

# Osjećaj srama u narcizmu

---

**Petek, Tijana**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2019**

*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:105:028574>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-07-12**



*Repository / Repozitorij:*

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



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
MEDICINSKI FAKULTET**

**Tijana Petek**

**Osjećaj srama u narcizmu**

**DIPLOMSKI RAD**



**Zagreb, 2019.**

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
MEDICINSKI FAKULTET**

**Tijana Petek**

**Osjećaj srama u narcizmu**

**DIPLOMSKI RAD**



**Zagreb, 2019.**

Ovaj diplomski rad izrađen je na Klinici za psihijatriju Medicinskog fakulteta Kliničkog bolničkog centra Zagreb, na Zavodu za personologiju, poremećaje ličnosti i poremećaje hranjenja pod vodstvom prof. dr. sc. Darka Marčinka i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2018./2019.

# SADRŽAJ

1. SAŽETAK	
2. SUMMARY	
3. UVOD .....	1
4. O SRAMU .....	3
5. RAZLIKE SRAMA I KRIVNJE .....	5
6. O NARCIZMU .....	7
7. GRANDIOZNI I VULNERABILNI NARCIZAM .....	9
8. PATOLOŠKI NARCIZAM I SRAM.....	12
9. OTVORENI I PRIKRIVENI SRAM.....	14
10. SRAM KAO OBRANA .....	16
11. SRAM OD ZDRAVOG DO PATOLOŠKOG .....	18
12. SRAM KAO PRETKAZATELJ SUICIDALNOGA PONAŠANJA.....	20
13. TERAPIJSKI PRISTUP SRAMU .....	22
14. ZAKLJUČAK.....	24
15. ZAHVALE .....	25
16. LITERATURA .....	26
17. ŽIVOTOPIS .....	32

# 1. SAŽETAK

## Osjećaj srama u narcizmu

Tijana Petek

Sram je neugodan i snažan osjećaj koji se javlja prilikom društvene izloženosti vlastitih nedostataka. Povezan je s naglim padom samopoštovanja zbog negativne procjene *selfa*. Sram koči, izolira, smanjuje i ograničava. Nastaje kao rezultat razvojne pogreške u ranom dijadnom odnosu s bitnim prvim objektom. Reakcija je na odbacivanje, odnosno na stvarnu ili zamišljenu opasnost gubitka objekta. Komplikacije pri strukturiranju *selfa* dovode do trajne narcistične osjetljivosti i sklonosti sramu. Sram je bolniji od krivnje jer je čitav *self* podvrgnut negativnoj procjeni, a ne samo neodgovarajuće ponašanje. Jedan je od glavnih narcističnih afekata. Postoji u otvorenom i prikrivenom obliku. Narcistični bolesnici često pate od preplavljujućeg, kroničnog svjesnog ili nesvjesnog srama. Uz dominaciju srama, u kliničkoj slici narcističnih osoba obično nalazimo i poremećaj *selfa*. Sram je afekt koji upućuje na to da je *self* ugrožen te da su mu potrebne promjene i konsolidacija. Zbog nepodnošljivosti osjećaja srama za bolesnike, on nosi rizik brojnih komplikacija, od kojih je najgora suicid. U psihoanalitičkim terapijama nesvjesni je sram potrebno osvijestiti kako bi ga se moglo analizirati i proraditi te iskoristiti u terapiji kao motivacijski i pokretački alat. Osim negativnih, sram ima važnu zaštitnu i upozoravajuću funkciju, kao i evolucijsku i odgojnu ulogu. Pomaže u prilagodbi uvjetima vanjskog i unutarnjeg realiteta te jačanju osobnih granica.

**Ključne riječi:** sram, patološki narcizam, *self*

## **2. SUMMARY**

### **Feeling of shame in narcissism**

Tijana Petek

Shame is an unpleasant and powerful feeling that occurs during the social exposure of your own shortcomings. It's connected with a sudden drop in self-esteem because of a negative evaluation of the self. Shame restrains, isolates, lessens and limits. It starts because of a developmental mistake in an early dyadic relationship with the first important object. It is a reaction to rejection, or to real or imaginary danger of losing that object. Complications during the self structuring lead to lasting narcissistic sensitivity and a tendency to shame. Shame hurts more than guilt because the whole self is subjected to a negative assessment, not just inadequate behavior. It is one of the main narcissistic affects. It exists in either open or hidden form. Narcissistic patients often suffer from overwhelming, conscious or unconscious chronic shame. With the domination of shame, we often find a disorder of the self in the clinical picture of narcissistic people. Shame is an affect that suggests that self is endangered so change and consolidation are needed. Due to intolerance to feeling of shame in these patients, it carries the risk of several complications, of which suicide is the worst. In psychoanalytic therapies unconscious shame must be made conscious so it can be analysed, worked on, and then used in therapy as a motivational and a driving tool. Except for its negative sides, shame has an important protective and warning function, as well as an evolutionary and an upbringing role. It helps with the adjustment to external and internal reality conditions, and also strengthens personal boundaries.

**Keywords:** shame, pathological narcissism, self

### 3. UVOD

Sram je jedan od najsnažnijih ljudskih osjećaja. U stanju je svojim intenzitetom preplaviti čitav unutrašnji svijet osobe. Uključuje pretjeranu i neugodnu svjesnost sebe, svojega ponašanja, pojave, kretnji, razmišljanja i osjećanja. Do srama dolazi u okolnostima kad osoba doživljava da je predmet neempatijskoga promatranja i procjenjivanja, da je u žiži pozornosti kritične i emocionalno hladne, nedobronamjerne okoline (1). Međutim, osoba nije svjesna toga da je ona sama pretjerano usmjerena na sebe, već joj se čini da je i drugi promatraju i kritički ocjenjuju. Taj je doživljaj često projekcija unutarnjeg vrlo kritičnoga percipiranja sebe (2).

Do srama dolazi zbog pogrešaka u primarnoj emocionalnoj komunikaciji s bitnim osobama iz djetinjstva. Riječ je o razvojnoj pogrešci, nastaloj najčešće u odnosu s roditeljima (3). Komunikacija je narušena jer osoba nije u stanju izraziti svoje osjećaje, niti opisati unutarnja zbivanja (4).

Sram postoji u otvorenom i prikrivenom obliku. Može biti i koristan te motivirajuće djelovati na osobu ako su okolnosti povoljne. S druge strane, posljedice srama imaju razorni potencijal. Sram koči komunikaciju i onemogućava ispunjenje potencijala međuljudskih odnosa. Dio suicida psihodinamski je objašnjen kao proizašao iz reakcije na nepodnošljivi osjećaj srama (5).

U osnovi, postoje dvije glavne reakcije na sram: povlačenje i bijes. I samo slušanje o sramu može u slušatelja pobuditi osjećaj srama i stvoriti mu nelagodu. Karakteristično je da je ljudima manje bolno govoriti o krivnji negoli o sramu (5). Sram se pojavljuje kad suštinski želimo negirati neki dio svoje ličnosti koji nije u skladu s našom vizijom savršenstva (6). Sram koči, izolira, smanjuje i ograničava (7).



