao radoholičari mazohistični i spremni žrtvovati sebe, partnera, djecu i obitelj zato što im njihov superego nalaže da budu savršeni. Zbog te predanosti, često su uspješni u poslu, ali i dalje ne mogu postati dovoljno savršeni da zadovolje sami sebe i zahtjeve svoga superega.

U patološkom narcizmu ovisnost i vulnerabilnost ekvivalent su srama i poniženja, dok su kod opsesivno-kompulzivnog narcizma ove potrebe doživljene kao nešto prljavo i odvratno.

Preokupiranost savršenstvom kod depresivnih narcisa se okreće protiv njih samih, a kod opsesivno-kompulzivnih okreće se protiv drugih, projiciranjem *ego ideala* na druge.

8. Karakteristike ličnosti

Akhtar je iznio osobine narcistične ličnosti koje najbolje opisuju temelje na kojima se razvijaju kasnije obrasci narcističnog ponašanja. Narcističnu ličnost prema tome karakteriziraju:

- osjećaj inferiornosti, koji je u podlozi njegovih preokupacija fantazijama o izvanrednim postignućima
- nemogućnost stvaranja povjerenja i oslanjanja na druge, zbog čega razvija samo plitke odnose zasnovane na zadovoljavanju potreba za divljenjem, a u kojima su drugi samo objekti, a ne ravnopravni sudionici odnosa
- promjena moralnih vrijednosti, koja se vide po tome što ih se narcis uvijek spreman odreći ako bi zbog toga mogao dobiti neku korist
- nesposobnost za ljubav zbog malog kapaciteta koji imaju za osjećaje te zbog straha od ovisnosti i intimnosti.

8.1 Bipolarna struktura narcistične ličnosti

Kod narcističnog poremećaja ličnosti govorimo o tzv. bipolarnom *selfu*, odnosno o dihotomiji na razini strukture ličnosti. Postoje dvije strane, na površini prikazuje se grandiozni *self*, sa svim svojim onipotentnim narcističnim obranama (pokazivanje i potreba za moć, sklonost superiornosti i perfekcionizmu, osjećaj posebnosti), a u dubini postoji fragilni *self* (doživljaj nemoći, poniženja, srama, osjećaj praznine, sklonost depresivnim reakcijama zbog naglašene narcistične povrede). I jedan i drugi *self* reagiraju s preosjetljivošću na stvarne ili imaginarne povrede. Tu dihotomiju strukture ličnosti možemo promatrati s više strana, ako je promatramo sa položaja moći onda tu nalazimo suprotnost tipa svemoć-nemoć, a ako se promatra s razine libido-agresija, na površini postoji libidni, obrambeni dio, a u podlozi agresivni dio, koji su međusobno odvojeni mehanizmom obrane koji se zove rascjep.

U životnim situacijama kada se narcistična ličnost osjeća napadnuto izvana, dolazi do popuštanja ustaljenih obrana i tada masivno projicira dubinske agresivne porive, uz izvana vidljivi narcistični bijes. Agresija koja se usmjeruje prema vani, u jednom trenutku počinje se doživljavati i u sebi, pojavljuje se osjećaj poniženja, neadekvatnosti i posramljenosti. Osjećaji su fragmentirani, organizacija *selfa* narušena te je otvoren put prema depresiji.

8.2 Narcistična vulnerabilnost

Narcističnu vulnerabilnost bi mogli opisati kao sklonost da se na povrede, koje mogu biti i minimalne, reagira značajnim gubitkom samopouzdanja. Psihodinamska psihijatrija navodi da je ona često u osnovi nastanka depresije.

Nastanak vulnerabilnosti ide kroz rana iskustva bespomoćnosti, gubitka i odbacivanja. Ta stanja mogu pobuditi osjećaj tuge, koje dijete može protumačiti kao osobnu slabost, osjećaj neadekvatnosti ili da nije voljeno. Isto tako, moguć je i pomak putem somatskog izražavanja. Djeca mogu zavidjeti drugima na snazi, suprotno vlastitom doživljaju štetnosti. Ako razviju agresivne osjećaje mogu ih doživjeti kao toksične za okolinu, te to vodi u još dublji osjećaj neželjenosti i nevoljenosti. U ovakvim okolnostima dijete može svoju potrebu za roditeljima shvatiti kao opterećenje roditeljima. Iz čega proizlaze osjećaji frustracije i beznađa. Ako dijete za vrijeme razvoja prođe kroz ovakvo iskustvo, integrirat će se ovi modeli u sliku vlastitog identiteta, uz doživljaj nemogućnosti promjene negativnoga afektivnog iskustva.

U edipovskoj fazi razvoja postoji kompeticija s jednim roditeljem za ljubav drugog roditelja, ta razvojna faza će biti kompromitirana, ako prije toga nije bila idealna okolina za razvoj i ako su postajale predispozicije za razvoj narcistične vulnerabilnosti. Pod pojmom pozitivnog edipskog kompleksa misli se na fantazije ljubavi i privrženost prema roditelju suprotnog spola, dok negativni edipski kompleks uključuje kompeticiju za roditelje istog spola. Ako dijete ima strah od toga da je destruktivno, povući će se iz ove razvojno normalne kompeticije ili će je provesti na neadekvatan način, što će u konačnici utjecati na formiranje spolnog identiteta. Edipski sram (Kilborne, 2003.) izraz koji se rabi da bi se opisalo stanje u kojem se dijete osjeća previše izloženo da bi ostvarilo uspješnu kompeticiju za ljubav i priznanjem u ovoj razvojnoj fazi. S obzirom na to da se veze s bliskim osobama doživljavaju kao opasne, dijete se povlači kako bi poreklo ili umanjilo doživljaj vlastite štetnosti za okolinu. Iskustva vlastite štetnosti mogu i u kasnijim razvojnim fazama, latenciji i adolescenciji, imati posljedice u smislu zastoja.

U osoba kod kojih *self*-koncept uključuje osjećaj štetnosti, bespomoćnosti i nevoljenosti, razočaranja se internaliziraju kao potvrda samoevaluacije koja ide uz jaki sram, intenzivnu samokritiku i osjećaj neuspješnosti (Milrod, 1988.). Ovakva samopercepcija može voditi u depresiju, uz krivnju vezanu za reaktivnu ljutnju. Ta ljutnja može biti vezana uz zavist prema drugim osobama, koje se vide sretnijim i kompletnijim, ili uz bijes na one koji su izazvali osjećaje bespomoćnosti.

8.3 Krivnja i sram

Krivnja i sram su „moralno“ neugodne, samosvjesne emocije, koje se pojavljuju s obzirom na *self* i uključuju unutrašnje procjenjivanje. Uobičajeno se doživljavaju u interpersonalnom kontekstu. Događaji koje izazivaju vrlo su slični i često uključuju moralne grješke i prijestupe.

Sram je obično bolniji od krivnje. Prate ga doživljaj smanjivanja, osjećaj bezvrijednosti i bespomoćnosti. Objekt negativne procjene jest cijeli *self*. Osoba je preokupirana time kako drugi procjenjuju *self*. *Self* je zakočen općom devalvacijom i rascijepljen je na promatrački i iskustveni dio. Psihički se poništavaju neki aspekti *selfa*, uz želju da se sakrije, pobjegne ili krene u protunapad.

Krivnja je obično manje bolna od srama. Prati je doživljaj napetosti, kajanja i žaljenja. Objekt procjene je specifično ponašanje. *Self* ostaje cjelovit i nije zakočen općom devalvacijom. Osoba je preokupirana time kako je njeno ponašanje utjecalo na druge. Psihički se poništavaju neki aspekti vlastita ponašanja, uz želju za priznavanjem, isprikom ili popravljanjem (Tangney i Dearing, 2002.).

