

# Psihodinamski aspekti nasilja

---

**Nedić, Matej**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2015**

*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:105:740145>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-01-14**



*Repository / Repozitorij:*

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



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
MEDICINSKI FAKULTET**

**Matej Nedić**

**Psihodinamski aspekti nasilja**

**DIPLOMSKI RAD**



**Zagreb, 2015.**

Ovaj diplomski rad izrađen je na Katedri za psihijatriju i psihološku medicinu KBC-a Zagreb i Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu pod vodstvom doc. dr. sc. Darka Marčinka i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2014./2015.

Mentor rada: doc. dr. sc. Darko Marčinko

Sažetak

Summary

1. Uvod.....	1
1.1. Definicija nasilja.....	1
1.2. Razvoj teorija o agresiji.....	3
2. Uloga ranog razvoja u nastanku nasilja .....	5
2.1. Što je to mentalizacija i kako je povezana s nasiljem?.....	6
2.2. Razvoj nasilja kroz poremećen proces privrženosti (engl. <i>attachment</i> ).....	8
2.3. Biološke osnove nasilnog ponašanja.....	10
3. Nasilje u školi.....	13
3.1. Nasilni adolescent.....	13
3.2. Acting out ličnost.....	16
4. Autoagresija i suicidalno ponašanje kao oblik nasilja prema sebi.....	17
4.1. Psihodinamika suicidalnog stanja uma i utjecaj obiteljske dinamike na razvoj nasilja i suicida.....	18
4.2. Povezanost narcizma s nasiljem i suicidom.....	20
5. Nasilje na radnom mjestu.....	22
6. O nasilju i sramu.....	24
7. Grupno nasilje i psihodinamika grupe.....	26
7.1. Razvoj grupnog identiteta.....	26
7.2. Uloga regresije na grupno ponašanje.....	27
8. Terapijski pristup nasilnom pojedincu.....	29
8.1. Individualni i grupni oblici tretmana .....	29
9. Zaključak.....	33
Zahvale.....	34
Literatura.....	35
Životopis.....	39

## Sažetak

Nasilje je oduvijek intrigiralo ljude kao značajan socijalno i emocionalno uznemirujući fenomen koji ostavlja vidne posljedice na psihološko i tjelesno funkcioniranje pojedinca, a nasilni čin kao potresan događaj koji iza sebe ostavlja brojna pitanja. U društvu koje tolerira nasilje i u kojem je agresija, u bilo kojoj formi, sastavni dio ustroja i sredstvo suživota u zajednici, nasilje poprima epidemijski razmjer i postaje pitanje socijalnog, kulturološkog, političkog i psihološkog značenja. Zbog toga ne treba posebno naglašavati potrebu za proučavanjem uzroka tog fenomena kako izvan tako i unutar čovjeka. Od ranog razvoja prema sustavnom formiranju ličnosti u adolescenciji te kroz odraslu dob postoji niz procesa koji ako poprime patološke obrasce vode u kasnije teže suočavanje sa svakodnevnim izazovima za psihološko funkcioniranje pojedinca, a kao rezultat nerijetko vode u devijantne oblike ponašanja koji se često manifestiraju nasilnim činom. Svaki nasilni čin ima svoju evoluciju i postoji uzastopan slijed uzroka koji rezultiraju specifičnom reakcijom pojedinca. Ovaj pregledni članak nastoji prikazati rezultate i zaključke istraživanja na temu raznih vrsta nasilja kao i njihova razmatranja o nastanku nasilnog tipa ličnosti i nasilne reakcije kao takve. Uz definiciju nasilja i komparacije s drugim pojmovima kao centralnom temom bavi se ulogom psihodinamskih procesa kao ključnih u procesu razvoja karakteristične ličnosti sklone nasilnim reakcijama prema drugima, ali i prema sebi. Ovaj članak opisuje i kontekst u kojemu se nasilje događa kao i ulogu tog konteksta kako u razvitku nasilja, tako i u onemogućavanju istoga. Uz različite pristupe u dijagnostici i prepoznavanju nasilnog pojedinca opisuje i načine psihološke intervencije te prevenciju budućih nasilnih događaja i ulogu cijele zajednice u rehabilitaciji pojedinca sklonog nasilnim reakcijama.

Ključne riječi: nasilje, psihodinamika, prevencija, terapija, rani razvoj

## Summary

Violence has always intrigued people as an important yet disturbing social and emotional phenomenon that leaves profound consequences on psychological and physical functioning of an individual, while a violent act is an upsetting incidence that raises numerous questions. In a society in which violence is tolerated and aggression is an integral component of everyday life, violence takes toll and reaches epidemic proportions, thus becoming an issue of social, cultural, political and psychological significance. For this reason, there is no need to further emphasize the necessity to study its cause, both in a certain environment and inside a person. From the early development, towards a systematic formation of personality in adolescence and through adulthood, there are numerous processes which can cause the development of pathological patterns and lead to difficulties in coping with everyday psychological challenges, consequently, this frequently leads to deviant behaviour which is often manifested as a violent act. Every violent act has its own evolution and there is a consecutive sequence of causes that result in a particular individual reaction. This review article aims to show the results and conclusions of various research concerning different types of violence, as well as their deliberation on the development of violent personality and violent act as such. Starting with the definition of violence and comparison with other terms as the central subject, the article deals with psychodynamic aspects of violence, which are deemed crucial in the development of a personality prone to violent reaction towards others and to themselves. This article also describes the context in which violence occurs and the role of this context in the development and restriction of violence. Alongside different therapeutic approaches in diagnostics, it also describes the means of psychological intervention, prevention, and the role of community in the rehabilitation of a violent individual.

Key words: violence, psychodynamic, prevention, therapy, early development

## 1. Uvod

Studirajući medicinu uočio sam da problematika nasilja ima višedimenzionalni karakter očitujući se u socijalnim situacijama na različite načine i da se nasilje kao takvo isprepliće u svakodnevnoj komunikaciji u više ili manje suptilnim formama. Šire gledajući, u društvenom kontekstu pojavnost nasilja zabrinjava, uzimajući u obzir da zreliji oblici komunikacije ustupaju mjesto nasilju koje svojom funkcijom daje komparativnu prednost u društvenoj strukturi koja zahtjeva njegovu primjenu. Zbog široke pojavnosti i interesa za razumijevanjem istoga odlučio sam se obraditi temu koja će ponuditi zbir aktualnih gledišta u svezi sa psihodinamikom pojedinca sklonog nasilju. Različita gledišta i teorije prikazane u ovom preglednom članku trebale bi čitatelju pružiti sveobuhvatan opis fenomena toliko čestog da ga ponekad ni ne vidimo, a i kad ga vidimo često ostajemo zbunjeni, začuđeni neshvaćanjem njegove pojave.

### 1.1. Definicija nasilja

Jednoznačno definirati nasilja nije jednostavan zadatak. U kolokvijalnom jeziku riječ nasilje isprepliće se s mnoštvom pojmova sličnog ili istog značenja, a koji sami po sebi s više ili manje preciznosti, odnosno nepreciznosti, govore o kompleksnoj pojavi čiju definiciju tražimo (npr. agresija ili destruktivnost su neki od njih koji nas navode na problem ograničavanja značenja pojma). Svakako, definicija mora uključivati opis fenomena kao i uzroke koji mu prethode. Na temelju toga, iz dosadašnjih istraživanja na temu nasilja izdvajaju se dvije grupe definicija: bihevioralne i motivacijske. No, prije daljnjeg obrazlaganja ovih definicija spomenuo bih definiciju navedenu u Hrvatskom jezičnom portalu koji navodi da je nasilje „primjena sile protiv volje ili prava onoga na kome se primjenjuje“, odnosno, u pravnom smislu „protupravna uporaba fizičke sile“. Iz tih definicija isključuje se psihološka dimenzija nasilja i njena uloga u genezi fenomena a opisuje se nasilni čin koji uključuje fizičku silu. Također definicija ima svoja ograničenja u vidu toga da se nasilje može manifestirati i bez uporabe fizičke sile. Glasser je, u okviru opisa nasilja kao bihevioralnoga fenomena, definirao nasilje kao „tjelesnu reakciju s namjerom nanošenja ozljede drugoj osobi, a koji uključuje tijela izvršitelja i žrtve“ (Glasser, 1998.). Definiciji se zamjera zanemarivanje autoagresije kao forme nasilja i naglašavanje tjelesne reakcije kao esencijalne za nastanak fenomena, zanemarujući ulogu mentalnih stanja u nastanku i provedbi nasilja. Druga definicija iz grupe