Sram je jedan od narcističnih afekata. Lasch smatra da je u današnjem, tehnološki naprednom i kompetitivnom svijetu, sram u srži doživljaja samoga sebe. Taj primarni sram onemogućava prihvatanje samoga sebe (8). Generalni pomak psihopatologije prema problemima *selfa* i narcizma stvara temeljni preduvjet za povećanu sklonost sramu i probleme u objektnim odnosima. Liječenje bolesnika s poremećajima *selfa* postavlja sram u središte terapijskoga interesa (4).

## 4. O SRAMU

Sram je reakcija na odbacivanje, odnosno na realnu ili zamišljenu opasnost gubitka objekta. Sigurnost, povjerenje i empatijska usklađenost u ranim odnosima te u bliskim odnosima tijekom života ili njihov nedostatak ključni su za otpornost ili osjetljivost prema sramu. Pozitivna iskustva razvijaju otpornost na sram, a negativna sklonost sramu (4).

Wurmser opisuje sram kao neočekivan, ali preplavljujuć i intenzivan osjećaj neugodne izloženosti zbog osobne mane. Osoba ima osjećaj ogoljenosti i razotkrivenosti, kao da je ostavljena gola na pozornici bez izlaza, bez mogućnosti da sakrije istinu. Pogled kroz oči drugoga esencijalan je aspekt iskustva srama jer sram podrazumijeva odnos prema promatraču kroz čije su oči mane percipirane (9).

Postklasični analitičari sram shvaćaju povezanim s neuspjehom da se ispune ideali (10) i strukturno kao kompromisnu formaciju s unutarnjim i vanjskim elementima (11). Sram se uvijek doživljava u odnosu na sramotni objekt koji prijete *selfu* prezirom, odbacivanjem i, konačno, napuštanjem (10). Za razliku od njih, *self*-psiholozi gledaju na sram primarno kao na reakciju na neočekivano pogrešno povezivanje, posebno u odnosu na neuspjehe u zrcaljenju i / ili spajanju sa *self*-objektima (12). Čovjek iskusi sram kada njegovi ciljevi, ideali i težnje opetovano završavaju razočaranjem i prezirom. Naknadni neuspjesi reanimiraju taj osjećaj. (13)

Više od afekta, sram funkcionira kao „složeni emocionalni sustav koji regulira sustav društvenih veza" (14). Složeni, jer se iskustvo i čimbenici koji ga uvjetuju široko razlikuju među pojedincima, a regulirajući jer pretkazuje bolan afekt signalizirajući smanjen status osobe u očima drugih. Ovo iskustvo predstavlja unutarnje, samoevaluirajuće oko *selfa* (14).

Svaka od navedenih perspektiva priznaje složeni međuodnos unutarnjeg i vanjskog: između percepcije sebe i njezine relacijske integracije koja postavlja pozornicu za sram. Postklasični analitičari naglašavaju endogenu osnovu za ovo iskustvo, dok *self*-psiholozi naglašavaju stvarne empatijske neuspjehe.

Broucek sram shvaća kao neuspjeh da se započne, održi ili produbi željeni emocionalni odnos s bitnom osobom. Djetetova najranija razočarenja u odnosima ključna su u tumačenju srama jer u njima dolazi do razvoja zabrinutosti oko otkrivanja ranjivih i osjetljivih točaka. Značenje naknadnog iskustva srama proizlazi iz tih konfiguracija. Rana trauma stvara predložak za iskustvo srama (15).

## 5. RAZLIKE SRAMA I KRIVNJE

Krivnja i sram neželjeni su i neugodni osjećaji koji često dolaze zajedno, u odgovoru na slične događaje, ali ih je bitno razlikovati. Krivnja je primarno vezana za ponašanje, dok se sram odnosi izravno na sam *self*. Krivnja ima lokalno djelovanje, dok je sram globalan, sveobuhvatan (5).

Kod doživljaja srama, koji je uglavnom bolniji od krivnje, objekt negativne procjene jest cijeli *self*. Praćen je osjećajem smanjivanja, bezvrijednosti i bespomoćnosti. Osoba je usmjerena na to kako je drugi procjenjuju, dok je istovremeno *self* zakočen i obezvrijeđen te rascijepljen na iskustveni i promatrački dio. Izražena je želja da se sakrije, pobjegne ili krene u protunapad (7).

Krivnja je praćena osjećajem kajanja, žaljenja i napetosti. Obično je manje bolna od srama. Kod iskustva krivnje, objekt negativne procjene nije cijeli *self*, već specifično ponašanje. *Self* je pošteđen općeg obezvrijeđivanja. Osoba je usredotočena na svoje ponašanje i na to kako je ono utjecalo na druge ljude. Psihički se poništavaju neki dijelovi vlastita ponašanja, ali ne i čitavi aspekti *selfa*, kao kod srama. Postoji želja za priznavanjem, isprikom i popravljanjem (16).

Jacobson smatra sadističke porive pokretačima krivnje, a mazohističke induktorima srama i osjećaja manje vrijednosti (17). Sram, zbog svoje iznimne snage, može dovesti i do sekundarnoga razvoja krivnje vezane uz sram (5). Mollon opisuje primjer žene koja se prilikom prelaska u statusno višu kategoriju počela sramiti ostalih članova svoje obitelji koji su bili statusno i obrazovno niže rangirani, zbog čega je naposljetku osjetila i krivnju (18).

Sram se tijekom života osobe razvija ranije, u preedipskom periodu, dok se krivnja javlja u edipskoj fazi psihičkoga funkcioniranja. U podlozi nastanka krivnje jest superego,

psihička struktura prisutna od treće godine života, dok je za sram neophodan *self*, koji se razvija u drugoj godini života. Ukoliko se jave komplikacije pri strukturiranju *selfa*, to će rezultirati trajnom narcističnom osjetljivošću i sklonošću sramu (7).

I sram i krivnja, zbog svoje nepodnošljivosti za bolesnika, nose sa sobom rizik od komplikacija, od kojih je najgora suicid. Stoga ih se u terapiji treba ublažiti i umanjiti, kako bi se omogućio daljnji psihoterapijski napredak (7).

Ovisno o razini psihičke zrelosti osobe, sram i krivnja variraju u obilježjima, trajanju i jačini. Nisu uvijek preplavljujući, mogu biti i umjereni i prolazni te imati ulogu signala koji usmjerava i potiče osobu na pozitivne promjene u ponašanju. Ti negativni osjećaji mogu imati zdravu i važnu socijalnu ulogu. Pozitivna strana krivnje je da dovodi do promjene ponašanja koje ju je proizvelo, a srama da jača osobne granice i potiče čuvanje privatnosti (19).

## 6. O NARCIZMU

Epidemiolozi mentalnoga zdravlja utvrdili su kako u modernome društvu prevladavaju poremećaji ličnosti. Gotovo svi oni sadrže narcizam kao glavnu patološku oznaku (20).

U starijoj se psihoanalitičkoj literaturi naziv narcizam koristio za označavanje barem četiri stvari: seksualnu perverziju u kojoj se vlastito tijelo tretira kao seksualni objekt; libidni narcistični stadij razvoja; objektni odnos u kojem *self* ima važniju ulogu od stvarnih karakteristika objekta ili interakcija s okolinom s relativnim manjkom objektnih odnosa; aspekte samopoštovanja (21).