Važno je prepoznati korisnu socijalnu ulogu neugodnih osjećaja srama i krivnje (Scheff, 1997.). Sram prati vrlinu (Gaylin, 1979.). Sram i krivnja motiviraju na moralne i etičke korekcije, te tako pridonose boljitku ne samo pojedinca nego i cijele socijalne grupe kojoj osoba pripada i o kojoj, u krajnjoj liniji, ovisi (Crowe, 2004.). Sposobnost osjećaja srama i krivnje može se smatrati zdravom i važnom u održavanju socijalne povezanosti. Naime, krivnja u svojim pozitivnim aspektima vodi do korekcije neprihvatljivog ponašanja, a sram do jačanja osobnih granica i čuvanja privatnosti.

U psihodinamskim terapijama sram i krivnja su osjećaji koji imaju potencijal da se iskoriste za razvoj i terapiju. Ako su osjećaji krivnje i srama trajni ili preplavljujući, oni dovode do daljnje regresije, remete psihičku ravnotežu, kočice i ograničavaju funkcioniranje. S druge strane ako su ti osjećaji umjereni, odnosno podnošljivi, ego se njima može koristiti kao signalom koji upozorava na potrebu promjene i nove, zrelije prilagodbe. Neugoda i patnja zbog srama i krivnje mogu postati jaka motivacija i poticaj za promjenu dotadašnje psihičke ravnoteže koja je postala opsoletna, a temelji se na zastarjelim, iluzornim, nerealnim i drugim patološkim pretpostavkama i kompromisima. Preduvjet da se osjećaji krivnje i srama mogu konstruktivno iskoristiti za psihički razvoj, jest kapacitet ega da doživi te osjećaje, zadrži, bavi se njima, razumije ih i integrira u cjelinu ličnosti.

8.3.1 Krivnja i narcizam

Krivnja je bolan osjećaj žaljenja i odgovornosti u vezi s onima sto je učinjeno (Lewis, 1971.). Kod krivnje objekt negativne percepcije nije *self*, nego ono što je osoba učinila ili propustila učiniti (Fossum i Mason, 1986.).

Krivnja je osjećaj koji nastaje kao posljedica kritičke procjene superega. Superego je skup kompromisnih formacija koje određuju moral (Arlow, 1982.; Brenner, 1982.). Superego može biti izvor ljubavi i odobravanja ili kazne i prijekora, ovisno o tome koliko se osoba pridržava njegovih normi. Dok se osoba ponaša, misli i osjeća u skladu s internaliziranim moralnim normama, superego postaje u velikoj mjeri neprimjetan. Ako su moralne norme manje ili više realistično postavljene, što upućuje na zrelost i strukturiranost superega, a odstupanje od tih normi nisu prevelike, osjećaj krivnje je umjeren, odnosno uglavnom podnošljiv. Takav osjećaj krivnje, iako neugodan, nije proganjajući i preplavljujući.

Međutim, već i normalni superego zahtjeva velika odricanja. I u psihičkih zdravih osoba superego često u svojoj zrelosti i prilagodbi realnosti zaostaje za egom. Superego je od svijesti udaljeniji od ega, više uronjen u id, a njegovi značajni aspekti ostaju nesvjesni. Kritika superega može uslijediti ne samo nakon odstupanja od moralnih normi u realnom ponašanju nego i u mislima, osjećajima, maštarijama, a uključeni su i nesvjesni psihički sadržaji.

Aktivnost superega karakterizira ograničavanje slobode ega i njegove autonomije, uz prateći osjećaj krivnje. Tjeskoba zbog krivnje, odnosno straha od superega, pripada razvojnoj razini u kojoj su moralni standardi ponašanja internalizirani u obliku roditeljskih introjekcija. Definirana kao edipski afekt, krivnja upozorava na neprihvatljive nagonске želje koje superego kažnjava, što odgovara neurotskoj razini psihopatologije.

Intenzivan i široko zastupljen osjećaj krivnje u kliničkoj slici i u životu bolesnika upućuje na poremećaj superega. Patološka krivnja je mnogo povezanija s patologijom superega nego što je u vezi s realnim ponašanjem osobe.

Pokazatelji patološkog superega jesu sadizam, rigidnost, težnja perfekciji, nezasitnost, samoozljeđivanje, samokažnjavanje, mazohističke tendencije, kažnjavajuća nesvjesna samokritičnost, krivnja, kajanje, uskrata, trpljenje, pretjerani zahtjevi. Patološki je superego zaposjednut nedovoljno neutraliziranom nagonском energijom. Superego pod jakim utjecajem primarnog procesa oštar je, grub, neumoljiv i strog. Eksternalizacija superego stavova upućuje na njegovu patologiju.

Temelje patološkog superega tvore hostile, kažnjavajuće i destruktivne identifikacijske figure. Ako u odnosima s ranim objektima prevladavaju bezosjećajnost, ravnodušnost i agresija, nije moguća integracija idealiziranih reprezentacija objekta u superego. Oslabljena je integracija superega i otežana internalizacija vrijednosti roditelja. Pojačava se reprezentacija *selfa*, koja ima funkciju zaštitu od bolnih osjećaja u vezi s gubitkom idealiziranog objekta. Idealizirane objektne reprezentacije kondenziraju se s reprezentacijama *selfa*. Bez jasne diferencijacije reprezentacija *selfa* i objekta, infantilna omnipotencija ne može biti prevladana. *Self* je nesigurno utemeljen na rigidnim arhaiskim idealizacijama *selfa* i objekata. Nije razvijen adekvatan sustav vrijednosti. Unutrašnja opasnost dolazi od introjekata. Superego introjekti izazivaju osjećaj neadekvatnosti, smanjenog samopoštovanja, bezvrijednosti, srama i krivnje.

Zahtjevi su patološkog superega imperativni, neumoljivi i iznimno visoki te ih nikakvo realno ponašanje osobe ne može zadovoljiti. Patološki superego kritizira i kažnjava ego zbog nemogućnosti ostvarenja neostvarivog, tj. iluzornih ciljeva koji se ne temelje na realnim mogućnostima, nego na narcističnim fantazijama, što je opisano kao „kompleks Nobelove nagrade“. Takve osobe osjećaju intenzivnu potrebu za iznimnim postignućima npr. velikog bogatstva ili velikih javnih priznanja. U svojem ranom razvoju u sklopu patološkog dijadnog odnosa s majkom internalizirali su uvjerenje o svojim iznimnim sposobnostima, koje i nije bilo sasvim bez uporišta, jer su mnogi od njih posebno talentirani. Međutim, pod udarcima neugodnih doživljaja u realnosti, gube sigurnost i uvjerenje u svoju vrijednost te se narcistički povlače i brane bijegom u fantazije i iluzije o svojoj posebnosti (Tartakoff, 1966.).

8.3.2 Sram i narcizam

Sram, zavist i bijes su „narcistički afekti“. Uz narcizam uvijek dolazi i nesvjesni osjećaj mržnje prema *selfu*. Sram je bolan osjećaj u vezi sa sobom kao osobom. On je povezan s pretjeranom i neugodnom svjesnošću sebe, svoje pojave, načina ponašanja, kretnji, razmišljanja i osjećanja. Sram se pojavljuje kada osoba doživljava da je objekt neempatijskog promatranja i procjenjivanja, da je u središtu pažnje i procjene socijalne okoline koja nije ni dobronamjerna ni empatijska, nego je kritična i emocionalno hladna. Međutim, taj doživljaj može biti projekcija vrlo kritičnog samoprocjenjivanja, odnosno vrlo kritičnog superega kod bolesnika, nesvjesno sam sebi sudi oštrije i procjenjuje se negativnije nego što ga procjenjuju drugi (Tagney, Miller, Flicker, Barlow, 1996.). sram na neugodan način usmjeruje pažnju na *self*, koji dolazi u prvi plan, u središte pozornosti. Doživljaj *selfa* normalno nije u fokusu

pažnje i percpcije, nego je u pozadini. Uobičajeno je pažnja usmjerena prema van, te se percipira realnost, na primjer tuđe i vlastito ponašanje, a ne percipira se *self*. Kada je ugrožen *self*, pojavljuje se sram koji na neugodan način usmjeruje pažnju na *self*, koji sada dolazi u prvi plan, centar pozornosti.