bihevioralnih definicija je Taylorova koji ograničava definiciju nasilja na akciju koja uključuje motornu aktivnost (Mizen, 2003.). Jednako kao i u slučaju Glasserove definicije i ovdje nailazimo na parcijalni opis značenja pojma koji uključuje samo jedan dio cjelokupne pojave tj. fokusira se na opazajni prikaz nasilja i opisuje ga u okviru naj slikovitijeg prikaza nasilja, nasilja kao destrukcije vanjskog objekta. S druge strane, definicije koje naglašavaju značenje motivacije su ponešto drukčije koncipirane. One stavljaju naglasak na psihičke procese koje prethode samom nasilnom činu ili koje uvjetuju razvitak nasilnoga stava. Primjerice, psihijatrica Perelberg proširuje Glasserovu definiciju nasilja i naglašava donošenje „nasilnih mentalnih reprezentacija i fantazija“ kao integrativni dio nasilnog čina (Perelberg, 2004.). Samo naglašavanje mentalnih aspekata nasilja također je neobuhvatno u definiranju pojma i predstavlja kvalitativni problem. Stoga većina autora teži sveobuhvatnoj definiciji nasilja koja će uključivati kako motivacijske aspekte tako i bihevioralne. Meltzer u tome smjeru daje definiciju nasilja kao „fizičku i psihičku povredu“ (Meltzer, 1988.) koja razrješava kvalitativne dvojbe, ali ne precizira granicu kojom bi se nešto moglo proglasiti nasilnim, ostavljajući neriješenima kvantitativne dvojbe. Daljnji problem u definiranju nasilja je često poistovjećivanje pojma s ostalim pojmovima koji se u kolokvijalnom jeziku rabe gotovo kao sinonimi. Naročito je ovdje važno razjasniti koncept agresije. Najjednostavnije rečeno, agresija ima šire značenje i u odnosu prema nasilju može se promatrati kao da je nasilje manifestacija agresije u određenoj formi. Tijekom povijesti diskusije o agresiji su se mijenjale no većina psihijatara uključujući Freuda, Klein i Junga smatra da je agresija instinkt, povezujući s njom nasilje i destruktivnost u jednu homogenu emociju koja ima instinktivnu bazu. Tako Freud smatra da agresija nastaje kao „frustracija gratifikacije principa ugone“ (Mizen, 2003.) odnosno uključuje narcističku povredu ličnosti. Tek kasnijim istraživanjima javljaju se i teorije o agresiji ne kao instinktivnoj već kao o afektivnoj komponenti unutar instinkta, odnosno urođenoj nesvjesnoj fantaziji koja ima određenu funkciju. Na temelju ovoga moguće je razumjeti nasilje kao „manifestaciju agresije odnosno tip akcije s određenom psihološkom funkcijom, ponajviše namijenjenoj oslobođenju od neželjenih mentalnih sadržaja“ (Mizen, 2003.). Posljednji dio definicije koji kaže da je funkcija agresivnosti namijenjena oslobođenju od neželjenih mentalnih sadržaja referira se na koncept „*splittinga*“ i projekcije o kojem će biti govora kasnije. Iz te perspektive nasilje se može smatrati odgovorom na nepodnošljivo afektivno stanje koje prijeti da će postati nepodnošljivo psihičko iskustvo, odnosno na dio identiteta kojeg smatramo stranim (*alien self*). Tako definirajući nasilje, ono poprima „evakuacijsku“ funkciju. Naglašavajući psihološku dimenziju nasilja preciznije ograničavamo pojam koji nije puka uporaba fizičke sile protiv volje ili prava onoga na kome se primjenjuje, kako je to definirano na Hrvatskom jezičnom portalu, već se radi o kompleksnijem pojmu kojem se psihička podloga ne smije zanemariti. Time olakšavamo i kliničku i teorijsku neodređenost na tome području.



## 1.2. Razvoj teorija o agresiji

Teoretski se na početku agresija počela shvaćati u okviru psihoanalize koja je doprinijela razumijevanju agresije kao intrinzičnog dijela psihičke strukture čovjeka, a ne kao oblik devijacije koju je trebalo eliminirati. Tako se došlo do koncepta zdrave agresije. Prema tom konceptu, zdrava agresije je poticaj za „psihički razvoj i integraciju, za neovisnost i autonomiju, za ovladavanje okolišnim faktorima te za razvoj samih fizičkih pokreta i defenzivnih sposobnost“ (Harding, 2006.). Time se došlo do shvaćanja da je agresija unutrašnji nagon koji je prisutan kod čovjeka od trenutka rođenja i omogućava djetetu istraživanje njegove vanjske i unutrašnje zbilje te učenje, razvijanje neovisnosti i separaciju od majke. Winnicot smatra agresiju sinonimom za aktivnost (Winnicot, 1950-55.). Paralelno, Freud na početku prošlog stoljeća smatra agresiju instinktom samo-očuvanja naglašavajući njenu ulogu u zaštiti selfa od unutarnjih i vanjskih opasnosti. Glasser naglašava da agresija služi da „otkloni bilo koji element koji stoji između pojedinca i njegovih potreba za preživljavanjem“ (Glasser, 1996.). Drugim riječima, bilo što što prijeti narušavanjem psihičkog ekvilibrija rezultira agresijom u svrhu eliminiranja čimbenika koji nastoji narušiti unutarnju psihičku ravnotežu s time da naglašava da su agresiji ipak skloniječnosti nestabilnog identiteta, ranjivije psihičke strukture. Instinkt samo-očuvanja može biti i usmjeren prema sebi kada pojedinac osjeća da njegove vlastite emocije ugrožavaju njegov osjećaj psihičkog integriteta. To je naročito ilustrativno prikazano u primjeru ljudi koji su iskusili negativna emocionalna iskustva u ljubavnim vezama, a koji kasnije razvijaju strah od retraumatizacije i osjećaj ranjivosti kojeg doživljavaju kao prijetnju selfu. U svrhu samo-očuvanja, agresiju, koja bi trebala biti usmjerena prema vanjskim ugrožavajućim objektima, usmjeriti će prema sebi kao izvoru ranjivosti koji predstavlja prijetnju. Rizik od retraumatiziranja i intimnosti u novoj vezi je prevelik i traumatizirani self odlučuje uništiti svoju ranjivost i potrebitost. „Agresivna energija, koja je inače usmjerena prema vanjskim, toksičnim objektima i usmjerena na adaptaciju u stvarnosti i za zdravu obranu, preusmjerena je na unutrašnji svijet pojedinca“ (Kalsched, 1996.). Agresija se može promatrati i kao reakcija na gubitak i strah od gubitka. „Ljudi ne mogu prežaliti svoje voljene objekte dok se ne pomire sa svojom neriješenom mržnjom prema njima“ (Freud, 1917.). Ova rečenica je bila otklon teorijama o nastanku destruktivne agresije kao reakcije na gubitak voljenog objekta, a Fairbairn nastanak takve vrste agresije veže uz rano djetinjstvo i separaciju od majke koju dijete doživljava kao frustraciju svojih libidnih želja. „Separacija od majke aktivira agresiju u djeteta i potiče internalizaciju frustriranog odnosa sa majkom“ (Fairbairn, 1952.). Reakcija na takav gubitak je destruktivna agresija koju dijete potiskuje iz straha da će time ugroziti svoj odnos s majkom koji je njemu neopisivo bitan. I ovdje je, u relaciji s prije spomenutim primjerom ljubavne veze

i agresije usmjerene prema sebi, agresija usmjerena na potiskivanje vlastite ranjivosti iz straha da će time otjerati svoj voljeni objekt. Uz to, i teorija o privrženost također ima svoju interpretaciju agresije kao reakcije na gubitak. U teoriji privrženosti, dijete tijekom svog ranog razvoja treba blizinu objekta privrženosti koji će mu omogućiti „razvoj adaptivnog fiziološkog, emocionalnog i kognitivnog sustava spremnog za istraživanje vanjske zbilje i ostvarivanje novih privrženosti tijekom života“ (Harding, 2006.). Ukoliko će takav objekt biti nesposoban odgovoriti na zahtjeve djeteta, razviti će se maladaptivna psihička struktura ličnosti. Nesposobnost objekta zbog ignoriranja, zanemarivanja ili straha od ispunjenja djetetovih potreba rezultirat će neadekvatnom razinom interakcije između značajnog drugog i djeteta te neoptimalnim ispunjenjem sadržavajuće (engl. *containment*) funkcije značajnoga drugog zbog čega će se dijete teže nositi sa stresnim situacijama. Bez sigurne privrženosti u djetinjstvu dijete neće razviti mentalni kapacitet potreban za razvijanje normalne reakcije na gubitak. Takva djeca češće će na gubitak reagirati nasilnim reakcijama ili samoozljeđivanjem. Nasilna reakcija na gubitak voljenog objekta često je indikativna da je osoba koja je nasilna imala neodgovarajuću privrženost primarnom objektu u ranom djetinjstvu i time nedovoljan razvoj mentalnog kapaciteta potrebnog da se s tim gubitkom nosi. Zaključno se može reći da se agresiju danas smatra urođenim dijelom ljudske prirode koja ima bitnu ulogu u procesu oblikovanja vlastitog selfa i istraživanja unutarnjeg i vanjskog svijeta te da je agresija sredstvo kojim dijete stječe iskustvo u ranim razvojnim fazama svoga života. Taj dio agresije nazivamo zdrava agresija. S druge strane, postoji i patološka agresija koju možemo gledati kao na nagon čija je funkcija očuvanje vlastitoga psihičkog integriteta ili je posljedica reakcije na gubitak koja je uvjetovana razvitkom odnosno nerazvitkom mentalnih kapaciteta tijekom ključnih procesa u djetinjstvu s kojima se izgrađuje optimalna psihička funkcija. Uz to, još treba naglasiti da se naši destruktivni osjećaji oblikuju kroz interakciju s drugim ljudima, način na koji uspostavljamo i održavamo emocionalne odnose u životu i u kolikoj mjeri ljudi koji čine našu zajednicu razumiju naše potrebe.