Teoretski koncepti narcizma proizašli su iz kliničkoga, napose psihoanalitičkoga bavljenja ljudima koji su očitovali narcističnu patologiju. Tijekom vremena su ti koncepti mnogo puta mijenjali značenje, a iz čitave literature koja se bavi narcizmom mogu se izdvojiti samo dvije činjenice oko kojih su se svi istraživači složili. Prva je da je koncept narcizma jedan od najznačajnijih doprinosa psihoanalize, a druga da je jedan od njezinih najnejasnijih koncepata (21).

U svojem djelu *O narcizmu*, Freud je 1914. pomoću svoje nagonske teorije objasnio nastanak i značenje psihoanalitičkoga koncepta narcizma. U njemu je opisao teškoće s kojima se susreo pri liječenju bolesnika za koje je smatrao da posjeduju narcistični stav te podijelio narcizam na primarni i sekundarni. Primarnim narcizmom označio je normalnu fazu razvoja u kojoj je dijete usmjereno samo na sebe, koja prethodi razvoju objektnih odnosa, tj. sposobnosti uspostave odnosa s drugim ljudima. Freud je smatrao da je u osnovi mnogih psihijatrijskih bolesti regresija na sekundarni narcistični stupanj gdje libido biva premješten s vanjskoga svijeta na unutarnji (22).

Kernberg naglašava da se narcizam kao opisni pojam previše upotrebljava i zlorabi. Njegovo je stajalište da poremećaj nije rezultat prekida normalnoga razvoja narcizma, već fiksacija u razvojnome stadiju djeteta u kojemu ono diferencira vlastiti *self* od drugih osoba. On se osvrnuo na jednu od najupečatljivijih značajki narcističnih bolesnika, zbog koje i postoji analogija s Narcisom iz starogrčkoga mita, a to je njihova ljubav prema sebi (24). Kerneberg ističe kako je njihovo samoljublje zapravo krajnje oskudno, s dozom samoponiženja, iz čega se da zaključiti kako ni sami sebe ne tretiraju ništa bolje nego ostale ljude. Uvjerenje da su u svojoj srži lažni, nedostatak povjerenja da se išta dobro i vrijedno može izroditi iz samoistraživanja te povremeno potpuno zapuštanje i manjak brige o dojmu koji ostavljaju na druge ljude, dovode u pitanje dojam samoljublja koji nam se pri susretu s narcističnim osobama „na prvu“ nameće. Kod nekih se bolesnika izmjenjuju osjećaji nesigurnosti i inferiornosti te osjećaji grandioznosti i svemoći (23, 24).

Cooper ističe da je zajednički nazivnik fenomena koji se nazivaju narcizmom bavljenje nekim dijelom *selfa* i njegovim poremećajima (25).

Heinz Kohut narcizam je percipirao kao razvojni stadij u kojemu dijete živi s majkom u savršenoj simbiozi te ako mu tada potrebe nisu zadovoljene na odgovarajući način, može provesti čitav život u regresiji na taj stadij. On je smatrao da se svi se rađamo s narcizmom, koji se razvija i mijenja tijekom života, razvijajući se u dva potencijalna pravca – jedan vodi k zdravom narcizmu odrasle osobe, a drugi vodi u narcistični poremećaj ličnosti (26).

## 7. GRANDIOZNI I VULNERABILNI NARCIZAM

U psihoterapijskome radu razlikujemo dva tipa narcizma: grandiozni i vulnerabilni narcizam.

Grandiozni, otvoreni narcizam odlikuje bahato, samodopadno ponašanje, nedostatak empatije te otvoreno iskorištavanje drugih ljudi za svoje potrebe. Takvi bolesnici ulažu velike napore kako bi se prikazali vrlo samopouzdanima izvana, što je zapravo kompenzacija bazično loše unutarnje slike o sebi (27).

Vulnerabilni je narcizam prikriven i teže uočljiv od grandioznoga. Očituje se preosjetljivošću, čestim izigravanjem žrtve te velikom sklonošću sramu. Takve se osobe često koriste izbjegavajućim načinima ponašanja kako se ne bi morale suočiti s drugim ljudima. Odaju dojam ljudi krhkoga samopouzdanja.

Također su mogući prijelazi iz jednoga tipa u drugi kod iste osobe, što je važno prepoznati prilikom psihoterapije (27).

Grandiozni se narcizam, kako mu i ime sugerira, lakše prepoznaje od vulnerabilnoga. Čest način obrane narcističnih bolesnika od osjećaja srama jest grandioznost na kojoj grade doživljaj *selfa*. Takve fantazije, koje mogu biti i nesvjesne, imaju zaštitnu ulogu. Na primjer, fantazija o vlastitoj nepovredivosti štiti bolesnika od izrazite anksioznosti koju bi mogao iskusiti ako njegov integritet ugroze neempatični i kritični objekti (27).

Grandiozni *self* služi kao temelj identiteta mnogih narcističnih bolesnika. S obzirom na to da je plod iluzije, grandiozni je *self* izrazito fragilna tvorba koja zahtijeva velike napore *ega* kako bi se održala. Sve to crpi bolesnikovu psihičku energiju i istovremeno ga udaljava od stvarnosti. Kako bi opstao, grandiozni *self* mora ostati zaštićen od susreta sa stvarnošću, što iziskuje mnoge oblike obrana. Takvi su bolesnici u stanju čitav stvarni život podrediti



održavanju iluzije grandioznoga *selfa*. Takav iluzorni identitet potrebno je neprestano štititi. Ispod maske povišenoga samopoštovanja čuči nesvjestan ili predsvjestan osjećaj manje vrijednosti. Ego-obrane prikrivaju taj osjećaj inferiornosti. Kad nastupe teški životni događaji, u bolesnika može doći do porasta patološkoga narcizma. Ugrožen je i poremećen bolesnikov doživljaj sebe, samoregulacija, pojačava se osjećaj inferiornosti, a u svrhu obrane jačaju grandioznost, agresivnost usmjerena prema drugima i emocionalno uzmicanje (27).

Kod narcistično vulnerabilnih je osoba, prema Kohutu, prisutan kronični osjećaj praznine zbog neempatijskoga roditeljskog stava. Zbog izostanka roditeljskog zrcaljenja važnih iskustava djeteta, djetetu ostaje emocionalna praznina i pretjerana borbenost za naklonost drugih ljudi tijekom čitavoga života. Kad sveobuhvatna idealizacija nije ispunjena, ona prelazi u potpunu devaluaciju, što utire put ka depresiji (26). U istraživanju Marčinka i suradnika, ustanovljeno je da nepovoljno roditeljstvo stvara problem identiteta i vulnerabilni narcizam u djece. (28)

Do porasta patološkoga narcizma može doći i kod pozitivnih životnih događaja. Svoja stvarna dostignuća bolesnici mogu percipirati kao pokazatelj vlastitih ograničenja, jer su u raskoraku s grandioznim reprezentacijama *selfa*. Nikad im ništa postignuto nije dovoljno dobro, jer nije u skladu s iluzijom savršenstva, koja u stvarnim okolnostima nije ni moguća. Ona je moguća samo u sklopu dijadnoga odnosa, lišenoga utjecaja stvarnosti i svih manifestacija autentičnoga *selfa* koji se ne uklapaju u idealiziranu reprezentaciju *selfa*. Zbog toga što nedostižni ideali i fantazije o grandioznosti ne bivaju pretočeni u realne ciljeve i ideale, njihova grčevita težnja savršenosti u stvarnosti biva neispunjena bez obzira na njihove realne talente i mogućnosti (26).