Prema teoriji sram je neraskidivo vezan uz ideale, zapravo uz nemogućnost njihova ispunjavanja. Ideali su ono što nas potiče u životu, što mu daje viši cilj i smisao, a njihovo ispunjenje vodi ugodi i osobnom zadovoljstvu. Narcisi su opterećeni time kako moraju biti jedinstveni po nečemu, najbolji. U svojem perfekcionizmu, oni stvaraju uzvišene i nerealne, zapravo nedostupne ciljeve, zbog čega u konačnici umjesto osjećaja osobnog ostvarenja i mira nastaju sram, poniženje i očaj. Ostvarenje ideala narcisu služi kao mjera njegove vrijednosti, a svako odstupanje od njih za njega je poniženje iz kojega se razvijaju osjećaji inferiornosti i manje vrijednosti. Kod narcisa postoji tzv. procjep *selfa*, razlika između idealnog doživljaja i realnog *selfa*. Razlika između idealnog *selfa*, onoga što želimo biti i stvarnog *selfa*, onoga što jesmo, određuje jačinu srama koji će osoba osjećati. Sram ne mora biti doživljen isključivo na svjesnoj razini i može se očitovati na razne načine, u obliku ljutnje, bijesa, apatije, krivnje, zavisti, povlačenja ili čak depresije. To su oblici obrambenih mehanizama kojima se osoba služi kako bi prebrodila osjećaj srama. Ideali znatno pridonose izgradnji snažnog *selfa*, a budući da su središte potpunog doživljaja sebe, dio su narcizma i narcističke ranjivosti (Morrison, 2009.).

8.4 Narcističke obrane

Karakteristike objektnih odnosa narcističnih bolesnika prisiljavaju ih na upotrebu omnipotentnih obrana (Kernberg, 1986.). Narcistične su obrane među najranijima obranama: poricanje, izobličavanje, projekcija, rascjep, projektivna idealizacija kao procesi koji čuvaju idealizirane aspekte *selfa* (pretjerano vrednovanje *selfa*), a ograničenja (vlastita i drugih) poriču se. Uglavnom su obrane rigidne i sveobuhvatne, a često ih pokreću svjesni i nesvjesni osjećaji srama i krivice.

Kernberg je naglasio ulogu „splittinga“: introjeksije i identifikacije cijepaju se na suprotstavljene osobine, što uzrokuje slabost ega (Kernberg, 1990.). Kod narcističnih poremećaja ličnosti središnji obrambeni mehanizam koji brani od narcističnih povreda i bijesa je „splitting“ koji implicira uporabu idealizacije i devaluacije. Narcistični bolesnici nemaju dobar unutrašnji regulator samopoštovanja. Smanjena im je mogućnost kontrole i procesuiranja afekata, posebno osjećaja bijesa, srama i inferiornosti. Izrazito su vulnerabilni, a

regulacija samopoštovanja im je fragilna. Narcis u narcističnoj obrani okreće osjećaje prema *selfu*. Nakon posramljujućeg iskustva koje izazove intenzivan osjećaj srama mogu se pojaviti suicidalne ideje, koje imaju obrambenu funkciju od nepodnošljive neugode koju uzrokuje preplavljujući sram. Kao krajnju mjeru mogu počinuti i suicid kao nadoknadu za nedostatnu unutrašnju samoregulaciju (Ronningstam, 2005.).

Neki narcistični bolesnici umirivanje bolnih osjećaja srama, zavisti i bijesa mogu tražiti putem osvete (Bishop i Lane, 2002.).

Obrambeni naponi od internalizirane prijetnje koja osiromašuje ličnost putem srama i straha poprimaju, s jedne strane, formu grandioznosti, fantazija snage i veličine, a s druge, obezvrjeđivanje drugih, što je u biti kopija roditelja koji je bio usmjeren samo na sebe (Kernberg, 1986.). Takve obrane ipak osiguravaju neko samopoštovanje. Ako osoba potajno pretpostavlja da je „najgora“ mora biti „najbolja“ kako bi imala bilo kakvu vrijednost (Brand, 1968.).

8.5 Grandiozni *self*

Jedna od čestih obrana narcističnih bolesnika jest grandioznost na kojoj temelje doživljaj *selfa*. Grandiozne fantazije, koje mogu biti nesvjesne, imaju zaštitnu i obrambenu funkciju.

Mnogi su narcistični bolesnici izgradili svoj identitet na iluzornoj psihičkoj tvorevini, grandioznom *selfu*. Grandiozni self je krhka struktura i potrebni su veliki obrambeni naponi ega da bi se održala. Što znatno udaljava bolesnika od stvarnosti i iscrpljuje njegove psihičke resurse. Grandiozni *self* ne može izdržati suočavanje s realnošću, te za svoj opstanak zahtjeva masivne obrane koje troše mnogo psihičke energije. Obrambeni naponi tih osoba, koji, osim obrana, uključuju i njihove obrambene manevre, u životu ih okupiraju u velikoj mjeri. Često cijeli njihov život u realnosti služi održavanju iluzije grandioznog *selfa*. Iza privida povišenog samopoštovanja nalazimo prikriven nesvjestan ili predsvjestan osjećaj manje vrijednosti kojeg se bolesnik pošto-poto nastoji riješiti. Ego obranama prikriva osjećaj inferiornosti. Međutim identitet se temelji na trajnom održavanju iluzije, koju je stalno potrebno štititi. Reakcija na teške događaje u realnosti koji ugrožavaju i remete bolesnikov doživljaj sebe i njegovu samoregulaciju može biti porast patološkog narcizma. U takvim se slučajevima intenzivira osjećaj manje vrijednosti, što izaziva obrambeno jačanje grandioznosti, interpersonalnu agresivnost i emocionalno distanciranje. S druge strane kod nekih narcističnih bolesnika s težim oblikom patološkog narcizma čak i životni događaji, koji bi uobičajeno značili korektivna narcistička iskustva, dovedu do porasta patološkog narcizma. Njihova aktualna

postignuća potaknu specifične aspekte narcizma koji su povezani s egzibicionizmom, sramom, krivnjom i nerealnim, pretjeranim i rigidnim doživljajem njihovih prava. U takvim slučajevima bolesnik svoja aktualna postignuća i priznanja paradoksalno doživi kao pokazatelje vlastitih ograničenja, jer ih mjeri prema grandioznim reprezentacijama *selfa*. Ništa što je ostvareno nikad ne može biti dovoljno dobro, jer je ispod razine savršenstva. Vlastito kritično uspoređivanje realnog *selfa* s idealiziranim grandioznim reprezentacijama *selfa* rezultira narcističnom povredom, a osoba umjesto ponosa zbog svojih realnih dostignuća, koja objektivno mogu biti jako velika, osjeća ljutnju, nezadovoljstvo, zavist i samosažaljenje. Intenzivan osjećaj krivnje, negativna procjena sebe sa padom samopoštovanja i srama zbog nemogućnosti realizacije grandioznih fantazija i visokih ideala koče uporabu realnih dostignuća kao temelj za daljnja ostvarenja (Ronningstam, 2005.). Suočen s nemogućnošću realizacije savršenstva, odnosno s nerealnošću grandioznih reprezentacija *selfa*, narcistični bolesnik doživljava intenzivan sram. Osjeća da je podbacio u samoj srži svoga bića.