## 2. Uloga ranog razvoja u nastanku nasilja

Uloga ranog razvoja preko latencije, puberteta i adolescencije do odrasle dobi vrlo je bitna u razmatranju čimbenika koji dovode do nasilnih reakcija u odrasloj dobi. Samo značenje ranog razvoja vidljivo je u opažanju da su ljudi koji pokazuju značajke patološke agresije u odrasloj dobi u velikom broju slučajeva upravo oni koji su tijekom djetinjstva bili fizički zlostavljani, zanemarivani, institucionalizirani i imali više skrbnika ili samo jednog s kojim nije bio ostvaren model sigurne privrženosti. Tijekom novorođenačke i dojenačke faze djeteta se nalazi u oralnoj fazi tijekom koje svoje zadovoljstvo i nezadovoljstvo izražava preko usta odnosno, libido je smješten u području usta. Zadovoljenje ili nezadovoljenje osnovnih potreba djeteta u oralnoj fazi rezultira primitivnim anksioznostima koje predstavljaju ishodišni uzrok ranih oblika agresije, a koje se prezentiraju znakovima kao što je odbijanje hrane. Međutim, utjecaj okoliša na to kako će se dijete nositi s agresijom je ključan. U prvom redu to se odnosi na majku i na način na koji ona percipira i reagira na djetetove osjećaje. Dobra će majka služiti kao „štit“ od intenzivnih frustracija, bit će empatična prema svom djetetu i osloboditi ga od anksioznosti dok ne bude spremno samo se nositi s njom (Harding, 2006.). Takva majka u djetetu će razviti povjerenje i sigurnost. Odsutnost majčine zaštitne funkcije izložit će dijete anksioznosti s kojom se ne može nositi, a koja može voditi u kasnije devijantne oblike ponašanja. S vremenom, dobra majka intuitivno prepoznaje da dijete može više tolerirati frustraciju i omogućava mu da se jedno vrijeme suočava s frustracijom kako bi počelo ovladavati svojim osjećajima. Takva iskustva „optimalne frustracije“ uz empatičnu majku koja je još uvijek tu za njega, uče ga da može preživjeti osjećaj bespomoćnosti (Harding, 2006.). Kako dijete napreduje i počinje hodati i rasti ono počinje i izražavati svoju agresiju na različite načine no još uvijek prevladava neverbalna ekspresija. Griženje, udaranje, bacanje stvari i vrištanje načini su izražavanja agresije u doba kada dijete nije razvilo mentalne resurse za procesuiranje i shvaćanje svojih osjećaja. U ovoj dobi nije neuobičajena okrutnost prema životinjama. Dijete se osjeća onipotentno i svaki napad na njegovu onipotentnost kao i strah od gubitka objekta i ljubavi koju on pruža rezultirat će agresijom. Postavljanje limita i zahtjeva od strane roditelja izaziva frustraciju kod djeteta i ograničava njegov osjećaj bezuvjetne gratifikacije potreba što nerijetko rezultira izljevima bijesa karakterističnima za ovo razdoblje (Harding, 2006.). Tijekom ove faze razvoja dijete osjeća ambivalenciju između ljubavi koju osjeća prema majci kad mu zadovoljava potrebe i mržnje koju osjeća kad nije tako. Takvi intenzivni osjećaji mogu se manifestirati na razne načine a dobar primjer je učenje na veliku nuždu kada dijete svoj feces doživljava simbolički i na taj način izražava ljubav odnosno mržnju prema svojoj majci. Uloga majke u nastojanju da djetetu olakša prevladavanje ovih osjećaja je u pružanju modela koji će djetetu pokazati kako

se nositi s ambivalencijom. Ukoliko majka ne bude djetetovu agresiju doživljavala kao narcističku povredu i ignorirala njegove negativne osjećaje ili ne bude osjećala potrebu za osvetom, omogućit će djetetu internalizaciju svojih kapaciteta i integraciju osjećaja ljubavi i mržnje u njemu. Na taj način dijete razvija povjerenje prema svojoj majci za koju će osjećati da ga voli čak i kad on osjeća mržnju prema njoj. Integracija osjećaja ljubavi i mržnje i prevladavanje ambivalencije omogućava djetetu razvoj zdrave agresije (Harding, 2006.). Kapacitet roditelja za toleriranjem svoje vlastite frustracije i agresije omogućiti će im da na djetetovu agresiju reagiraju pravilno, a ne na osnovi vlastitih djetinjih nagona. Pružajući djetetu iskustvo opraštanja i prikazujući mu na sebi model kako se braniti od vlastite agresije, dijete internalizira ispravne obrasce ponašanja, bitne u razvitku vlastitog selfa. Za daljnje čitanje o razvojnim fazama i njihovim karakteristikama preporučujem pogledati knjigu Celie Harding, *Aggression and Destructiveness: Psychoanalytic perspectives* na koju se referira ovaj tekst.

## **2.1.Što je to mentalizacija i kako je povezana s nasiljem?**

Mentalizacija se može definirati kao „proces pomoću kojeg osoba nesvjesno ili svjesno interpretira svoja i tuđa ponašanja i postupke kao smislene, a ne temelju mentalnih stanja kao što su želje, potrebe, osjećaji, vjerovanja i razlozi (Fonagy, 2004.). Drugim riječima, mentalizacija znači „biti svjestan onoga što se događa u našem umu, ali i u umu drugog čovjeka“ (Rudan, Marčinko i sur., 2014.). Mentalizacija se odvija kroz kompletan zbroj naših iskustava od ranije u interakciji s drugim osobama, a uključuje predviđanje misli i osjećaja drugih koji mogu, ali i ne moraju biti isti našima. Mogućnost takvog prepoznavanja određena je prvom uspostavom optimalne mentalizacije u djetinjstvu kroz procese identifikacije s roditeljima (značajni drugi) koji, ukoliko su u dovoljnoj mjeri psihički zreli, pružaju dobar model djetetu za učenje optimalne mentalizacije kroz empatiju prema drugima, slušanje i razumijevanje tuđih potreba. Djeca također, ukoliko su dobro mentalizirana imaju sposobnost i tim putem učiti mentalizirati druge. Optimalna mentalizacija uključuje tri komponente: „reprezentaciju mentalnih stanja, kontrolu mentalnih stanja i kapacitet za refleksiju mentalnih stanja“ (Fonagy, 2004.). Drugim riječima, jedno od glavnih obilježja uspješne mentalizacije jest to da osoba postane svjesna svojih pravih osjećaja, kao i osjećaja bliskih osoba. Proces mentalne elaboracije uključuje razumijevanje površinskih manifestacija nekog ponašanja i povezuje ga s unutrašnjim, emocionalnim razlozima. Mentalizacija se u najvećoj mjeri odvija na nesvjesnoj i predujesnoj razini, kako naš kapacitet za obrađivanjem informacija na

svjesnoj razini ne bi bio preopterećen (Rudan, Marčinko i sur., 2014.). Na ovom mjestu bilo bi dobro spomenuti i što sve uključuje loše, odnosno neoptimalno mentaliziranje i koji su to oblici nezrele mentalizacije tzv. prementalizacijski modeli. Loše mentaliziranje karakterizirano je „rigidnošću, nemogućnošću sagledavanja različitih perspektiva, pretjerano konkretnim mišljenjem, sklonošću impulzivnim reakcijama, slabom regulacijom vlastitih afekata i nedostatkom fleksibilnosti, a posebno dolazi do izražaja u emocionalno stresnim situacijama“ (Rudan, Marčinko i sur., 2014.). Također, postoje tri prementalizacijska modela: psihička ekvivalencija, model pretvaranja i teleološki model. Psihička ekvivalencija prementalizacijski je model obilježen nepostojanjem granice i razlike između unutrašnjeg doživljaja i vanjskog svijeta. U takvih ljudi, osjećaji su prestvarni i ne postoje metafore. U modelu pretvaranja, s druge strane, ne postoji povezanost između vanjskog i unutrašnjeg svijeta, ne postoji most između njih. Kod takvih ljudi, osjećaji su zbunjujući i nejasni i ne mogu se povezati s vanjskim svijetom. Teleološki model, uključuje pokušaj regulacije mišljenja i osjećaja kroz konkretnu vanjsku promjenu, odnosno preko tijela, primjerice kod adolescenta s graničnom strukturom ličnosti koji se nakon svađe s roditeljima i narcističke povrede koju doživi u odnosu s neempatijskim roditeljem, ima potrebu samoozljeđivati (Rudan, Marčinko i sur., 2014.). Evolucijski gledano, mentalizacija se razvila kao posljedica inhibicije prirodnog nagona prema potlačivanju slabijih članova ljudske zajednice kada je takvo sredstvo interpersonalne interakcije postalo maladaptivno. Jedino u teškim socijalnim uvjetima, sredstvo međuljudskog nasilja javlja se kao dominantno u oblikovanju socijalnih interakcija. Mentalizacija se, s druge strane, u drugačijem društvenom kontekstu od ranije navedenog nametnula kao superiornija u stvaranju društvene uloge pojedinca u zajednici u kojoj živi. U takvim uvjetima, u zajednicama u kojima je razina interpersonalnog razumijevanja i privrženosti među članovima na visokoj razini, nasilje prema pojedincu je tabu. Nasilje onemogućava razvoj zdrave suradnje, komunikacije i kreativnosti među pojedincima i grupama. Iz toga se može zaključiti da su nasilje i mentalizacija suprotstavljeni u svojoj ulozi u intrapsihičkom sustavu pojedinca. Prema tome, osoba koja ima optimalnu mentalizaciju neće biti nasilna i nasilje će smatrati nepoželjnim modelom međuljudskog odnosa. To također znači i obrnuto, nasilna će osoba imati inhibiranu mentalizaciju koja pak može biti inhibirana iz više razloga. Inhibicija se može razviti zbog specifične biološke predispoziciju kada osoba ne može prepoznati tuđa ili svoja mentalna stanja (ja ne mogu prepoznati), ili zbog pogreške u uspostavljanju optimalne mentalizacije tijekom djetinjstva zbog lošeg odgovora na vlastita mentalna stanja (ja nisam prepoznat) te naposljetku, zbog osobitog socijalnog okruženja u kojem vlada grupna identifikacija i u kojem pojedinac mora potisnuti svoju biološku potrebu za izražavanjem mentalnih stanja, npr. u vojsci (ja ne smijem biti prepoznat) (Fonagy, 2004.). Stupanj inhibicije mentalizacije ovisit će o okolnostima nasilnog čina. Tako će fizička blizina, kontakt očima, vrijeme trajanja nasilnog čina i osobno poznanstvo žrtve biti uvjeti za veću inhibiciju