Sram zbog nemoći ostvarivanja grandioznih fantazija i visokih ideala, preplavljujuća krivnja te negativna samoprocjena s padom samopoštovanja, rezultiraju kočenjem uporabe

stvarnih dostignuća kao temelja za daljnja ostvarenja (29). Bolesnik se osjeća ogoljeno, prožeto sramom zbog nemogućnosti dosezanja savršenstva te osjeća da je podbacio u samoj srži svojega bića. Narcistična povreda nastaje zbog stalnoga kritičkog uspoređivanja stvarnoga *selfa* s idealiziranim te osoba umjesto ponosa zbog svojih stvarnih dostignuća koja mogu biti i golema, osjeća frustraciju, ljutnju, nezadovoljstvo, zavist i samosažaljenje (26, 7).

## 8. PATOLOŠKI NARCIZAM I SRAM

Patološki oblik narcizma u današnje je vrijeme sve prisutniji. U medicini je on dio brojnih psihijatrijskih poremećaja, od kojih je najbolji primjer narcistični poremećaj ličnosti čiji su podtipovi, grandiozni i vulnerabilni narcizam, opisani u prethodnome poglavlju.

Sram ima vrlo bitnu ulogu u složenim afektivnim stanjima karakterističnima za narcizam i njegovu regulaciju. Ta stanja podrazumijevaju bijes, očaj, zavist, prijezir, beznade, taštinu, ambiciju, ponos, bezobzirnost i osvetu (30, 31). Neville Symington smatra narcizam središnjom psihopatologijom, podležećom svakoj drugoj patologiji (32).

Uz dominaciju srama, u kliničkoj slici narcističnih osoba obično nalazimo i poremećaj *selfa*. Sram je afekt koji upućuje na to da je *self* ugrožen te da su mu potrebne promjene i konsolidacija. Uvjet promjene i konsolidacije *selfa* jest integriranje osobina autentičnoga *selfa*, što je često izvan svjesnoga dometa osobe (7).

Smatra se da temelj poremećaja *selfa* u narcističnih osoba leži u patološkome dijadnom odnosu između djeteta i majke. Majka koja nije bila dovoljno dobar *self*-objekt nije ostvarila adekvatno zrcaljenje koje bi omogućilo da se stvarne osobine djetetova *selfa* ugrade u reprezentaciju *selfa*. Naprotiv, majka je nesvjesno ili predsvjesno kočila ekspresiju djetetova pravoga *selfa*, ne mogavši prihvatiti njoj nepoželjna djetetova ponašanja i afekte. Takvoj je majci bilo bitno da dijete odražava njezine potrebe, da zrcali nju, umjesto da kao dovoljno dobra majka bude prijemljiva za djetetovu autentičnost. Zarad svojih vlastitih, zapostavila je djetetove razvojne potrebe. U narcističnih je osoba često otac bio obezvrijeđen tijekom edipske faze, ili nedovoljno prisutan, što je onemogućilo put djeteta prema triangulaciji i izlazu iz dijadnoga odnosa s majkom koja priječi separaciju i individuaciju. Prema teoriji privrženosti, dijete koje je u ranim odnosima doživjelo nedosljednost, nesigurnost i tjeskobu, umjesto sigurnosti i prepoznavanja svojih potreba, internalizirat će reprezentaciju *selfa* koji

nije vrijedan brige, a važne objekte, koji nisu u stanju odgovarajuće odgovoriti na njegovu želju za bliskošću, kao odbacujuće. Izostatak će internaliziranje unutrašnjega utočišta koje je bi služilo kao temelj mentalizacije i procesuiranja neugodnih osjećaja (33,4).

Neville Symington je pojmom *davatelj života* definirao prijelazni objekt satkan od zdravih dijelova *selfa* i internaliziranih zaštićujućih aspekata brižne majke. Narcizam je shvatio kao posljedicu odbacivanja *davatelja života* i, shodno tome, osjećaja autentičnosti pri čemu osoba gubi autonomiju i pokorava se konfliktuoznom unutarnjem objektu (34,7).

Kasnije u životu narcistične osobe, pod teretom očekivanja i zahtjeva okoline, iskorištavaju mnoge talente pravoga *selfa* u službi lažnoga *selfa*. Lažni *self*, kako bi se prilagodio nerealnim i preteškim očekivanjima okoline, hipertrofira, dok paralelno pravi *self* gubi pristup svjesnom i propada. Pod utjecajem srama, obezvrijeđenost nekog aspekta *selfa* ima tendenciju da se proširi na čitav *self*. Narcistična povreda, generalizirana na opći doživljaj neadekvatnosti *selfa*, postaje izvor srama (7).

Nemogućnost prihvaćanja sebe zbog loših internaliziranih objektnih odnosa i vanjskih očekivanja koja su u neskladu s autentičnim *selfom* potiče lažni *self* i laganje kao način komuniciranja s drugim ljudima, kao i samim sobom. Sram je ključan okidač ovakvoga ponašanja. Ako osoba iskazujući svoj pravi *self* iskusi odbacivanje okoline, to će pobuditi osjećaj srama i nesvjesnu reakciju zatvaranja u svrhu izbjegavanja daljnjeg neugodnog posramljivanja. Pravi *self* biva potisnut i skriven. Također, sram u svome toksičnom obliku vodi u destruktivno ponašanje prema drugima i samome sebi (5).

## 9. OTVORENI I PRIKRIVENI SRAM

Upravo su narcistični bolesnici oni kod kojih je glavni problem, kako u terapiji, tako i u životu, svjesni ili nesvjesni kronični sram. U svojem nesvjesnom obliku sram može biti izrazito jak, prožimajući svojim intenzitetom čitavu ličnost i odražavajući se na ponašanje, često djelujući pogubnije dok je prikriven nego kad je osviješten (7).

Neki su bolesnici u stanju podrediti čitavu organizaciju života obrani od nesvjesne krivnje i srama. Jedan je takav bolesnik opisan u radu *Ispod maske: Licemjerje i patologija srama*. U tome je radu prikazano kako se konflikti između zahtjeva superega i stvarnog ponašanja mogu razriješiti u korist željenog, od superega neodobrenog ponašanja, uz pomoć mehanizama racionalizacije i mijenjanja važnosti moralnih postavki ili potpunog uklanjanja svijesti o njima. Taj model diskrepancije, o kojemu ovisi i sam sram, objašnjava kako se sram u takvim situacijama izbjegava (13).

U psihoanalitičkim psihoterapijama potrebno je najprije približiti svijesti osjećaj srama, jer je teško i gotovo nemoguće djelovati na njega dok je sasvim nesvjestan (35). To se postiže asocijativnim povezivanjem sa sustavima predsvjesnoga i svjesnoga. U psihoanalitičkom odnosu između bolesnika i terapeuta dolazi do procesa transfera i kontratransfera te identifikacije i projektivne identifikacije (36, 37, 38). Ti psihološki procesi daju bolesniku i terapeutu pristup dotad nesvjesnim psihičkim sadržajima te mogućnost prorađivanja istih (39).