9. Neurobiologija patološkog narcizma

Razvoj neuroznanosti, 20. i 21. stoljeća, doveo je do boljeg razumijevanja uloge genetike, neuromodulatora, stresa i moždanih krugova u regulaciji normalnog ponašanja, kao i patogenezi patofizioloških procesa. Istraživanja naglašavaju ulogu neurobiologije kao faktora različitosti između ličnosti te patologije neurobioloških faktora kod poremećaja ličnosti. Individualne razlike u regulaciji kognitivnih procesa, afektivne reaktivnosti, obrasca kontrole impulsa te anksioznosti, mogu, ako su prenaplašene, biti osnova za razvoj nekih poremećaja ličnosti. Tako niski prag za razvoj impulzivne agresije (granični i antisocijalni poremećaj ličnosti) može biti povezan s ekscesivnom reaktivnošću amigdale, reduciranom prefrontalnom inhibicijom i smanjenom serotoninskom facilitacijom prefrontalnog korteksa. Neurobiološki faktori dijelom su vezani uz genske faktore, a dijelom uz faktore ranog razvoja. U novije doba, uloga majke se može opservirati i s neurobiološke strane. U prvoj godini života u rastu mozga posebno je izražen rast kortikalnih struktura koje omogućuju i inhibitornu funkciju nižih centara. Majka putem kontakta s djetetom, preko regulacije afekata, čini glavni izvor vanjskih stimulusa koji pospješuju ili inhibiraju maturaciju neurobioloških struktura mozga. Neuroznanstvenik Schore smatra da razvoj mozga ne ide kontinuirano, istom brzinom, već da postoje kritične faze. One se za samoregulaciju afekata odigravaju u desnom prefrontalnom korteksu, bifazično u periodu između 10 i 12 mjeseci te između 14 i 16 mjeseci života. Pri tome je od iznimne važnosti interakcija majke i/ili značajnih objekata ranog razvoja i djeteta, u smislu regulacije afekata. U ranom razvoju očito dolazi do uzajamne povezanosti prirode i okoline, odnosno bioloških i psiholoških faktora i samo cjelovit pristup može pomoći u razumijevanju niza faktora odgovornih za nastanak smetnji ličnosti. Adolescencija, kao završna faza razvoja, prilika je za iskupljenje: sve ono što je u primarnim odnosima bilo problematično, sada je moguće donekle ispraviti. U adolescenciji se događa završno remoduliranje interneuronskih veza u prefrontalnom korteksu pa je stoga adolescent privremeno nesposoban kvalitetno procjenjivati posljedice vlastitih djela u društvenom kontekstu. S obzirom na to da su viši centri u procesu restrukturiranja, impulsi iz limbičkog sustava izravno utječu na ponašanje koje je uglavnom impulzivno i agresivno. U tom razdoblju ponovno se pojavljuju narcistične osobine, zaokupljenost sobom i doživljaj sebe posebnim. Upravo su u tim trenucima ponovno važna roditeljska potpora i sudjelovanje u životu adolescenata kako bi pomogli razvoju kontrole viših centara te omogućili svojem djetetu da iz tih turbulencija izađe kao normalna i empatična odrasla osoba (Pinsky, 2009.).

10. Psihoterapija narcističnog poremećaja ličnosti

Jedno od obilježja psihoterapije za bolesnike s narcističnim poremećajem ličnosti i graničnim poremećajem ličnosti jest pomoći bolesnicima konvertirati transferni *acting out* u terapijski savez i transfer. Sadržaj *acting outa* između ovih dvaju poremećaja se razlikuje, jer je kod graničnog poremećaja ličnosti obično riječ o dijelovima objektnih odnosa koji se projiciraju u transfer, a kod narcističnog poremećaja ličnosti o grandioznim dijelovima *selfa* uz prateći osjećaj praznine s agresivnim nabojem. Prema Masterson, postoje tri faze u psiho terapiji ovih poremećaja uz karakteristične modele ponašanja: inicijalna faza (dominiraju otpori i obrane), prorada (ljutnja i depresija) i separacija (regresivne obrane usmjerene protiv separacije).

Bolesnici s narcističnim poremećajem ličnosti imaju izrazitu vulnerabilnost na narcistične povrede, kontinuiranu aktivaciju grandioznog *selfa*/omnipotentnih mehanizama obrane i usporednu potrebu za negacijom ili devaluacijom realnosti koja ne rezonira s njihovim obranama. Zato primjena konfrontacije mora ići uz maksimalan oprez, da ih bolesnik ne doživi kao napad na sebe, jer će tada samo još više pojačati svoje obrane. Terapeut bi se trebao osloniti na interpretaciju bolesnikove narcistične vulnerabilnosti. Uz to, stalno treba imati na umu bolesnikovu ekstremnu senzitivnost na realne ili imaginarne greške u empatiji (dobar *mirroring* vrlo je bitan) i unutar terapijskog saveza treba ih proraditi. Bolesnik s narcističnim poremećajem ličnosti i u fazi prorade nadalje precizno opservira terapeutovu empatiju i na najblaže doživljava pogreške reagira jakim narcističnim obranama.

Masterson je naveo kako je u psihoanalizi bolesnika s narcističnim poremećajem ličnosti bitno razumijevanje razlike između tri pojma: terapijskog saveza, transfera i transfernog *acting outa*. Terapijski je savez realni objektni odnos, u kojem terapeut i bolesnik zajedničkim snagama pokušavaju bolje razumjeti i proraditi problem. Transfer nije realni objektni odnos, nego odnos u kojemu bolesnik u terapeuta projicira sadržaje iz svoje prošlosti. Transferni *acting out* podrazumijeva bolesnikove projekcije omnipotentnih objektnih reprezentacija u terapeuta, ali bez doživljaja neovisnog postojanja terapeuta u trenutku projekcije. Funkcija transfernog *acting outa* jest obrana od neugodnih osjećaja i njihova zadržavanja u memoriji.

S obzirom na razvojnu deprivaciju dobivenu kroz odnose sa značajnim objektima razvoja, narcistični bolesnik ima i oštećen kapacitet za stvaranje i održavanje terapijskog saveza.

U Freudovo vrijeme se smatralo da ljudi s narcističnim neurozama nisu pogodni kandidati za psihoanalizu zbog značajni transfernih teškoća. To stajalište je bilo opće prihvaćeno sve do pojave modernijih pravaca, *self*-psihologije i interpersonalnog pristupa patološkom narcizmu.

Prema jednoj od najznačajnijih psihoanalitičarki koja se bavila narcizmom, Elsi Ronningstam, postoje tri psihoanalitičke strategije, koje su pridonijele razvoju terapije narcističnih bolesnika.

Kernberg, bazira terapiju na konfrontaciji i interpretaciji patološkog grandioznog *selfa* i negativnog transfera.

Kohut se fokusira u terapiji na empatijskom opserviranju i razvoju i proradi triju tipova transfera: ogledajući (eng. *mirroring*), idealizirajući i tzv. alter ego transfer.

Fiscalini, kao predvodnik manje poznate strategije, koristi metodu koja se fokusira na bolesnikovim teškoćama u toleranciji interpersonalnog stresa, koji se istražuje u sklopu transfernog-kontratrfernog matriksa.

U novije vrijeme sve se više primjenjuje mentalizacijska terapija, koja analitičku bazu kombinira s drugim pravcima. Jedna od tih terapija je i shema fokusirane terapije (Young), koji kombinira kognitivne, bihevioralne i na transferu bazirane elemente, sa svrhom da se promijene tzv. shema modovi. Dinamsko-interpersonalna terapija, kratka je fokalna terapija, koja je nastala kombinacijom teorija privrženosti, objektnih odnosa i interpersonalne Sullivanove teorije.

Problemi u terapiji narcističnih bolesnika:

- Odnos sa psihoterapeutom dugo doživljavaju kao prijeteći, jer imaju bazično lošu sliku o sebi, a kompenzatorne narcističke obrane i s tim povezan grandiozni *self* ne mogu ostati netaknuti u analitičkoj psihoterapiji.
- Dugo zadržavaju svoje tajne pred terapeutom.
- Odbijaju interpretaciju više nego drugi bolesnici.
- Izbjegavaju razgovor o osjetljivim temama i doziraju bitne informacije terapeutu jer im je to taktika da izbjegnu udar na svoje samopouzdanje (s mnogo lažnog *selfa*) i da izbjegnu nepodnošljivi afekt (psihičku bol, sram, zavist, inferiornost, bespomoćnost), koji upućuju na njihovu nesavršenost.