mentalizacije kako bi se nasilni čin mogao odvijati. To nas navodi na zaključak kako su oblici nasilja koji zahtijevaju manji stupanj inhibicije mentalizacije ujedno i opasniji zbog toga što ih je veća proporcija ljudi sposobna učiniti, ako naravno pretpostavimo da većina ljudi ima dobro razvijenu mentalizaciju. Uz to vezano, možemo razlikovati dvije vrste nasilja: reprezentativno i nasilje u negativu, odnosno simboličko nasilje (Fonagy, 2003.). Reprezentativno je nasilje ono kod kojeg već postojeća mentalizacija zataji, dok je simboličko nasilje, odnosno nasilje u negativu ono kod kojega mentalizacija uopće nije razvijena. Pojedinci koji manifestiraju reprezentativno nasilje imaju potrebu u žrtvi stvoriti „odlagalište“ za strani, traumatski dio selfa koji će time biti projiciran u žrtvu i uništen tijekom nasilnog čina. Na taj način self se oslobađa kontaminacije i destrukcije uzrokovane postojanjem *alien selfa*. Simboličko nasilje, kako je prije spomenuto, nema niti razvijenu mentalizaciju pa će pojedinci koji manifestiraju takav oblik nasilja imati i drugačiju formu samog nasilnog čina. Takvo nasilje je, u pravilu, bezosjećajno, nasumično i ničim provocirano. Njihove žrtve često nemaju nikakvo značenje u izvršiteljevu umu osim kao dehumanizirani, simbolički objekti. Cilj takvog nasilnog čina je odstranjenje rastrojenosti u umu koju sam izvršitelj ne može regulirati. Dakle, takvo nasilje je obilježeno disobjektalizacijom žrtve. Često se javljaju i različite perverzne, seksualne fantazije kod izvršitelja, a sam završetak nasilnog čina praćen je smirenjem i racionalnim razmišljanjem. Izvršitelji reprezentacijskog nasilja, s druge strane, sa žrtvom imaju određenu emocionalnu povezanost, izvršitelj obično poznaje žrtvu, a nasilni čin je obično izveden pod utjecajem alkohola ili droga u stanju emocionalnog distresa. Sam završetak nasilnog čina je obično popraćen s povećanjem anksioznosti, a ne s rasterećenjem.

## **2.2. Razvoj nasilja kroz poremećen proces privrženosti (engl. *attachment*)**

Privrženost (engl. *attachment*) se definira kao „bilo koji oblik ponašanje čiji će rezultat biti privlačenje i zadržavanje pažnje značajnog drugoga“ (Bowlby, 1980.). Teorija privrženosti objašnjava modele ljudskog ponašanja koji se aktiviraju faktorima stresa, separacije i opasnosti. Aktivacija sustava privrženosti u djece vodi specifičnim modelima ponašanja koji su usko vezani uz modele ponašanja roditelja ili osobe koja odgaja dijete. U središtu teorije privrženosti je uloga odnosa značajnog drugog i djeteta u prijenosu i regulaciji emocija te oblikovanju djetetova iskustva i razvoja ličnosti. Dijete u odnosu s roditeljem, internalizira interaktivna iskustva s njim u tzv. „unutrašnje radne modele privrženosti“ (Harding, 2006.).

Ovi modeli reprezentiraju karakteristične obrasce interakcije u obitelji i protežu se u odraslu dob gdje putem implicitne proceduralne memorije reguliraju, interpretiraju i predviđaju misli, osjećaje i ponašanja. Kad se kod djeteta razvije osjećaj napuštenosti i gubitka, dijete reagira ljutnjom. Adaptivna uloga ljutnje jest intenziviranje komunikacije s izgubljenim objektom sa ciljem ponovnog sjedinjenja. Blizina figure privrženosti omogućava osjećaj sigurnosti i zaštite te razvoj adaptivnih ponašanja. Kada je roditelj u odnosu s djetetom senzitivan, brižan i empatičan, dijete internalizira iskustva koja mu u stresnim situacijama omogućuju optimalan emocionalan odgovor. Time se razvija siguran tip privrženosti i dijete razvija sposobnost regulacije vlastitih negativnih afekata te osjećaj pouzdanja da će mu briga i pažnja biti pružene i u stresnim situacijama. Kada roditeljski odgovori nisu adekvatni, odnosno kada roditelj odbija dijete, ima nekonzistentne ili zastrašujuće reakcije, razvija se nesigurni tip privrženosti, ambivalentni, izbjegavajući ili dezorganizirani (tzv. tip „D“) (Harding, 2006.). Kao rezultat toga, dijete će biti inhibirano u izražavanju svoje ljutnje zbog neprisutnosti objekta i umanjujući značaj svojih emocija, potiskivat će agresiju razvijajući unutrašnje modele ponašanja karakterizirane ljutnjom, nepovjerenjem i strahom. U odrasloj dobi, kod pojedinaca s nesigurnim tipom privrženosti, koji dožive gubitak i separaciju može doći do aktivacije neriješenih emocionalnih iskustava iz djetinjstva zajedno sa izražavanjem osjećaja mržnje, ljutnje i neprijateljstva. Nasuprot tome, pojedinci sa sigurnim tipom privrženosti sposobni su regulirati vlastite agresivne emocije u stanju ljutnje i straha kao i otvoreno izražavati svoju ljutnju na primjeren način, vođeni unutrašnjim radnim modelima privrženosti. Postoje brojni dokazi da je kapacitet značajnog drugog u sposobnosti regulacije vlastitih afekata jedan od ključnih faktora uspostavljanja regulacije afekata u djeteta. Regulacija afekata se očituje, osim u sposobnosti svrsishodnog potiskivanja negativnih emocija, također i u sposobnosti intenziviranja pozitivnih emocija. Na temelju toga može se reći da se proces privrženosti potiče „interaktivnom regulacijom emocija“ (Schore, 2001.). Tu se ističe uloga značajnog drugog kao uzroka poremećene regulacije agresije u djeteta ukoliko on sam ne može adekvatno regulirati vlastite emocije straha, srama i bijesa tijekom kritične faze razvoja emocionalnih sistema u mozgu u drugoj godini života. Nedovoljno dobra regulacija narušava jačinu veze između djeteta i značajnog drugog, narušava njihovo povjerenje te doprinosi „disocijaciji određenih negativnih emocija“ (Schore, 1991., 1994.). Posljedično tome, pojedinci razvijaju nesiguran tip privrženosti s „afektivnom disregulacijom u interpersonalnim konfliktnim situacijama“ (Bradley, 2003.) i povećanom osjetljivošću na stres zbog koje pojedinac ne može prevenirati svoju ekscesivnu reakciju na stresne stimuluse kasnije u životu. Teorija privrženosti tvrdi da se nasilje u većini slučajeva može promatrati kao oblik narušene funkcionalne veze privrženosti i da se većina nasilnih reakcija odvija u okviru postojeće veze privrženosti. Takvo je nasilje praćeno pojačanim emocionalnim reakcijama i nazivamo ga afektivnim nasiljem. Tek se manji dio nasilnih reakcija može svrstati u

psihopatsko nasilje, emocionalno neutralno u kojem izvršitelj nema nikakvu vezu sa žrtvom (Fonagy 1999.; Gilligan, 2000.). Teorija privrženosti predlaže model razvitka nasilja od traume u dječjoj dobi do manifestacije nasilnog ponašanja u odrasloj dobi. U tom modelu trauma (zlostavljanje, zapostavljanje, separacija) unutar nesigurnog sustava privrženosti uzrokuje emocionalno odvajanje, poricanje traume i gubitka i disregulaciju afekta što u odrasloj dobi vodi do iskrivljene percepcije tuđih ponašanja, poremećene interpretacije emocija s povećanom osjetljivošću na stres. Pojedinaac u stresnim situacijama reagira reaktivacijom straha i dezorganiziranog sustava privrženosti koji ga preplavljuje za njega nepodnošljivim afektom, a koji zahtjeva neposrednu ekspresiju u vidu nasilja (Harding, 2006.). Na ovom bi mjestu bilo dobro spomenuti i pojam *alien selfa*. Simboličke reprezentacije mentalnih stanja osnovni su preduvjet osjećaja vlastitog identiteta. Osobe sklone nasilju imaju nedostatak stabilnog osjećaja selfa tj. nedostatak autentične slike selfa koji se temelji na internaliziranim reprezentacijama self stanja. Winnicot je opisao da dijete koje u majčinu umu traži sebe, ako majka nije na pravi način podržavajuća, pronalazi samo majku i ako se to nastavi, slika majke „kolorizira“ self djeteta. Tako se stvara strano iskustvo unutar selfa, ideje i osjećaji koji autentično ne pripadaju vlastitu selfu (Winnicott, 1971.). Drugim riječima, ukoliko značajni drugi nema optimalnu zrcalnu funkciju, dijete će internalizirati samo njegova mentalna stanja. Kao obrambeni mehanizam pojedinci sa iskustvom alien selfa koriste projekciju kako bi evakuirali neželjena mentalna stanja i time povratili osjećaj autentičnog identiteta odnosno koherencije selfa.