Ukoliko sram ostane prikriven i neprepoznat u terapiji, izostat će njegova analiza. Ta tendencija da ostane prikriven upravo je jedna od glavnih značajki srama. U nesvjesnom je obliku pogubniji za osobu, kako u terapiji, tako i u životu. Posljedice su terapijski neuspjeh i život pun frustracija. Upravo su neuspješne terapije usmjerile pozornost analitičara na sram (40).

Afekti poput ljutnje i bijesa česti su pokušaji obrane od srama, prozašle iz narcistične povrede koja je bila okidač srama. Ti afekti svojom dramatičnošću prikrivaju sram. Osim bijesa i ljutnje, sram može poprimiti oblik i svjesnom egu bližih stanja, kao što su tjeskoba i depresija te tako ostati prikriven (4).

## 10. SRAM KAO OBRANA

Sram ima i svoju zaštitnu, ograničavajuću i upozoravajuću ulogu. Određen stupanj srama omogućuje bolju prilagodbu stvarnosti (4).

Kapacitet za sram razvojno je postignuće. Prema nekim autorima, početci srama javljaju se već u prvoj godini života. Taj je sram povezan sa strahom od stranih ljudi. Sram povezan sa samosvijesti javlja se pak u trećoj i četvrtoj godini života (41). U to se vrijeme počinje razvijati kognicija djeteta te samosvijest, reprezentacija *selfa*, prepoznavanje vanjskih normi prema kojima može biti procjenjivana vlastita vrijednost, prihvaćanje tih normi, kapacitet procjenjivanja u kojoj mjeri vlastito ponašanje i osobine zadovoljavaju te standarde i procjenjivanje razloga za usklađenost ili odstupanje od normi (42).

Sram se može iskoristiti u odgoju kao glavni ograničavajući afekt. Njime se u djece postiže odricanje od ugone u vezi s izlaganjem svojega tijela i njegovih funkcija. Mala djeca nemaju osjećaj srama u vezi s pokazivanjem tijela, a društvene norme važeće za kasniju razvojnu dob nalažu diskretniji pristup i čuvanje intime. Sram uči ograničavanju javnoga pokazivanja nekih dijelova tijela i tjelesnih funkcija, što se dosta razlikuje ovisno o normama pojedine kulture. Sram i krivnja u odgoju se koriste i u regulaciji seksualnosti, a sram može biti i obrana od voajerskih i egzibicionističkih težnji (42).

S obzirom na to da je sram razvojna stečevina, kao takav je nestabilan i nije bezuvjetno zajamčen. Podložan je promjenama, regresiji, nestanku i ponovnom uspostavljanju. Na primjer, ukoliko se odrasla osoba krene ponašati prema normama koje se odnose na djecu, to upućuje na regresiju, razvojne poremećaje ili gubitak zrelije razvojne faze (42).

Doživljaj srama uključuje proces procjenjivanja sebe dok je pažnja usmjerena na reprezentaciju *selfa* (43). Sram je usko povezan sa samosvijesti. Kod srama, pažnja je usmjerena na aspekte *selfa* koje osoba doživljava obezvrijeđenima. Jačina obrane od opasnosti posramljivanja u skladu je s doživljajem opasnosti. Potreba da se održi društveno prihvatljiva javna slika snažno utječe na ponašanje i samopoštovanje osobe (42). Ako je psihička struktura osobe takva da je ona u stanju podnijeti frustraciju posramljivanja bez znatne regresije u psihičkome funkcioniranju, tada sram poprima funkciju signalnoga afekta te upozorava osobu na potrebne promjene i prilagodbe, kako bi izbjegla opasnost odbacivanja (4). Tada je sram pokretač introspekcije i prilagodbe osobe. Na sram se tada može gledati kao na glasnika *selfa* (44), koji skreće pozornost na nesvjesne nedostatke koje je potrebno osvijestiti i promijeniti te na iluzije o *selfu* koje je potrebno razbiti.

Signalna je funkcija srama vrlo bitna za unutarnju regulaciju. Signalni sram upozorava na potrebne promjene koje osobu štite od preplavljujućeg i traumatizirajućeg srama. Signalna je uloga srama moguća ukoliko je ego dovoljno jak da podnese frustraciju neugodnih afekata (6).



## 11. SRAM OD ZDRAVOG DO PATOLOŠKOG

Evolucijski, sram je djelovao kao kohezivni čimbenik grupe, omogućujući fleksibilniju prilagodbu grupi te utjecaj na druge na društvenoj i obiteljskoj razini. Taj proces, zbog negativne afektivne obojenosti srama, nije bio bezbolan. Sramom uvjetovana prilagodba grupi vidljiva je pri promatranju emocionalne bliskosti i distanciranosti među ljudima. Iz ovih razmatranja proizlazi pitanje o mjeri srama potrebnoj za optimalno funkcioniranje. Činjenica je da sram, ako je prisutan u prevelikoj mjeri, inhibira osobu, a ako ga nema, vodi u nesputano, dezinhbirano ponašanje (42).

Neuroznanstvenik Schore, koji se bavio neurobiološkim parametrima ranoga psihičkoga razvoja, smatrao je kako sram pomaže djetetu da zna kada se psihološki povući u nepovoljnim međuljudskim odnosima. Tako sram djeluje kao obrambeni mehanizam uvjetovan parasimpatikusom te ima ulogu u regulaciji socijalno proizvedenoga stresa (45, 5).

Teorije evolucijske psihologije (46) naglašavaju adaptacijsku ulogu srama. Bez srama, osoba bi bila dezinhbirana i ne bi mogla ostvariti funkcionalne međuljudske odnose. Sram sputava osobu od prevelikog kršenja društvenih normi te tako smanjuje mogućnost da ona bude odbačena od grupe (5). Ostanak u grupi omogućuje pronalazak partnera i produljenje vrste, u čemu se ogleda evolucijska facilitirajuća uloga srama u reprodukciji (47).

Narcistični poremećaj usko je vezan za problematiku srama. Patološki se sram temelji na nesvjesnim fantazijama o vlastitoj neadekvatnosti. Te fantazije rađaju kroničan osjećaj marginaliziranosti, bez obzira na objektivne pokazatelje, koji mogu biti i pozitivni. Sram djeluje na način da iskrivljuje percepciju te ugrožava kognitivno funkcioniranje i introspekciju. U stanju posramljenosti nepotpuno je kognitivno testiranje vanjskoga realiteta, kao i unutarnjega. Misli, fantazije i osjećaji blokirani su i zaustavljeni (4).

Neki autori smatraju kako se temelji patološkoga srama formiraju upravo kroz lošu ogledajuću funkciju majke svojega djeteta. Dijete bi, prema Kohutu, u majčinu pogledu trebalo prepoznati sebe u psihološkom smislu. Ukoliko to duže vrijeme izostane, strukturacija *selfa* biva zakočena (26). Kasnije se u životu taj osjećaj nepostojanja u glavi roditelja prenosi i na odnose s drugim ljudima. Dijete se u odnosu s roditeljem s nedostatnom zrcalećom funkcijom pretjerano prilagođava, ne bi li naučilo prepoznati svako moguće emocionalno stanje roditelja (5). Winnicott opisuje dijete koje poput prognostičara vremena pokušava na osnovu vanjskih manifestacija predvidjeti što će uslijediti. Tako dijete uzaludnim naporima pokušava izbjeći negativnu emocionalnu reakciju roditelja (48).