10.1 Čimbenici izvan terapije bitni u procesu liječenja

Štetan utjecaj stresogenih životnih događaja na mentalno funkcioniranje dobro je poznat. Manje je istraživani učinak povoljnih životnih događaja na mentalno zdravlje i fenomen narcizma. Kernberg smatra da dio narcističnih bolesnika razvija sposobnost da uči iz iskustva tijekom vremena i da razvija veću samosvjesnost. Smatra da potencijal za promjenu nastupa u srednjoj životnoj dobi, kada narcistični ljudi budu suočeni s dugoročnim posljedicama narcističnih obrazaca ponašanja, uz višestruke probleme u interpersonalnim odnosima. Terapija narcizma jednim se dijelom temelji na procesu žalovanja za narcističnom grandioznošću, uz razvoj zrelije slike o sebi i drugima. Ovaj kapacitet za žalovanje i tolerancija iskustva depresije, uključujući krivnju i žaljenje, obično upućuje na bolju prognozu u terapiji patološkog narcizma. U *follow-up* studijima Ronningstamove i suradnika pronađeno je znatno smanjenje patološkog narcizma, tijekom trogodišnjeg tijeka praćenja. Obilježja tretmana (dužina trajanja, tip i intenzitet terapije) bila su podjednako zastupljena među onima koji su pokazali poboljšanje u tom razdoblju. Autori smatraju da je iznenađujuća činjenica da su bolesnici koji su pokazali poboljšanje, procijenili da je to više vezano uz promjenu životnih događaja, a manje za psihoterapijske faktore. Među životnim događajima koji pridonose smanjenju patološkog narcizma, analiza je pokazala da prevladavaju tri vrste tzv. korektivnih životnih iskustava: životna postignuća, uspostavljanje nove trajnije emocionalne veze i uklanjanje životnih iluzija (razočaranja). Životna postignuća, kao što su, primjerice, završavanje edukacije, dobivanje priznanja, napredovanje u poziciji, pokazali su se kao najčešći korektivni životni događaj. Ronningstamova smatra da korektivni životni događaji pridonose boljoj ravnoteži između ambicija, ideala, fantazija i unutrašnjih ciljeva te vode realnijoj slici *selfa*, uz manje obrambene grandioznosti i narcističnih reakcija. Interpersonalne veze koje su dugotrajne i uključuju dublju razinu odnosa, također pridonose smanjenju patološkog narcizma. U kontekstu ovog tipa odnosa, narcistični osjećaj posebnosti i superiorne izolacije, zamijenjen je iskustvom uzajamne posebnosti uz smanjenje osjećaje prezira i devaluacije te uz manju sklonost iskorištavanja drugih ljudi. Intersubjektivno iskustvo veze pomaže u jačanju zrelijih obrana i boljoj toleranciji afekata, vrlo je bitni pozitivni pomak jer bliskost kod patoloških narcističnih bolesnika može aktivirati i nepodnošljive osjećaje kao što su ljutnja, bijes, psihička bol, zavisti sram, što onda kompromitira održavanje bliskog odnosa s drugom osobom. Faktor korektivnog uklanjanja životnih iluzija, uključuje iskustvo promjene prethodnog osjećaja grandioznosti u smjeru bolje adaptiranog *self*-koncepta. Takvo iskustvo često nastaje u situaciji životnih gubitaka kao što

su prekid u karijeri ili uz stresogene životne događaje, koji oštećuju uobičajene načine regulacije afekata i samopouzdanja. Važno je naglasiti da, ako su životne promjene previše teške i traumatične ili se događaju uz nedovoljnu potporu, može doći i do pogoršanja patološkog narcizma.

11. Narcizam i svakodnevni život

Holzman, Vazire i Mehl proveli su 2010. istraživanje o ponašanju narcisa u svakodnevnom životu u kojemu su proučavali njihove osobine u četiri glavne kategorije:

1. ekstravertiranost (razgovor, druženje s grupom ljudi, socijaliziranje, pričanje o prijateljima),
2. izražavanje neslaganja (izražavanje ljutnje, svađanje, uporaba prostota),
3. uporaba riječi vezanih uz seks,
4. odnos prema akademskim obavezama (pohađanje nastave).

Dobiveni su rezultati upozorili na pozitivnu korelaciju između narcizma i ekstravertiranog ponašanja, izražavanja neslaganja, korištenje seksualnim izrazima i nepohađanje nastave te na postojanje pozitivnih i negativnih aspekata narcizma (Holtzman i sur., 2010.). Narcisi su na prvi pogled pristupačni i simpatični te zbog svoje ekstravertiranosti ostavljaju dobar prvi dojam. Razgovorljivi su, ali zapravo mnogo pričaju o sebi te se mnogo češće od drugih koriste zamjenicama u prvom licu jednine (Raskin i Shaw, 1988.). Istodobno, zbog sklonosti izražavanja neslaganja i svađanju, koja je veće što im je samopouzdanje jače, imaju teškoća u održavanju takve reputacije. Skloni su impulzivnom ponašanju koje im donosi kratkoročan uspjeh i nagradu, ali ostavlja dugoročne negativne posljedice (Vazire i Funder, 2006.). Na primjer, imaju iluzije o akademskom uspjehu, što je povezano s negativnim odnosom prema akademskim obavezama i nepohađanjem nastave. Njihova nadutost i doživljavanje sebe, kao izrazito važnih osoba, koje imaju pravo na sve i superiorniji su od drugih, kroz ne dolaske na nastavu može ih dovesti do razočaravajućih, mnogo lošijih rezultata od onih kakve bi zapravo mogli postići. Impulzivnost je vezana i uz njihovu seksualnu strategiju, tj. sklonost eksplicitnim razgovorima o seksu te varanju partnera (Campbell i sur., 2002.). S druge strane, imaju manje sumnje u vjernost svojih partnera (Foster i Campbell, 2005.).

11.1 Ljubavni život narcisa

U podlozi narcizma jest pretjerana investicija libida u sebe i nedostatak investicije u drugog. Narcisi mogu uspostaviti niz veza, ali problem nastaje kad vezu treba održati na zreloj razini, koja uključuje načelo uzajamnosti. Idealna osoba za narcise u stvarnosti ne postoji, što u njima izaziva jake frustracije. Emocionalno davanje narcisi često doživljavaju kao znak slabosti, a potrebu za drugom osobom kao znak ranjivosti. Narcise najviše privlače osobe

upadnog socijalnog statusa jer im oni mogu omogućiti produžetak osjećaja grandioznosti ili pak osobe koje im se dive i laskaju im, jer tako izravno povećavaju samopouzdanje. U normalnoj ljubavnoj vezi izražavanje intimnih osjećaja izaziva suosjećanje i empatiju, što je suprotno patološkoj vezi, u kojoj se kao reakcija na potencijalnu ili stvarnu bliskost javlja anksioznost.

Joan Lachkar napisala je knjigu o narcistično-borderline kombinacijama (Lachkar, 2008.), pri čemu je narcis taj kojem se „borderline“ divi, a „borderline“ stalno ima priliku doživjeti „spas“ samo od narcisa, posebno u situacijama psihičke krize. Većina osoba s graničnim poremećajem ličnosti pati od manjka samopouzdanja i straha od napuštanja, osjećaju se nedovoljno vrijednima da bi bili voljeni te su često zavedeni narcisovom prividnom svemoći i grandioznim karakteristikama, čvrstinom koja im treba nasuprot njihovoj labilnosti. „Borderline“ narcisu služi i kao odlagalište u koje ubacuje sve negativno ili neprihvatljivo za sebe, a istodobno „borderline“ pokazuje divljenje prema narcisovoj „snazi“. Narcis, koji je zbog svojega lažnog *selfa* i kameleonskih obilježja ličnosti, velikom dijelu ljudi iritantan, „borderlineu“ nudi privid jakih emocija, a „borderline“ divljenjem daje snagu narcisu, hraneći mu lažni *self* i sliku spasitelja. Problem nastaje kada „borderline“ uđe u autodestruktivnu fazu i ne odgovara na grandioznu pomoć narcisa, ali kada se iscrpi, ponovno traži pomoć narcisa i začarani krug se nastavlja gdje se partneri međusobno hrane, ali i uništavaju.