### **2.3. Biološke osnove nasilnog ponašanja**

U zadnja dva desetljeća došlo je do naglog povećanja znanja o utjecaju bioloških faktora na nasilno i antisocijalno ponašanje temeljenih na, među ostalima, genetičkim, biokemijskim i slikovnim studijama mozga. Faktore koji su uočeni kao rizični za razvoj nasilnog ponašanja možemo podijeliti na prenatalne, oštećenja nastala nutritivnim deficitima i toksičnim tvarima, ozljede mozga te na promjene neurotransmitera i hormona (Liu & Wuerker, 2005.). Tijekom prenatalnog razvoja mozak ploda se nalazi u stanju povećane vulnerabilnosti na okolišne čimbenike. Stoga će izloženost ploda tvarima poput alkohola, nikotina i droga tijekom trudnoće uvjetovati strukturne i funkcionalne promjene SŽS-a koje kasnije mogu rezultirati promjenama ponašanja uključujući i nasilno ponašanje. Konkretno za nasilno ponašanje,



razne studije su ukazale na povezanost majčine navike pušenja cigareta i promijenjene dinamike razvoja mozga tijekom trudnoće (Ajarem & Ahmad, 1998.; Stoff et al., 1997.). Studije na životinjama pokazuju da je noradrenergički sustav u takvih pojedinaca oštećen ugljikovim monoksidom i nikotinom, snižene su razine dopamina i serotonina, a na strukturnoj razini oštećeni su bazalni gangliji, cerebralni i cerebelarni korteks (Raine, 2002.; Olds, 1997.). Fetalna izloženost alkoholu već je dugo poznata kao rizični čimbenik za razvoj ploda. Dokazano je da izloženost ploda alkoholu utječe na visinu rezultata na IQ testu inteligencije te na fizičke abnormalnosti. Slikovnim je pretragama u mozgu uočena promjena strukture corpus callosuma kod djece majki koje su ekscesivno pile tijekom trudnoće te povezanost s poremećajima ponašanja i psihijatrijskim problemima (Roebuck et al., 1999.). Sve to doprinijelo je shvaćanju da je alkohol predisponirajući čimbenik poremećaja ponašanja u odrasloj dobi. Iste i slične studije, provedene i na majkama ovisnicima o kokainu, dokazale su pozitivnu povezanost između konzumiranja kokaina tijekom trudnoće i razvoja delinkvencije djeteta kasnije tijekom života (Delaney-Black et al., 2000.). Osim toga, postoje i dokazi o povezanosti između opstetričkih komplikacija u kombinaciji s odbacivanjem djeteta od strane majke i nasilnog ponašanja u odrasloj dobi (Raine et al., 1994). Poremećaji tijekom fetalnog razvoja također mogu biti povezani s nasiljem. Nekoliko studija je pokazalo poveznicu između minor anomalija u djece te kasnije delinkvencije i nasilnog ponašanja (Pine et al., 1997.). Nutritivni faktori imaju posebno značenje zbog činjenice da se na neke od njih može utjecati ako se njihov manjak na vrijeme otkrije. Kao jedan od njih spominje se utjecaj smanjene koncentracije kolesterola u organizmu. Studije koje su proučavale utjecaj kolesterola na ponašanje ukazuju kako smanjena koncentracija kolesterola može povećati rizik za nasilno ponašanje, dok su dijeta s niskim sadržajem proteina i aminokiselina te malnutricija povezani s povećanom agresivnosti u pojedinaca u usporedbi s kontrolama (Liu & Wuerker, 2005.). Također, kao rizični faktori dokazani su i nedostatak željeza i cinka, a u studijama grupa pojedinaca intoksiciranih teškim metalima uočene su povećane razine agresivnosti što se tumači promjenama u razini neurotransmitera u mozga zapaženima kod takvih osoba (Liu & Wuerker, 2005.).

Značajnim se smatra i otkriće ozljeda mozga i s njima povezane moždane disfunkcije kod ljudi s opaženim nasilnim ponašanjem i antisocijalnim poremećajem ličnosti. Istraživanja su otkrila konzistentnu povezanost sa čak i malim ozljedama mozga i nasiljem. Slikovne pretrage mozga su utvrdile smanjenu utilizaciju glukoze u prefrontalnim regijama mozga kod nasilnih prijestupnika te da su čak i male, vizualno neprimjetne promjene u iskoristivosti glukoze u prefrontalnim regijama mozga značajno povezane s antisocijalnim poremećajem ličnosti (Raine et al., 2000.). Svakako stoji tvrdnja da su strukturni i funkcionalni deficiti u mozgu povezani s nasilnim ponašanjem. Takvi se nalazi tumače ulogom prefrontalne regije mozga u kontroli i regulaciji impulsa koji ishodište imaju u dubljim, limbičkim, regijama mozga

kao što je amigdala. Ukoliko je prefrontalna moždana kora disfunkcionalna bit će onemogućena inhibicija agresivnih impulsa iz dubljih regija mozga (Liu & Wuerker, 2005.). Područje istraživanja povezanosti razine neurotransmitora s ponašanjem je široko, no ukratko se može reći da su dosadašnja istraživanja pokazala da je niska razina serotonina nađena u agresivnih prijestupnika koji su se ponašali nasilno. Istraživanja s lijekovima također govore u prilog toj tvrdnji. Prozac (fluoksetin), lijek koji povećava razinu serotonina, dokazano smanjuje razinu agresivnosti u ljudi (Coccaro et al., 1997.). Istraživanja sa spolnim hormonima utvrdila su da je visoka razina testosterona povezana s nasilnim ponašanjem i socijalnom izolacijom kod muškaraca (Liu & Wuerker, 2005.). No čini se da se agresivnost ne može promatrati direktno u svezi s povećanim testosteronom već se pretpostavlja da će agresivnost biti potaknuta kombiniranim djelovanjem povećane razine testosterona i smanjene razine serotonina (Anderson, 2007.). S druge strane, što se ženskih spolnih hormona tiče, ustanovljena je veća izglednost da će ženske prijestupnice počiniti kriminalno djelo u menstruacijskoj fazi menstrualnog ciklusa kada je progesteron nizak u usporedbi s ovulacijskom fazom kada su povišene razine estrogena i progesterona (Liu & Wuerker, 2005.). Interesantno je spomenuti i da je smanjena fiziološka pobuđenost utvrđena kao korelat agresivnog ponašanja (Maliphant et al., 1990.). Pod smanjenom fiziološkom pobuđenosti smatra se niži puls, više sporih valova u EEG nalazu i smanjena provodljivost kože. Na temelju svih ovih nalaza predložen je biopsihocijalni model agresivnog ponašanja koji nastanak agresivnog ponašanja interpretira kao interakciju različitih čimbenika. S jedne strane radi se o upravo nabrojanim biološkim prediktorima agresivnog ponašanja, s druge strane riječ je o psihosocijalnim prediktorima koji uključuju zlostavljanje, obiteljsko nasilje, ranu trudnoću, loše roditeljstvo, socijalnu imitaciju i učenje, nasilje u školi te nasilje na televiziji. Interakcijom ovih prediktora te medijatorima ponašanja kao što je primjerice smanjena kognitivna sposobnost, ishod interakcije će biti nasilno ponašanje (Liu & Wuerker, 2005.).