Jedna od glavnih sastavnica *selfa* dojam je o tome tko smo u očima drugih, a to prvenstveno potiče iz ranoga odnosa s majkom. Osjećaj nepostojanja u očima drugih često je praćen osjećajem srama. Broucek navodi da do srama dolazi kada dijete svoju majku doživljava strancem koji ga ne može ni razumjeti ni osjetiti (49). Oboljeli od poremećaja ličnosti često sebe opisuju kao ljude koji nemaju osjećaj da postoje. Kod njih su pravi *self* i identitet prekriveni lažnim *selfom* (5).

S obzirom na to da nije moguće promatrati čovjeka samo kroz pravi *self*, svi ljudi u određenoj mjeri posjeduju i lažni *self*, što znači da nitko nije siguran od otvorenoga ili skrivenoga srama. U današnjim društvenim prilikama pretjerani naglasak na kompetitivnosti i vanjskom uspjehu mogu pojačati lažni *self*, što doživljaj srama čini još izglednijim (5).

## 12. SRAM KAO PRETKAZATELJ SUICIDALNOGA

### PONAŠANJA

Sram je česta sastavnica raznih psihijatrijskih bolesti i stanja. Može se pronaći u shizofreniji, depresiji, graničnom i narcističnom poremećaju ličnosti, poremećajima prehrane, posttraumatskom stresnom poremećaju, pokušanim i izvršenim samoubojstvima (50).

Narcistične osobe imaju manjkavu i krhku unutarnju regulaciju samopoštovanja. Oslabljena im je sposobnost prorađivanja i kontrole osjećaja, napose bijesa, srama i osjećaja manje vrijednosti. Izrazito su vulnerabilni, a prilikom narcistične obrane okreću negativne osjećaje prema *selfu*. Posramljujuće iskustvo koje im izazove snažan osjećaj srama može potaknuti suicidalne ideje, kojima je cilj obraniti ih od nepodnošljivosti preplavljujućega srama. U krajnjoj liniji, zbog teško poremećene unutrašnje regulacije samopoštovanja, mogu počinuti i suicid (2).

Impulzivnost, jedna od temeljnih značajki poremećaja ličnosti skupine B, u kojoj se nalazi i narcistični poremećaj ličnosti, smatra se visokorizičnom kad je u pitanju suicidalno ponašanje (51). Takve ličnosti obično imaju i poremećene odnose s drugim ljudima, teškoće u pokazivanju osjećaja te česte epizode bijesa i agresije, što im smanjuje razinu potpore u kriznim situacijama koje nerijetko doživljavaju (52).

Kod ozbiljnih poremećaja ličnosti prisutna je i kronična suicidalnost. Ona podrazumijeva kronično parasuicidalno ponašanje, bez trenutnih suicidalnih ponašanja te se liječi psihoterapijom i lijekovima (27). Kernberg i Paris naglašavaju potrebu smanjenja boravka takvih bolesnika na klasičnim psihijatrijskim odjelima (53, 54), a Bateman i Fonagy predlažu njihovo uključivanje u program dnevne bolnice (55).

Marčinko i suradnici 2014. su istražili osobitosti patološkoga narcizma kao oblika nasilja prema sebi (28), a 2017. povezanost iskustva srama kao posrednika između patološkoga narcizma i suicidalnih ideja u psihijatrijskih ambulantnih bolesnika. Statističkim su analizama potvrdili dvije temeljne hipoteze svojega istraživanja, a one govore o jačoj povezanosti narcistične vulnerabilnosti s osjećajem srama i suicidalnošću negoli narcistične grandioznosti te o sramu kao posredniku između narcistične vulnerabilnosti i suicidalnih ideja. Pojednostavljeno, dokazali su da su narcistično osjetljive osobe sklone razmišljati o suicidu zbog snažnog osjećaja srama zbog svog karaktera ili vanjskog izgleda (56).

### 13. TERAPIJSKI PRISTUP SRAMU

Sram je tvrdokoran čimbenik otpora terapijskome procesu. Zbog svoje vulnerabilnosti, narcistične osobe teško podnose neugodnost svjesnoga ili nesvjesnoga osjećaja srama te se od njega brane radikalnim regresivnim obranama. Narcistični obrambeni mehanizmi dovode do znatnih iskrivljenja stvarnosti. Oni su sveobuhvatni i rigidni te podrazumijevaju: poricanje, izobličavanje, projekciju, rascjep te projektivnu identifikaciju. Ti procesi imaju ulogu očuvati idealizirane aspekte *selfa*, a vlastita i tuđa ograničenja negirati (7).

Nakon doživljene narcistične povrede, koja je okidač za pojavu srama, u psihoterapiji se nastoji odrediti i razumjeti konkretno značenje bolnoga događaja za tog bolesnika, tj. način na koji ga je on ugrozio. Sve je to potrebno ispitati s visokom razinom empatije kako bi se omogućilo prorađivanje srama, poniženja, potrebe za kontrolom, želje za osvetom te suicidalnih tendencija proizašlih iz narcistične povrede (4,7).

U psihodinamskim terapijama sram i krivnja imaju potencijal biti iskorišteni kao motivacijski i pokretački alati. Ukoliko su ti osjećaji kronični i preplavljujući, kočit će i ograničavati razinu funkcioniranja osobe te njezinu psihičku ravnotežu. No, ako su osjećaji krivnje i srama prisutni u umjerenijoj, *egu* podnošljivoj mjeri, tada mogu poslužiti kao signal za promjenu i prilagodbu sadašnjeg ponašanja u neke nove, zrelije obrasce ponašanja (4,6).

Preduvjet za iskorištavanje osjećaja srama i krivnje u konstruktivne, umjesto razarajuće svrhe jest sposobnost *ega* da ih doživi, sadržava, bavi se njima, razumije ih te ugradi u ličnost. Ekspresivni elementi psihodinamskih terapija olakšavaju odustajanje od patoloških ili zastarjelih kompromisa, dok suportivni pristupi njeguju očuvanje što više razine ugone i održavanje *statusa quo*. Terapeut je prijeko potreban u proradi teških bolesnikovih osjećaja, a to se postiže individualnom i grupnom terapijom (7). U terapijama kojima je glavni cilj strukturiranje *selfa*, što točnije empatijsko prepoznavanje i zrcaljenje bolesnikovih

proživljavanja preduvjet su za kasniju analizu srama. Kod zrcaljenja je ključno u bolesnika proizvesti dojam da ga potpuno i pravilno razumijemo, da ga empatijski zrcalimo, jer je to njegovom poremećenom *selfu* potrebno za daljnji razvoj kroz terapiju. Empatijsko zrcaljenje djeluje kao stabilizator njegovoga krhkog *selfa* te poboljšava unutrašnje viđenje sebe (42, 7).

Otpori liječenju neizostavni su i očekivani, a najustrajniji u pružanju otpora jesu bolesnici s kroničnim sramom. Njihova temeljna obrana je poricanje (7). Motivacija za promjenu javlja im se tek kad se susretnu s velikim životnim problemima i neuspjesima (57). U terapiji se promatra tijek verbalne i neverbalne, manifestne i izbjegnute komunikacije, kako bi se dobio uvid u nesvjesne osjećaje srama. Zbog bliskosti i intenziteta terapijskoga odnosa, česta je pojava indukcija srama u terapeuta od strane bolesnika pa i to postaje predmetom bavljenja (7). Analitičar u razradi kontratransfera dolazi toliko daleko koliko mu dopuštaju osobni kompleksi i otpori (58). Tako i terapeuti zahvaljujući iskustvu rada s bolesnicima, produbljuju samoanalizu i spoznaju nekih aspekata vlastitoga *selfa*.