11.2 Narcis kao roditelj

U normalnom će razvoju roditeljski neupitni stav divljenja prema vlastitom potomku imati znatnog udjela u djetetovu razvoju doživljaja sebe i njegovo će samopouzdanje i samopoštovanje u skladu s tim biti, sigurno, dobro razvijeni. S vremenom će se mijenjati i roditeljsko viđenje djeteta. Unatoč brojnim projekcijama roditeljskih želja, majka i otac će se postupno prilagođivati stvarnosti i prihvaćati dijete s njegovim dobrim i lošim stranama, temperamentom, posebnostima, nadarenostima i možda nekim manama, ali uvijek s osjećajem ljubavi, povjerenja i podrške.

Prema Winnicottu (1968.) kod djece s narcističnim majkama postoji opasnost da se poremeti odnos s djetetom u razvoju. Dio narcističnih roditelja kad što doživljavaju svoju djecu kao produžetak sebe. Majka tada ne može dobro prepoznati djetetove potrebe, nego reagira bez uživljavanja i prema vlastitim potrebama. Dijete se tada mora prilagođavati nametnutim osjećajima i potrebama i u opasnosti je od razvoja lažnog *selfa*. Narcistični roditelji ne podupiru prirodnu potrebu za odvajanjem i individualizacijom, jer očekuje da dijete ispuni

njihove potrebe. Narcistični su roditelji skloni dijete nesvjesno dovoditi u situacije da se od najranijih dana dijete brine o roditelju („parentifikacija“) (Boszormeny Nagy, 1984.) ili ga drži u položaju da ne smije odrasti, odnosno da bude intenzivno uključeno u odnos s roditeljima (triangulacija). Sva tri oblika onemogućuju odvajanje i sprječavaju normalni razvoj tijekom adolescencije. Nekada narcistični roditelji nisu zainteresirani za dijete, ignoriraju ga, a dijete osjeća nedostatak ljubavi i brige. Kada je više djece u obitelji narcističnih roditelja, postoji opasnost da jedno bude izabrano kao produžetak roditeljskog narcizma, a drugo kao žrtveno janje. Problem narcističnih roditelja je nedostatak empatije, zbog čega ne mogu odgovoriti ni na osnovne djetetove potrebe. Kad je dijete uspješno u nečemu, narcistični roditelj zaslugu pripisuje sebi ili svojim genima. Posebno je bolno za dijete to što roditelji uporno kontroliraju dijete ili ga emocionalno ucjenjuju s tendencijom izazivanja krivnje. U situacijama emocionalnog zlostavljanja obično se nađe narcistični roditelj. Često je riječ o potpuno nepredvidivim osobama sklonima narcističnom bijesu kad nešto i sasvim naizgled bezazleno pođe po zlu, ali repertoar ugnjetavanja veoma je širok. Ishod razvoja djeteta pokraj narcističnog roditelja obično je jasan jer ono u roditelju razvija sličnu narcističnu osobu, a zlostavljanje se nastavlja u slijedeću generaciju. Druga mogućnost nije ništa bolja, a riječ je o ishodu kada dijete postaje prikriveno narcistična osoba koja ne može živjeti bez onoga što je naučila, nema autonomije i pokraj sebe mora pronaći nekog s kim će produžiti narcistični odnos.

11.3 Narcizam kod javnih ličnosti i političara

Narcistične osobe često su ovisne o slavi i spremne su na mnogo toga kako bi došli no nje. Kako bi ostvarili ciljeve u domeni moći, koji tzv. običnim ljudima nisu dostupni, narcisi su spremni iskoristiti svoju energiju i grandiozni *self* kako bi zadivili one koji o tome odlučuju. Kohut smatra da za narcise postoje tri grupe ljudi:

1. oni koji im se dive, tzv. idealni drugi (koji ih bezrezervno slijede bez razmišljanja, često su to ljudi pretjerano konformistički nastrojeni, katkada i bez izgrađenog identiteta pa se narcisom koriste kako bi dobili bar dio izvana čvrstog identiteta);
2. njihovi protivnici, koje narcisi onda iz svoga paranoidnog dijela ličnosti proglašavaju neprijateljem (smatraju da ih žele progoniti i uskratiti im njihova prava), a u biti su im zavidni;

3. ljudi koje ne zamjećuju jer nisu dovoljno moćni, a to je većina ljudi, koju narcisi smatraju bezličnom masom, jer od njih nemaju koristi (te ljude narcisi ponižavaju jer tako dobivaju potvrdu vlastite nadmoći).

Osobe s narcističnim poremećajem imaju grandomanski osjećaj vlastite važnosti te stvaraju fantazije o neograničenom uspjehu, moći, briljantnosti, ljepoti ili idealnoj ljubavi koje ih potpuno zaokupljaju. Vlastite sposobnosti, postignuća i potrebe pretjerano naglašavaju i napuhuju, vjeruju da su superiorne, posebne i jedinstvene osobe te očekuju da to drugi ljudi prepoznaju i prihvate. Često razvijaju i lažni psihološki imunitet, uz objašnjenje da su zbog „posebnosti“ iznad zakona te su šokirani kada se dogodi da trebaju odgovarati za vlastite postupke, kazne su po njima za obične ljude, koji ne znače veliki gubitak za čovječanstvo. Ovo je osobito često kod političara, koji nakon velikih uspona završavaju iza rešetaka.

Na prvi pogled šarmantni i zabavni, imaju veliku moć zavođenja i uvjeravanja, često i karizmu, zbog čega mogu ostvariti visoke funkcije u politici i društvu. Karizma i vizije o budućnosti jesu ono što je potrebno vođi, ali pozitivni elementi narcizma vuku sa sobom i negativne, koji u konačnici dovode do pada ovih ljudi. Narcisi su skloni vodećim pozicijama jer im one pomažu u samopromociji i stvaranju vanjskog svijeta, publike, koja im se divi i podupire njihove vizije. Međutim, zbog grandioznih poriva oni mogu donositi i krajnje nerazumne ili impulzivne odluke koje uzrokuju neuspjeh. U ove, grandiozne, negativne osobine, Rosenthal i Pittinsky ubrojili su aroganciju, osjećaj inferiornosti, neprestanu potrebu za prepoznavanjem i superiornošću, hipersenzitivnost i ljutnju, nedostatak empatije, amoralnost, iracionalnost, nefleksibilnost i paranoju. Postavlja se pitanje zašto narcisi ipak budu izabrani u visokoj politici. Ljudi na takve funkcije odabiru one koji im se čine najbliži idealiziranom vođi, kojeg doživljavaju kao nadčovjeka koji će i njima omogućiti uspjeh i ugodan život. U domeni obećanja masi ljudi koju zastupaju, narcisi mogu dosta precizno prepoznati bolnu točku i frustraciju tih ljudi i onda im ponuditi rješenje, što je u skladu s grandioznim *selfom* narcisa. Kada dobiju potporu od ljudi i osjete da su sigurni na svojoj poziciji, oni često zloupotrebljavaju moć koju su dobili zahvaljujući svojoj karizmi. Kada budu suočeni sa svojim nedjelima, narcisi projektivno prebacuju krivnju na druge jer oni su u svojem doživljaju savršeni da bi radili greške.

Oni su često vizionari bez kojih bismo možda živjeli u relativno siromašnom svijetu, lišenom inovacija i socijalnih promjena i napredaka koje su inicirali. Bez obzira na to koju su motivaciju imali (Rosenthal i Pittinsky, 2006.).