### **3. Nasilje u školi**

#### **3.1. Nasilni adolescent**

Adolescencija je razdoblje u životu čovjeka potpuno specifično u fizičkom i u psihološkom smislu. Sa psihološkog aspekta, razdoblje adolescencije uključuje doba razvoja identiteta i težnje da se postane samostalna odrasla osoba nasuprot svoje uloge ovisnog djeteta. Prve se uloge adolescent boji, a protiv druge, ovisnog djeteta ispunjenog regresivnim željama se bori. Sve to ispunjava jednog adolescenta osjećajem straha, uzbuđenosti i usamljenosti. Velika razvojna uloga adolescencije sastoji se u oslobađanju od libidnih i agresivnih poveznica s roditeljima s ciljem pronalaska svoje uloge u „svijetu odraslih“ i potvrđivanju svoje uloge kao neovisnog člana društva (Harding, 2006.). U tom procesu adolescent može pokazivati znakove rizičnog ponašanja kao odraz „isprobavanja“ različitih identiteta. U metežu adolescencije cijeli je svijet mlade osobe okrenut naopačke. Destruktivno i delinkventno ponašanje adolescenata potječe ne samo od otpora prema vanjskom autoritetu već i kao odraz otpora snažnom diktatu superega. Tipične strasti adolescenata su mir u svijetu, borba za ljudska i prava životinja te razne druge teme globalnog značenja koje predstavljaju dobar način za usmjeravanje adolescentske agresije i na socijalno prihvatljiv i koristan način kao i osjećaj superiornosti prema roditeljima u procesu osamostaljenja od njih. Također u izražavanju svojih agresivnih impulsa u ovom razdoblju života jezik postaje glavni medij za ekspresiju agresije što je popraćeno uobičajenom pojavom psovanja u toj dobi. Unatoč očigledno agresivnoj prirodi takve pojave to je obilježje zdrave agresije u toj dobi. Česti delikti, fizički obračuni i učestali verbalni ispadi upozoravaju na patološku narav agresije adolescenta i na možebitnu potrebu psihološke intervencije. Adolescenti u sebi objedinjuju sredstva (fizička snaga, kognitivna sposobnost), mogućnost (povećana neovisnost u usporedbi s ranijim razdobljima života) i motiv (npr. stres u školi, stupanje u seksualne veze i emocionalne turbulencije u vezi s time) čime se i objašnjava velik udio adolescenata među prijestupnicima, odnosno čak više od polovice svih prijestupnika u Velikoj Britaniji su prema podacima mlađi od 20 god. (Fonagy, 2003.). Vrh prevalencije je između 17 i 18 godina, ali ozbiljniji prijestupnici počinju s kaznenim prekršajima mnogo ranije, gotovo polovina od svih adolescentnih prijestupnika je „aktivna“ već u dobi od 12 do 13 godina. Detaljno longitudinalno kohortno istraživanje koje je uključivalo 1037 ljudi praćenih između njihove 3. do 26. godine pokazalo je da će većina adolescenata počinuti neki delinkventni čin, ali kod većine će to biti samo manji prekršaj. Samo manja proporcija, oko

6%, stalni su prijestupnici koji su odgovorni za većinu nasilnih činova (Moffit et al., 2002.). Tijekom posljednjih nekoliko desetljeća došlo se je do značajnih i konzistentnih otkrića o rizičnim faktorima povezanim s antisocijalnim ponašanjem i nasiljem otkrivenima u djetinjstvu i adolescenciji. U njih su uključeni: nekontrolirani temperament opažen pri dobi od 3 godine koji vodi do agresije u odrasloj dobi, impulzivne crte ličnosti u dobi od 8-10 povezane s uvredljivošću u odrasloj dobi, hiperaktivne crte ličnosti u dobi od 13 godina povezane s nasiljem u odrasloj dobi, nedostatak afekta u dobi 7-12 prediktivan za antisocijalni poremećaj ličnosti u odrasloj dobi, nizak kvocijent inteligencije i slab uspjeh u školi prediktivan za sklonost kršenju zakona. Sa strane roditelja također postoje faktori koji pridonose razvoju mladog nasilnika. To su antisocijalno ponašanje ili dijagnoza roditelja u dobi djeteta od 8 do 10 godina, slab nadzor djeteta u dobi od 8 godina, zlostavljanje djeteta mlađeg od 12 godina te rana ili kasna izloženost nasilju u obitelji koje predviđa ne samo sklonost nasilju u odrasloj dobi nego i sklonost nasilju toga djeteta prema vlastitoj djeci jednom kada odraste (Fonagy, 2004.). Dodatno, treba spomenuti da i socijalni faktori kao što su druženje s vršnjacima devijantnog ponašanja te pohađanje škole u kojoj su zabilježene visoke stope nasilja među učenicima pogoduju razvitku nasilnog oblika ponašanja. S druge strane, postoje i protektivni faktori koji svojim djelovanjem mogu modulirati rizične faktore u njihovom djelovanju. Osobine poput sramežljivosti i inhibiranosti, visoka inteligencija, blizak odnos s roditeljima, dobar uspjeh u školi, sportski uspjesi i pozitivno socijalno okruženje su identificirani kao čimbenici koji ometaju razvitak nasilnog pojedinca (Fonagy, 2004.). Epidemiološki podaci pokazuju da se napredovanjem dobi smanjuje razina fizičkog nasilja prema kraju adolescencije, ali se povećava razina tzv. indirektna agresije, tj. agresije sa istom namjerom, ali bez fizičke komponente i to osobito kod djevojaka. Provedena su i razna istraživanja kojima se nastojalo identificirati puteve razvoja nasilja kroz različita razvojna doba djece sa sličnim karakteristikama. Istraživanje iz Pittsburgha o razvojnim putanjama agresije 284 dječaka od 2. do 8. godine podrijetlom iz obitelji s niskim prihodima diferenciralo je dječake u 4 grupe na temelju roditeljskih izvještaja o ponašanju djeteta. 14% dječaka je bilo uvijek nisko agresivno, 6% uvijek visoko agresivno, 38% visoko agresivno, ali s padajućim oblikom putanje agresije, 43% umjereno agresivno s padajućim oblikom putanje agresije. Djeca koja nisu pokazala pad putanje agresije, a bila su visoko agresivna nisu se razlikovala po kvocijentu inteligencije, majčinoj dobi ili edukaciji, te su imala i neke zajedničke karakteristike, u prvom redu majke koje su ih odbacivale i zapostavljale u ranoj dobi i neustrašivost u dobi od 2 godine u usporedbi s grupom koja je imala padajuće razvojne putanje agresije. Djeca koja su imala visoke razine agresije, a tek kasnije postupno padajuće putanje imala su depresivne majke (Shaw, Gilliom, Ingoldsby & Nagin, 2002.). Na taj su način prepoznati određeni rizični faktori koji uvjetuju kasniju perzistenciju nasilja u ponašanju u adolescenciji. Broidy i suradnici su na temelju analize 6 istraživanja i podataka iz njih

donijeli zaključak da kronična fizička agresija u ponašanju tijekom osnovne škole nosi povećan rizik za kontinuirano fizičko nasilje kao i druge nenasilne oblike delinkvencije u adolescenciji (Broidy et al., 2003.). Potrebno je spomenuti još jednu osobitost adolescentne faze razvoja. Adolescentni imaju tendenciju „totalizirati“ svoje još uvijek skromno iskustvo (Strozier, 2002.). Takvo djelovanje im ograničava širu psihološku percepciju. Ova sveukupnost doživljaja objašnjava se kao posljedica naglog naleta libidne energije nakon puberteta i osjećaja adolescenta kao nove osobe u povijesti, koji potiče osjećaj hitnosti i naglu potrebu za ideološkim definiranjem sebe. Oni osjećaju nešto što još prije nisu osjetili, osjećaj posebnosti, uzbuđenja, nade i optimizma. Svijet s njima počinje i s njima završava, njihovo iskustvo i faza kroz koju prolaze imaju duboko duhovno značenje. Zbog takve percepcije svijeta, nerijetko kolebaju između asketskog odricanja i hedonističkog uživanja u drogi, seksu i alkoholu. Adolescenti intenzivno osjećaju egzistencijalnu dilemu svijeta u kojem živimo, posebice zbog tendencije totalizacije svojeg skromnog iskustva. Zbog toga su skloni razvijanju apokaliptičnih osjećaja, osjećaja propasti svijeta i beznađa. S posebnim oprezom treba sagledati bilo kakvo iskazivanje takvih osjećaja dok se nisu oformili u djelo i kanalizirali kroz akt destrukcije ili samodestrukcije (Strozier, 2002.). Većina literature koja se bavi delinkvencijom opisuje rani razvoj ispunjen zlostavljanjem, zapostavljanjem i napuštanjem, svijetu lišenom sveobuhvatne uloge značajnog drugog u funkciji zrcaljenja, sadržavanja i usklađivanja. Takvi uvjeti pridonose fragmentiranim unutarnjim stanjima i mogućoj libidinizaciji nasilja. Ugrožavajući impulsi koji pristižu u psihički svijet pojedinca se odcjepljuju, separiraju kao *alien self*, te se projiciraju ili prazne direktno putem akcije. Psiha je preplavljena agresijom i anksioznošću. Razvija se nementalizirajući um bombardiran unutarnjim i vanjskim senzacijama koje se sve percipiraju kao unutarnje zbog nedefinirane granice između vanjskog i unutarnjeg svijeta. Dijete ne osjeća svoje osjećaje ni osjećaje drugih. „Nemogućnost osjećanja sebe iznutra, prisiljava pojedinca da osjeća sebe izvana, kroz akciju uključujući i nasilje“ (Fonagy, 2001.). Čin nasilja veže anksioznost u psihičkom sustavu pojedinca, stvara osjećaj koherencije i privremeno olakšanje. „Nasilnik treba bespomoćnost koju vidi u žrtvi i tijekom nasilnog čina stvara se traumatska povezanost koja je ispunjena simbolikom prenošenja osjećaja bespomoćnosti i poniženja prema majci u žrtvu, u aktu nasilja ispunjenom samo uzbuđenjem, bez empatije, anksioznosti ni emocija“ (Sydney & Rogers, 2002.). Adolescent je skloniji djelovanju akcijom, zbog karakteristike razvojne faze obilježene izbacivanjem unutarnjih objekata i potrebom za ispunjavanjem praznine doživljajem uzbuđenja kako bi izbjegao depresiju i anksioznost. S obzirom na inače izraženu hipervigilnost adolescenata na reakcije drugih i osjetljivost na odbacivanje, sram i kritiku, ne čudi da će pojedinci koji imaju slabiju kontrolu impulsa i nerazvijene mehanizme obrane, napetost nerijetko razriješiti u formi nasilja. Zaključno se o nasilju u adolescenciji može reći da je njegova pojavnost ovisna koliko o ranom razdoblju u životu svakog pojedinca i

dobivenom kapacitetu za nošenje sa izazovima života toliko i o karakteristikama razdoblja koje je turbulentno, jedinstveno i neponovljivo za svakog adolescenta.