Zanimljiv je i fenomen paralelnoga procesa zabilježen u individualnoj i grupnoj superviziji, kao i u Balintovoj skupini. I on pridonosi pristupu nesvjesnim procesima koji se događaju između bolesnika i terapeuta. Prilikom supervizije, supervizirani reaguju na supervizora, tj. na supervizijsku skupinu, slično kao što bolesnik kojeg prikazuju u superviziji, reagira na njih. Liječniku koji prikazuje teškoga bolesnika iz svoje prakse u Balintovoj skupini, pripadne uloga koju njegov bolesnik ima u radu s njim (59, 37, 38, 7).

U liječenju srama razvijamo fleksibilnije ideje bolesnika o njemu samome, istražujemo unutarne objekte koji su okidač srama te nastojimo internalizirati nova iskustva s objektima koji bolesnika ne gledaju na osuđujući i kritizirajući način (60). Mollon smatra da je jedini lijek za sram empatijski odgovor druge osobe (61).

## 14. ZAKLJUČAK

Sram je nepoželjan osjećaj koji nastojimo izbjeći ili umanjiti pod svaku cijenu. No unatoč svojoj neugodnosti, sram je izuzetno važan, stoga ga nije dobro pokušavati odbaciti ili zanemariti. Ako se odbijamo suočiti s njime i proraditi ga, može izazvati teške posljedice, što je vidljivo kod patološkoga narcizma. Međutim, ukoliko se uhvatimo u koštac s njime, može nam pomoći da se bolje prilagodimo uvjetima vanjske i unutarnje stvarnosti (4).

Rješenje pitanja srama vjerojatno leži u empatiji i toleranciji, ali ne samo od strane drugih, već prvenstveno nas samih. Dijelove sebe koje smatramo neprikladnima ne možemo promijeniti braneći se od njih ego-obranama, već mijenjanjem stava o njima, njihovim spoznavanjem, razumijevanjem i postupnim ugrađivanjem u realniju reprezentaciju *selfa*. Potrebno je moći suočiti se s potisnutim i nerazvijenim dijelovima *selfa* i naučiti ih prihvatiti. Osvijestivši i priznavši njihovo postojanje, lakše ćemo ih kontrolirati, omogućivši im da se ponekad manifestiraju u za to prikladnim okolnostima i odgovarajućoj mjeri (7,42).

## 15. ZAHVALE

Zahvaljujem svojem mentoru, prof. dr. sc. Darku Marčinku, na literaturi, smjernicama, ljubaznosti i susretljivosti tijekom izrade ovoga diplomskoga rada.

Najveća hvala mojoj mami, tati i braći, bez čije bi stalne podrške, ljubavi i strpljenja moj put bio znatno teži i drugačiji. Hvala im što nikad nisu sumnjali u mene i uvijek su mi ostavljali prostora da budem ono što jesam.

Velika hvala mojim prijateljima, koji su u svakom trenutku bili tu za mene, da ohrabre, podrže, utješe, osnaže. Njihova je ljubav sastavni dio mojega uspjeha.

Hvala dragim kolegama, s kojima sam svakodnevno dijelila muke i radosti studiranja proteklih šest godina. Uz njih se svaki problem činio rješivijim i manjim, a svaki je uspjeh bio slađi i veći.



## 16. LITERATURA

1. Wikipedia: the free encyclopedia [Internet] WikimediaFoundation, Inc. 2001 - Shame [ažurirano 8. 5. 2019.; pristupljeno 21.5.2019.]. Dostupno na: <https://en.wikipedia.org/wiki/Shame>
2. Ronningstam E. Identifying and Understanding the Narcissistic Personality, 1 st Edition. Oxford University Press, 2005.
3. Kohut H. Introspection, empathy and the semicircle of mental health. Ornstein P (ur.) U: Thesearche for Self. New York: International Unversities Press 1991;4:537-568.
4. Bilić V. Sram i žalovanje. Rudan V., Marčinko D. (ur.) U: Žalovanje. Zagreb: Medicinska naklada, 2014.
5. Marčinko D. Od neprorađenog žalovanja u prošlosti do perfekcionizma u sadašnjosti. Marčinko D., Rudan V. (ur.) U: Nelagoda u kulturi 21. stoljeća – psihodinamska rasprava. Zagreb: Medicinska naklada, 2018.
6. Bilić V. Sram kod hysterije. Marčinko D., Rudan V. (ur.) U: Histerija. Zagreb: Medicinska naklada, 2017.
7. Bilić V. Nisam dovoljno savršen. Krivnja i sram. Marčinko D., Rudan V. (ur.) U: Narcistični poremećaj ličnosti i njegova dijagnostička opravdanost – doprinos međunarodnoj raspravi. Zagreb: Medicinska naklada, 2013.
8. Lasch C. Narcistička kultura. Zagreb: Naprijed, 1986.
9. Wurmser L. The mask of shame. Northvale, NJ: JasonAronson, 1981.
10. Piers G., Singer M. Shame and guilt. New York: Norton, 1953.
11. Yorke, C. The development and functioning of the sense of shame. Psychoanalytic Study of the Child, 1990;45:377-409.

12. Morrison, A. P. The breadth and boundaries of a self-psychological immersion in shame: A one-and-a-half-person perspective. *Psychoanalytic Dialogues* 1994;4:19-35.
13. Naso, R. C. Beneath the mask: Hypocrisy and the Pathology of Shame. *Psychoanalytic Psychology* 2007;24(1):113-125.
14. Lansky, M. R. Shame and the idea of a central affect. *Psychoanalytic Inquiry*, 1999;19:347-361.
15. Broucek, F. J. Shame: Early developmental issues. M. R. Lansky & A. P. Morrison (ur.) U: The widening scope of shame. Hillsdale, NJ: The Analytic Press. 1997;41-62.
16. Tangney, J. P., Dearing, R. L. Shame and guilt. New York: The Guilford Press, 2002.
17. Jacobson, E. The Self and the Object World. London: Hogarth, 1965.
18. Mollon P. Shame in relation to narcissistic disturbance. *British Journal of Medical Psychology* 1984;57:207-214.
19. Bilić V. Potencijalna pozitivna uloga srama u psihoanalitičkim psihoterapijama. 2. Hrvatski psihoterapijski kongres. Zagreb, 2014.
20. Pavelić D. Narcistična obilježja današnje kulture. Psihodinamska i sociodinamska obilježja u suvremenoj kulturi. Marčinko D., Rudan V. (ur.) U: Narcistični poremećaj ličnosti i njegova dijagnostička opravdanost - doprinos međunarodnoj raspravi. Zagreb: Medicinska naklada, 2013.
21. Pulver 1986.
22. Freud S. On narcissism. Hogarth Press, Standard Edition 14, 1914.