11.3.1 Narcizam u showbusinessu

Young i Pinsky proveli su istraživanje kojim su pokušali pronaći povezanost narcizma i slavnih osoba. Rezultati su pokazali da su celebrityji grupa ljudi s izrazito visokim udjelom narcističnih osobina u svojoj ličnosti (Young i Pinsky, 2006.). Za razliku od prevladavajućih muških narcisa u općoj populaciji, 50-75% od ukupnog broja (Vaknin, 2007.; DSM-IV-TR, 2000.), među slavnima je veći broj narcističnih žena. Od svih vrsta zanimanja u zabavnoj industriji najvećim su se narcisima pokazale osobe koje sudjeluju u *reality showovima*, koje su imale i najviše rezultate glede taštine i samodostatnosti (Young i Pinsky, 2006.). *Reality show* je savršeno mjesto za narcise, od kojih mnogi imaju dosta ograničene sposobnosti i talente, jer im omogućuju da vjeruju da mogu uspjeti u zabavnoj industriji. Zašto su narcisi idealni za ovakav projekt? Osim toga što ih producenti radije odabiru zbog njihova šarma i dobrog prvog dojma, tu je i mišljenje publike koja ih odabire jer su skloni stvaranju drame, pogotovo u natjecanjima, što sam *show* čini zanimljivijim za gledanje. Rezultati narcističnih osobina ne variraju bitno vezano uz godine iskustva i rada u *show businessu* (Young i Pinsky, 2006.).

11.4 Narcizam i radno mjesto

Teškoća aktivacije pravog *selfa* očituje se često i odabiru posla. Mnogo puta osobe s patološkim narcizmom odabiru poslove u kojima funkcioniraju na visokoj razini i s konkretnim rezultatima, ali pri tome nemaju osjećaj temeljnog nezadovoljstva, kao primjerice prodavatelj osiguranja koji je htio biti umjetnik. Problem rigidnih obrana i nedostatka fleksibilnosti očituje se primjerice kod naglih zastoja u karijeri, kad je osoba pred ostvarenjem svog talenta i pravog *selfa*, koji bi je doveo na višu funkciju. Navedeno može pobuditi takvu razinu anksioznosti da se unaprijed zaštiti odustajanjem od uspjeha koji bi previše uzdrmao dotadašnje ustaljene mehanizme obrane. Jedan od mehanizama redukcije anksioznosti može biti i štetna uporaba alkohola i drugih sredstava ovisnosti. Pretjerano vrijeme provedeno na poslu uz rutinske aktivnosti također može biti obrana od bliskosti, ali i obrana od anksioznosti koju donosi aktivacija pravog *selfa*. Pretjerano i često nepotrebno dugo ostajanje na poslu u skladu je sa idealiziranom slikom sebe, a nudi i negaciju niza realno negativno obojenih osjećaja (osamljenost, nezadovoljstvo, strah od promjene), kroz objašnjenje tipa „zbog pretjeranog angažmana na poslu, ne stignem razmišljati o sebi, a ne ostane mi ni energije“. Timski rad nije dobro rješenje za narcisa, posebno ako narcis nije nadređen većini, jer ljudi u timu potencijalna su prijatna narcističkoj patološkoj ravnoteži i mogu biti predmet narcistične

zavisti i iskorištavanja. Kada je narcis poslodavac, očekuje od podređenih da mu se dive na svaki način, da se slažu s njim u svemu ili da ga obožavaju. Drugo mišljenje narcis teško može podnijeti i obično se ljudi u radnoj okolini često mijenjaju jer ne mogu izdržati tenzije koju stvara lažni *self* narcis-poslodavca.

Vaknin smatra da postoji nekoliko zanimanja koja su pogodna za narcistične strukture a to su, profesor ili učitelj, svećenik, menadžer, profesionalni sportaš te profesije vezane uz *show business*, medicinu, vojsku, pravo i politiku.

11.4.1 Narcizam i narcističko konstruktivni vođa

Način rukovođenja derivat je osobnih karakteristika rukovodećih osoba, a poželjne karakteristike dobrog voditelja tima bile bi:

1. visoka inteligencija
2. osobno poštenje i otpornost na političke utjecaje
3. kapacitet za uspostavljanje i održavanje objektnih relacija
4. zdrav narcizam
5. zdrav, kritički anticipirajući paranoidni stav u suprotnošću s naivnošću.

Narcistični vođa karakteriziran je :

1. neutaživom potrebom za priznanjem i superiornošću
2. preosjetljivošću i bijesom
3. nedostatkom empatije
4. amoralnošću
5. iracionalnošću i nefleksibilnošću
6. paranoidnošću.

Konstruktivnim vođama manipulacija nije strana i nisu iznad povremeni oportunistički postupaka. Općenito, uspijevaju sasvim dobro surađivati sa svojim podređenima. Konstruktivni narcis posjeduje visok stupanj pouzdanja u svoje sposobnosti i orijentiran na visoke zadatke i ciljeve. Zbog toga se katkada čini da ima manjak srdačnosti i obzira.

Iako konstruktivni vođe vole da im se drugi dive, oni imaju realistično razumijevanje svojih sposobnosti i ograničenja. Njihovo je stajalište „daj i uzmi“ i kadri su prepoznati tuđe sposobnosti. Slušaju i cijene mišljenja svojih podređenih, iako preuzimaju krajnju odgovornost za kolektivnu radnju.

Takvi vođe posjeduju osjećaj unutarnjeg smjera i samoodlučnosti, koji ih čine sigurnima u sebe. Imaju sposobnost inspirirati druge i stvoriti zajedničku stvar, čime premašuju „beznačajne“ vlastite interese. Imaju smisao za humor koji im omogućuje da stvari stave u perspektivu. Njihova neovisnost može nadoknaditi kreativnost i viziju potrebnu za motiviranje podređenih da se uključe u ambiciozna nastojanja.

12. Zaključak

Ovaj diplomski rad je počeo sa svim općim karakteristikama narcističkog poremećaja ličnosti: grandioznost, savršenstvo, veće od života. Ali to su samo vanjske karakteristike kojima narcističke osobe zrače i koje su opće poznate većini ljudima. Zato sam kroz ovaj rad htio istaknuti sve negativne stvari koje ovaj poremećaj donosi i to ne samo za okolinu nego i samoga bolesnika. Patnja koju okolina doživljava zbog obrambenih mehanizama u osoba s narcističnim poremećajem ličnosti samo je jedna strana ovog poremećaja. Patnja koju doživljavaju bolesnici je druga strana, zbog njihove težnje savršenstvu koje u realnosti nije moguće javljaju se frustracije i patnja u tih pacijenata.

Iako je ovaj poremećaj iznimno težak možemo reći „poseban“, riječ koju narcisi jako vole, uz veliki trud i intenzivnu terapiju poboljšanja su moguća, nekad ne velika, ali i mali korak u pravom smjeru je dobar početak.

13. Zahvale

Zahvaljujem se svome mentoru prof. dr .sc. Rudolfu Gregureku na stručnoj pomoći i ustupljenim materijalima.

Također bih zahvalio profesorima, docentima i asistentima, kao i svim djelatnicima Medicinskog fakulteta u Zagrebu koji su učinili ovo jednim vrlo zanimljivim i uzbudljivim dijelom moga života.

Zahvalio bi se svojoj obitelji koja je uvijek bila uz mene i pružila mi podršku kad mi je trebalo.

I na kraju bi se zahvalio svim svojim dragim prijateljima i kolegama, s kojim sam proveo mnoge godine u istim brigama i radostima i koji su sve to učinili mnogo lakšim i boljim iskustvom.

14. Literatura

- Akhtar S, Anderson Thomson J. Overview: Narcissistic Personality Disorder. *American Journal of Psychiatry* 1982;139:1.
- American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM III 3rd edn* (Washington, DC: American Psychiatric Association), 1987.
- Arlow J. Problems of the Superego Concept. *Psychoanal St Child* 1982;37:229-244.
- Ashworth B. Petty tyranny in organizations, *Human Relations*, 1994; 47(4), pp. 755-778.
- Bishop J., Lane R.C. The Dynamics and Dangers of Entitlement. *Psychoanalytic Psychology* 2002. Vol. 19. No. 4. 739-758.
- Blais MA, Norman DK, A psychometric evaluation of the DSM-IV personality disorder criteria. *Journal of Personality Disorders* 1997;11:168-176.
- Brand M. *Savage sleep*. New York: Crown. 1968.
- Brenner C. The concept of the super-ego: a reformulation. *Psychoanalytic Quarterly* 1982; 51(4): 501-25.
- Campbell WK. Narcissism and romantic attraction. *Journal of Personality and Social Psychology* 1999;77:1254-1270.
- Campbell WK, Foster CA, Finkel EJ.: Does self-love lead to love for others? A story of narcissistic game-playing. *Journal of Personality and Social Psychology* 2007; 83, 340-354.
- Crowe, M. Never good enough-part 1: Shame or borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2004;11,327-334.
- Gayline, W. *Feelings: Our vital signs*. New York: Harper & Row. 1979.
- *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV-TR, 4 th Edition (Text Revision)* American Psychiatric Association. 2000.
- Fossum M, Mason MJ. *Facing Shame: Families in Recovery*, W.W. Norton, 1986.
- Freud S.: On narcissism: an Introduction, S.E. vol. 14. 1914.
- Freud S.: The libido theory and narcissism, S.E. vol. 16. 1917.
- Gehrie MJ. From archaic narcissism to empathy for the self: The evolution of new capacities in psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 2011;59,2:313-334.