### **3.2. Acting out ličnost**

*Acting out* je pojava u okviru psihoanalitičke psihoterapije i analitičkog rada koji opisuje široki spektar impulzivnih, antisocijalnih i opasnih akcija, ali i pojava koje ne nastaju isključivo u psihoterapiji pa uključuje čak i poremećaje ponašanja poput delinkvencije, ovisnosti te općenito nasilništva (Rudan, Marčinko i sur., 2014.). *Acting out* reakcije su na neki način nenarativna forma sjećanja koja su se formirala u drugoj godini života zbog defektne fuzije riječi za određen predmet i emocija koje su za taj predmet asocijativno vezane. Pod takvim okolnostima *acting out* je organizirana alternativa sjećanju (Lock, 1995.). Vrlo rana trauma u djetinjstvu fiksira proces *acting outa*. Preedipske i preverbalne traume interferiraju s pojavom kognitivnog i kontrole impulsa i mogu dovesti do obveznog proživljavanja, a to je zapravo poremećaj separacije i individuacije, što je predispozicija za kasniji *acting out* koji je obično povezan sa slabošću ega (Sandler et al., 1985.). Dakle, *acting out* je zapravo regresivni pokušaj da se misao pretvori u akciju, u nemisao, ne dopuštajući misli da se razvije. No, *acting out* nije samo ograničen na terapijski proces već je i svakodnevna pojava, jer „do određene mjere svi smo mi ljudi koji agiramo jer nitko nije oslobođen regresivnih tendencija, potiskivanih potreba, težine više ili manje svjesnih fantazija“ (Sandler et al., 1985.). *Acting out* se može očitovati i kao crta ličnosti ili ličnost *per se*. Općenito ga vrlo često izražavaju djeca i adolescenti, od blagih oblika (npr. neposlušnost) do težih (nasilje, suicid). Odrasli su neprikladni, disfunkcionalnog obiteljskog okruženja i vrlo često su dio psihopatologije, najčešće graničnog (*borderline*) i antisocijalnog poremećaja osobnosti. *Acting out* ličnost manifestira se ranjivošću, osjećajem odbačenosti i osamljenosti, potrebom za prihvaćanjem, osjećajem da su odbijeni, intenzivnom potrebom za ljubavlju i bliskošću, a takvo ponašanje rezultira niskim samopoštovanjem, rizičnim ekscesima, ovisnošću o alkoholu i drogi te autodestruktivnošću uz identifikaciju sa grupom vršnjaka koja postaje primarni referentni okvir za njihovo uključivanje u život (Rudan, Marčinko i sur., 2013.). Kod *acting out* ličnosti moguće je intervenirati uz uvjet da postoji zavidan prag tolerancije terapeuta koji uz sadržavanje svih frustracija može pružiti put za kanaliziranje negativnih emocija i obrat negativnih aspekata osobnosti u pozitivne.

#### **4. Autoagresija i suicidalno ponašanje kao oblik nasilja prema sebi**

Suicid ili samoubojstvo je oduzimanje ili pokušaj oduzimanja vlastitog života. U definiciji treba naglasiti da je to svjesno i namjerno oduzimanje vlastitog života zbog razgraničenja prema oduzimanju vlastitog života bez pune svijesti o tome, npr. u delirantnim stanjima ili akutnoj fazi duševne bolesti što se smatra nesretnim slučajem (Zečević i sur. 2004.). Nasilje prema samome sebi možemo podijeliti na suicid, pokušaj suicida, planiranje ili samo razmišljanje o suicidu i na samoozljeđivanje. Epidemiologija suicida iznosi podatke da ga muškarci češće izvrše (2-5:1) iako su žene te koje se češće pokušavaju ubiti. Dobno standardizirana stopa samoubojstava prema zadnjoj dostupnoj godini u Hrvatskoj prema HZJZ iznosi 15,0/100000 stanovnika što Hrvatsku stavlja u zemlju sa srednje visokom stopom samoubojstava. Stopa je viša od one u ostalim zemljama članicama EU osim Mađarske i Slovenije koje imaju nešto više dobno standardizirane stope (Hrvatski zdravstveno statistički ljetopis za 2014. g.). Samoubojstvo najčešće izvrše ljudi u dobi od 45-60 godina. Prema Durkheimu sva se samoubojstva mogu smjestiti u 3 kategorije: egoistička, altruistična i anomalna samoubojstva (Durkheim, 1897.). Egoistično samoubojstvo povezano je s ljudima koji su izgubili interes za društveni aspekt života, ili nisu potpuno i pravilno integrirani u društvo. Prema profilu je većina od njih fizički hendikepirana ili duševno poremećena. Iz ove perspektive također možemo promatrati problem integracije etičke i vjerske manjine, jer su ove skupine često izolirane od ostatka društva. Altruistično samoubojstvo je vrlo dobro poznato među vjerskim, društvenim ili političkim skupinama. Povezano je s pojedincima koji odlučuju umrijeti kao žrtve za ostatak skupine ili za ciljeve određene grupe. Anomalno samoubojstvo se pojavljuje u situacijama gdje postoje velike socijalne i ekonomske promjene i kada dolazi do dezintegracije kulture. Položaj pojedinca je promijenjen što stvara osjećaj nesigurnosti koji donosi suicidalne misli. Ljudi čine samoubojstvo iz različitih razloga, ali jedan od češćih je depresija čemu u prilog govori i podatak da je 55% ljudi koji su počinili samoubojstvo prije bilo depresivno ([http://www.suicidi.info/rizicni\\_cimbenici.asp](http://www.suicidi.info/rizicni_cimbenici.asp)), no motivi mogu biti i bijeg iz nepodnošljive situacije, olakšanje od teških psihičkih boli, pokušaj utjecanja na neku značajnu drugu osobu te traženje pomoći. Cilj ovog poglavlja je navesti dosadašnja saznanja o uzrocima suicida u intrapsihičkom sustavu pojedinca i na koji način situacije i iskustva tijekom života utječu na stvaranje suicidalnog stanja.

#### **4.1. Psihodinamika suicidalnog stanja uma i utjecaj obiteljske dinamike na razvoj nasilja i suicida**

Freud je istraživao agresiju usmjerenu prema sebi u svome djelu „Žaljenje i melankolija“. Tada je uočio da „u melankoliji nakon gubitka ili razočaranja od strane osobe prema kojoj postoje ambivalentni osjećaji, mržnja koju osoba osjeća prema osobi koju je izgubila ili koja ju je razočarala sad može biti preusmjerena na dio sebe koji se identificirao s tom osobom. Umjesto prežaljenja osobe, ambivalentni osjećaji pridonose regresiji ega i identifikaciji dijela ega sa tom osobom. Upravo taj sadizam rješava zagonetku koja čini melankoliju toliko zanimljivom, i opasnom. Analiza melankolije pokazuje da ego može sebe ubiti tek ako se može promatrati kao objekt, ako je sposoban prema sebi preusmjeriti neprijateljstvo koje predstavlja izvornu reakciju ega prema objektu u vanjskom okruženju“ (Freud, 1917.). Kod suicidalnih pojedinaca tijelo postaje objekt agresije zbog identifikacije dijela ega sa izgubljenom i omraženom osobom. Kod takvih pacijenata događa se razdvajanje ega gdje kažnjavajući i kritični superego pridonosi percepciji jednog dijela ega kao opasnog, zlog i zastrašujućeg objekta. Suicid služi kao funkcija razrješenja od očaja i očajanja. Osoba ulazi u presuicidalno stanje gdje je normalni instinkt samoočuvanja prevladan, a tijelo postaje potrošno. Tijekom presuicidalnog stanje osoba je, u različitim stupnjevima, pod utjecajem suicidalnih fantazija baziranih na odnosu prema svom tijelu i primarnim objektima. Fantazija može ali i ne mora postati svjesna, ali je u vrijeme izvršenja suicida iskrivila realnost. Sama motivacijska sila za izvršenje suicida je suicidalna fantazija i sve dok ona nije razrađena i razjašnjena u okviru psihološkog tretmana osoba je pod rizikom da će pribjegnuti suicidu kao rješenju u anksioznim, bolnim i konfliktnim situacijama (Perelberg, 1999.). Iako svoj izlaz traže u smrti, osobe koje su sklone suicidu i koje ga izvršavaju svjesne su da će njihovo tijelo umrijeti, ali istodobno zamišljaju da će njihov drugi dio nastaviti živjeti u svjesnom, bestjelesnom stanju izvan utjecaja smrti ili svoga tijela. To je sve dio suicidalne fantazije, psihotične fantazije koja uvjetuje preživljenje dijela selfa u fuziji s idealiziranom majkom, fantazije vječnog mira bez frustracije i boli. To je također izraz primitivne preedipske fantazije u kojoj je majka totalno posjedovana od strane djeteta a otac je u potpunosti izuzet od takve veze. Za suicidalne bolesnike smrt znači preživljenje esencijalnog dijela selfa, nazvanog i preživljavajući self, self koji će preživjeti u drugoj dimenziji. Preživljenje tog selfa je ovisno o destrukciji vlastitog tijela. Na taj način je paradoks suicida „žrtva suicida koja nalazeći smrt u životu, traži život u smrti“ (Maltzberger & Buie, 1980.).