23. Rudan V. Narcizam: 100 godina nakon Freuda. Marčinko D., Rudan V. (ur.) U: Narcistični poremećaj ličnosti i njegova dijagnostička opravdanost – doprinos međunarodnoj raspravi. Zagreb: Medicinska naklada, 2013.
24. Kernberg O. F. Omnipotence in the transference and in the countertransference. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 1995;18:2-21.
25. Cooper 1986.
26. Kohut, H. *The Analysis of the Self*. New York: International Universities Press, 1971.
27. Marčinko D. Istraživanja i tipologija zdravog i patološkog narcizma. Marčinko D., Rudan V. (ur.) U: Narcistični poremećaj ličnosti i njegova dijagnostička opravdanost – doprinos međunarodnoj raspravi. Zagreb: Medicinska naklada, 2013.
28. Marčinko D, Jakšić N, Ivezić E, Skočić M, Lončar M, Jakovljević M. Pathological narcissism in psychiatric outpatients: distinct associations with depressive symptoms and mediating role of dysfunctional attitudes. *J ClinPsychol* 2014;70(4):341-52.
29. Ronningstam E. Correction or corrosion? Changes in pathological narcissism. U: *Identifying and Understanding the Narcissistic Personality*. Oxford University Press, 1st edition, 2005.
30. Broucek F. J. *Shame and the self*. New York: The Guilford Press, 1991.
31. Böhm T, Kaplan S. *Revenge on the dynamics of a frightening urge and its taming*. London: Karnac, 2011.
32. West M. *Feeling, being, and the sense of self*. London, 2007.
33. Benett S. Attachment theory and research applied to the conceptualization and treatment of pathological narcissism. *Clinical Social Work Journal*, 2006;34(1)

34. Eisendrath Y. *Women and desire*. London, 2000.
35. Freud S. Ja i ono. *Budućnost jedne iluzije*. Zagreb: Naprijed, 1986;278-309.
36. Rogers C. R. *Client-centered therapy*. Cincinnati: childrens.org, 2004.
37. Balint M. *The doctor, his patient and the illness*. London: Carnac, 1963.
38. Balint M. *The basic fault therapeutic aspects of regression*. London and New York: Enid Balint Tavistock Publications, 1968.
39. Gilbert P., Pehl, J., Allan, S. The phenomenology of shame and guilt: An empirical investigation. *British Journal of Medical Psychology*, 1994;67:23-36
40. Lansky M. R. *Hiddenshame*. *Am Psychoanal Assoc*. Summer 2005;53(3):865-890.
41. Schmidt L. A., Buss A. H. Understanding shyness. Four questions and four decades of research. Rubin K. H., Coplan R. J. (ur.) U: *The development of shyness and social withdrawal*. New York and London: The Guilford Press, 2010.
42. Bilić V. Promjena srama u čovjeka 21.stoljeća. Marčinko D., Rudan V. (ur.) U: *Nelagoda u kulturi 21. stoljeća – psihodinamska rasprava*. Zagreb: Medicinska naklada, 2018.
43. Tracy J. L., Robins R. W. Putting the self into self-conscious emotions: A theoretical model. *Psychological Inquiry* 2004;15:103-125.
44. Bollas C. *Catch them before they fall. The psychoanalysis of breakdown*. London and New York: Routledge Taylor & Francis Group, 2013.
45. Schore A. N. Attachment and the regulation of the right brain. *Attachment and Human Development* 2000;2(1):23-47.
46. Buss D. M. *Evolutionary Psychology. The new science of the mind*. New York: Oxford University Press. 1999.
47. Greenwald D. F., Harder D. W. Domains of shame. Evolutionary, cultural and psychotherapeutic aspects. Gilbert P., Andrews B. (ur.) U: *Shame, Interpersonal*

- Behaviour, Psychopathology and Culture. New York: Oxford University Press, 1998.
48. Winnicott D. W. Mirror role of mother and family in child development. U: *Playing and Reality*. London: Tavistock Publication, 1971.
  49. Broucek F. J. *Shame and the self*. New York: The Guilford Press, 1991.
  50. Kaplan&Sadock's *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 9th Edition. Sadock, Benjamin J., Sadock V. A., Ruiz P., Lippincott Williams & Wilkins (ur.), 2009.
  51. Joiner T. E. Jr., Rudd M. D., Rajab M. H. The modified scale for suicidal ideation: factors of suicidality and their relation to clinical and diagnostic variables. *J Abnorm Psychol* 1997;106(2):260-265.
  52. Marčinko D. i sur. *Suicidologija – udžbenik Sveučilišta u Zagrebu*. Zagreb: Medicinska naklada, 2011.
  53. Kernberg O. F. The suicidal risk in severe personality disorders: differential diagnosis and treatment. *Journal of Personality Disorders* 2001;15(3):195-208.
  54. Paris J. Half in love with easeful death: the meaning of chronic suicidality in borderline personality disorder. *HarvRevPsychiatry* 2004;12(1):42-48.
  55. Bateman A, Fonagy P. Effectiveness of partial hospitalization in the treatment of borderline personality disorder: a randomized controlled trial. *Am J Psychiatry*. 1999;156:1563-1569.
  56. Jakšić N, Marčinko D, Jovanović N, Skočić Hanžek M, Rebernjak B, Ogrodniczuk JS. Experience of Shame Mediates the Relationship Between Pathological Narcissism and Suicidal Ideation in Psychiatric Outpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 2017.
  57. Ronningstam E. Narcissistic Personality: A Stable Disorder or a State of Mind? *Psychiatric Times*, 1996;13(2)

58. Freud S. Die zukunften Chancen der psychoanalytischen Therapie, 1910. G.W. VIII, 108, S.E. XI, 145.
59. Rogers C. R. Client-centered therapy. Cincinnatichildrens.org, 2004.
60. Acklin T. The Culture of Shame. Psychoanal. Q. 2000;69:172-175.
61. Mollon P. The Fragile Self: The Structure of Narcissistic Disturbance. London: Whurr Publishers Ltd., 2002.

## 17. ŽIVOTOPIS

Rođena sam 6. listopada 1994. u Karlovcu. Pohadala sam Osnovnu školu Ivana Gorana Kovačića u Starom Petrovom Selu. 2004. godine u Umagu, 2005. u Dubrovniku i 2006. u Zadru predstavljala sam Brodsko-posavsku županiju na Državnoj smotri LiDraNo u kategoriji dramskog stvaralaštva. 2006. godine bila sam finalistica Izborâ za dječju pjesmu Eurovizije s autorskom pjesmom. 2013. godine završila sam Opću gimnaziju u Novoj Gradišci te upisala Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Tijekom studiranja, sudjelovala sam na Erasmus plus projektima za obrazovanje, usavršavanje i mlade u Sloveniji (2015.), Rumunjskoj (2017.) i Slovačkoj (2018.) te surađivala s mladima iz cijele Europe. Koautorica sam znanstvenoga rada *Pretilost i poremećeni obrasci prehrane u oboljelih od šećerne bolesti tipa 2* koji je izrađen na Zavodu za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma KBC *Sestre milosrdnice* pod vodstvom prim. dr. sc. Velimira Altabasa i predan je na natječaj za dodjelu Rektorove nagrade u akademskoj godini 2018./2019. U slobodno vrijeme treniram i putujem. Engleski koristim aktivno, u govoru i pismu, dok se talijanskim služim pasivno, u govoru i pismu. Posjedujem vozačku dozvolu B kategorije.