- Goldner-Vukov M, Moore WK. Malignant narcissism: From fairy tales to harsh reality. *Psychiatria Danubina* 2010;22(3):392-405.
- Holtzman NS, Vazire S, Mehl MR. Sounds like a narcissist: Behavioral manifestations of narcissism in everyday life. *Journal of Research in Personality* 2010;44:478-484.
- Holmes J. *Narcizam*. Naklada Jesenski i Turk; Zagreb, 2003.
- Kernberg O. Further contributions to the treatment of narcissistic personalities. In A.P. Morrison (Ed.), *Essential papers on narcissism* (pp. 245-292). New York: New York University Press. 1986.
- Kernberg O. *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*, J. Aronson, N.Y., 1975.
- Kernberg O. Contrasting viewpoints regarding the nature and psychoanalytic treatment of narcissistic personalities: A preliminary communication. *American Journal of Psychoanalysis* 1974; 22:255-267.
- Kernberg O. Contrasting Viewpoints Regarding the Nature and Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personalities: A Preliminary Communication *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 1974;22:255-267.
- Kernberg O. Omnipotence in the transference and in the countertransference. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 1995;18:2-21.
- Kernberg O. The Almost Untreatable Narcissistic Patient. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 2007;55:503-539.
- Kernberg O, Yeomans FE, Clarkin JF and Levy KN *Transference Focused Psychotherapy: Overview and Update* *International Journal of Psycho-Analysis*, 2008;89:601-620.
- Kilborne B. Oedipus and the oedipal. *Am J Psychoanal* 2003;63(4):289-97.
- Kohut H. *Introspection, empathy and the semicircle of mental health, u: The search for Self* ur. Ornstein P. New York International Universities Press 1991 Vol.4 str. 537-568.
- Kohut H. *How does psychoanalysis cure?* Goldberg P, Stepansky P ur. Chicago, Universities of Chicago Press. 1984.
- Kohut H. *The Analysis of the Self, Systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders*. New York: International Universities Press, 1971.
- Kohut H. *The restoration of the self*. New York, International Universities Press, 1977.

- Lachkar J. Narcissistic/Borderline Couple: New Approaches to Marital Therapy 2th edition Routledge. 2003.
- Lachkar J.: How to talk to a Narciss?. Routledge, Taylor and Francis Group, New York. 2008.
- Levy KN, Meehan KB, Weber M, Reynoso J, Clarkin JF. Attachment patterns in borderline personality disorder: Predictiv and prescriptive psychotherapy implications. *Psychopathology* 2005;38:64-74.
- Lewis M. Shame: The exposed self. New York: The Free Press. 1992.
- Lewis HB. Shame and guilt in neurosis. New York: International Universities Press. 1971.
- Marčinko D. Rudan V. Narcistični poremećaj ličnosti i njegova dijagnostička opravdanost – doprinos međunarodnoj raspravi. Medicinska naklada; Zagreb, 2013.
- Masterson, J.F.(1981). The narcissistic and borderline disorders: An intergrated developmental approach. New York: Brunner/Mazel.
- Masterson JF. The real self: A developmental, self and object relations approach. New York: Brunner/Mazel. 1985.
- Masterson JF. The search for the real self: Unmasking the personality disorders of our age. New York: Simon Schuster, The Free Press. 1988.
- Masterson JF. The emerging self: A developmental, self and object relations approach to the treatment of the closet narcissistic disorder of the self. New York: Brunner/Mazel. 1993.
- Milrod D. A current view of the psychoanalytic theory of depression. With notes on the role of identification, orality, and anxiety. *Psychoanal Study Child* 1988;43:83-99.
- MKB-10 (10. revizija Međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema) (1994). SZO, Geneva.
- Morrison A. On Ideals and Idealization, Self and Systems. *Annual New York Academy of Science* 2009;1159:75-85.
- Pinsky D, Young M. The Mirror Effect: How Celebrity Narcissism Is Seducing America, Kindle Edition. 2009.
- Raskin R, Shaw R. Narcissism and the use of personal pronouns., *Jounal of Personality* 1988;56:393-404.
- Ronningstam E. Narcissistic personality disorder in DSM-IV-in support of retaining a significant diagnosis. *Jounal of Personality Disorders* 2011;25:253-257.

- Ronningstam E. Narcissistic Personality: A Stable Disorder or State of Mind? *Psychiatric Times*. 1996;Vol.13 No.2.
- Ronningstam E. Correction or Corrosion? Changes in Pathological Narcissism. In: *Identifying and Understanding the Narcissistic Personality*, 1st Edition. Oxford University Press, 2005.
- Ronningstam E, Gunderson J, Lyons M. Changes in pathological narcissism. *Am J Psychiatry* 1995;152:248-259.
- Rosenthal SA, Pittinsky TL: Narcissistic leadership. *The Leadership Quarterly*, 2006;17, 617-633.
- Russ E, Shedler J, Bradley R, Westen D. Refining the construct of narcissistic personality disorder: Diagnostic criteria and subtypes. *The American Journal of Psychiatry* 2008;165: 1473-1481.
- Sankowsky D. The charismatic leader as narcissist: Understanding the abuse of power. *Organizational Dynamics* 1995;23(4), 57-71.
- Scheff TJ. *Emotions, the social bond, and human reality*. Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press, 1997.
- Schore AN. *Affect regulation and the origin of the self*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates. 1994.
- Shedler J, Westen D. The Shedler-Westen Assessment Procedure (SWAP): Making personality diagnosis clinically meaningful. *Journal of Personality Disorder* 2007;89: 41-55.
- Stogdill RM. Personal factors associated with leadership; a survey of literature. *Journal of Psychology*, 1948;25,35-71.
- Tangney JP, Dearing RL. *Shame and guilt*. New York: The Guilford Press, 2002.
- Tartakoff H. The normal personality in our culture and the Nobel Prize complex. In: R.M. Loewenstein, L.M. Newman, & M. Schur (Eds.), *Psychoanalysis: A general psychology* (pp. 222-252). New York, NY: International Universities Press, 1966.
- Vaknin S. *Malignant Self Love-Narcissism Revisited*, 8th, Revised Edition, 2007.
- Vazirest S, Funder DC. Impulsivity and the self-defeating behavior of narcissists. *Personality and Social Psychology Review* 2006;10:154-165.
- Winnicott DW. *Maturation Processes and the Facilitating Environment*, Hogarth Press, London, 1965.

- Young SM, Pinsky D. Narcissism and celebrity. *Journal of Research in Personality* 2006;40:463-471.

15. Životopis

Rođen sam 02.06.1988. u Zadru. Završio sam Osnovnu školu „Obrovac“ u gradu Obrovcu. 2007. godine maturirao sam u općoj gimnaziji „Jurja Barakovića“. Iste te godine upisao sam Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. U akademskoj godini 2011/2012 i 2012/2013 sam pasivno sudjelovao na međunarodnom znanstvenom kongresu studenata i mladih znanstvenika biomedicinskog područja CROSS 8 i CROSS 9. Aktivno govorim engleski i njemački jezik.