U analizi suicidalnih bolesnika ustanovilo se je da je u nastajanju presuicidalnog stanja bila bitna uloga oca do neke granice. Tijekom razvoja otac se pojavljuje kao bitna treća osoba



sposobna facilitirati separaciju od majke i razvitak koherentnog osjećaja selfa. Postupno prepoznavanje drugog objekta u životu djeteta opaža kao niz neočekivanih i zbunjujućih promjena na majci kada edipska seksualna majka biva prožeta preedipskom, svemogućom majkom, upraviteljicom života i smrti. Emocionalna nedostupnost oca ili njegova odsutnost igraju bitnu ulogu u sklonosti razvoju nasilju prema sebi i drugima čime se naglašava uloga oca u procesu separacije i individuacije. Utemeljeno na tvrdnji o suicidu kao poremećenom procesu separacije od primarnih objekata, na suicid možemo gledati kao „neuspjeli proces žaljenja infantilne veze s majkom, koji vodi do dubokog osjećaja napuštenosti, očaja i praznine“ (Perelberg, 1999.). Razni obrambeni mehanizmi nastoje umanjiti taj osjećaj, primjerice poricanje koje tada vodi do iskrivljenja realnosti. Povećana stopa suicida među adolescentima i mladima upućuje nas na razloge koje treba tražiti u razvojnoj krizi koja korijenje vuče iz neuspjelog procesa separacije od primarnih objekata. Tjelesne promjene u pubertetu često postaju izvor straha od gubitka kontrole agresivnih i seksualnih impulsa. U sklopu anksioznosti uvjetovane nesigurnim osjećajem identiteta i naglih tjelesnih promjena može se razviti mržnja prema vlastitom tijelu koja ima potencijal precipitirati suicidalni napad. Na ovome mjestu dobro je spomenuti i fenomen transgeneracijskog prijenosa traume koji je obilježen prijenosom traume kroz generacije, a koji uvjetuje odmak od normalnog obrasca razvoja u dječjoj dobi i mijenja normalnu obiteljsku dinamiku. Fonagy u svom djelu o transgeneracijskom prijenosu traume ističe da se prijenos specifične traume očituje vulnerabilnošću za disocijativna stanja, kroz odnos s roditeljem koji je ustrašen zbog vlastitog traumatskog iskustva (Fonagy, 1999.). Nerazriješena trauma u jednoj generaciji može dovesti do nezdravog modela privrženosti u idućoj s objašnjenjem da nerazriješeni roditeljski strah stvara dezorganizirani tip privrženosti i izostanak refleksivne funkcije roditelja. U odnosu roditelja i djeteta, u roditelja se mogu reaktivirati sjećanja vezana uz nepodnošljivu bol traume koju su disocirali i stvorili situaciju tzv. utočišta, a takva disocijativna stanja mogu potpomognuti razvoj dezorganiziranog tipa privrženosti (Rudan, Marčinko i sur., 2013.). Druge generacije žrtava pokazuju „fenomen uranjanja“ u psihičku realnost ranije traumatizirane generacije koji se ne može objasniti konceptom identifikacije. Mehanizmom transpozicije ponovno se aktiviraju „objekti pokojnih žrtava“ koje preživjeli nije uspio prežaliti. Ti se „objekti“ ponovno kreiraju u umu druge generacije preživjelih i zauzimaju znatan dio njihova psihičkog realiteta (Kestenberg, 1982.). Grupna transgeneracijska transmisija traume definirana je „infekcijom“ procesa žaljenja. Kada pripadnici grupe nisu u sposobnosti prežaliti gubitke i osjećaj poniženja i bespomoćnosti prenose na svoje potomke svoju sliku povrijeđenog selfa i psihološke zadatke koje treba završiti, a koji se referiraju na isti događaj u prošlosti koji je uzrokovao bol, i kako desetljeća prolaze mentalna reprezentacija takvog događaja povezuje sve pojedince u grupi (Volkan, 2006.).

## 4.2. Povezanost narcizma s nasiljem i suicidom

Starogrčki mit o Narcisu kaže da je Narcis bio mladić izuzetne ljepote u kojega su se svi zaljubili čim bi ga vidjeli. Jednog dana vidjela ga je nimfa Echo i zaljubila se u njega, no bila je odbijena i od božice Afrodite tražila je smrt koju je i dobila. Ostale nimfe su se na to molile božici Afroditi da pruži Narcisu osjećaj neuzvraćene ljubavi što se i jednoga dana dogodilo. Narcis je otišao u visoka brda i naišao na jezerce u kojem je prvi put ugledao svoj odraz te se zaljubio. Njegov je kraj završio tragično. U čežnji da zagrlji svoj odraz u vodi pao je u jezero i utopio se. Mnogi psihoanalitičari su iz ovoga mita crpili inspiraciju za istraživanje fenomena kao što je ljubav, kreativnost, kastracijski strah, inferiornost, sram, manjak empatije, bijes, sadizam. Mit o narcisu je u svojoj biti ilustracija narcizma kojega je Freud podijelio na primarni i sekundarni (Cheliotis, 2011.). Freud primarni narcizam smatra normalnim razvojnim stupnjem u kojem je libido direktno usmjeren na sebe. Tipični i idealni slučaj je dijete, rođeno s mišlju da je ono centar svega. To je stupanj koji prethodi objektivnim odnosima, koje karakterizira sposobnost investiranja libida u druge, odnosno uspostavljanje odnosa s drugim ljudima. Razvojem narcistička obmana neće nestati, ali će se sazrijevanjem reducirati na socijalno prihvatljiv minimum. Ako se s druge strane narcistička obmana ne smanji ona može pogodovati pretjerano naklonjenim procjenama samoga sebe. Sekundarni narcizam, nasuprot primarnom, nastaje u stanju regresije prouzročene nekim gubitkom ili mentalnim poremećajem u kojem je libido povučen iz vanjskog svijeta i reinvestiran u sebe. (Fromm, 1964.). Povezanost narcizma s nasiljem ogleda se u strukturi ličnosti takvih pojedinaca i ulozi nasilja u njihovoj psihičkoj strukturi. Fromm tvrdi da je narcizam sastavna komponenta autoritativne dominacije. Jednako kao što podčinjenost vanjskom autoritetu potječe iz straha od poraza i gubitka koje donose opasnosti i odgovornosti u slobodi, tako i moć nad drugima služi potvrdi osjećaja osobne snage i superiornosti. Fromm u svojim djelima također naglašava važnost političkih i ekonomskih „metastruktura“ u legitimaciji autoritativne dominacije s ciljem održavanja čiste savjesti pojedinaca koji podržavaju autoritativne doktrine i njihove narcističke karakteristike. Bitno u stjecanju moći je univerzalna narcistička potreba narcističnih osoba da imaju čistu savjest u vezi svojih postupaka i da se njima, njihovim suradnicima i ljudima kojima manipuliraju njihovi postupci čine moralno i racionalno legitimima (Cheliotis, 2011.). Takvi se postupci kroz ideološku indoktrinaciju legitimiraju i omogućavaju potvrdu superiornosti narcističkog pojedinca. Isticanje sociopolitičkih i socioekonomskih silnica bitno je i u razvitku grupnog nasilja o kojem će biti govora poslije u radu. Rosenfeldova podjela narcizma na debelokožni ili neosjetljivi i tankokožni ili hiperosjetljivi (Rosenfeld, 1987.) uvjetuje i odnos narcizma prema nasilju ovisno o tome koja vrsta narcizma predomina u pacijenta. U osnovi, debelokožni narcisi su

nedostupni i defenzivno agresivni, skloni su nasilju kako bi održali svoju psihološku ravnotežu i sliku idealiziranog selfa. U interakciji s ljudima održavaju neprobojnu superiornost, a trijumf nad životom im je jedina svrha postojanja. Gubitak vanjskog objekta im daje osjećaj uzbuđenja i trijumfa, a osobna postignuća osjećaj nadmoći i važnosti pred drugima. Skloni su konfliktima, argumentiranju, suočavanju i otuđenosti. Njima u suprotnosti nalaze se tankokožni narcisi koji su u svojoj osnovi krhki i osjetljivi. Oni se srame sebe, osjetljivi su na odbacivanje, a sebe smatraju inferiornima u odnosu s drugima. Postignuća u životu su više stabilizirajući element u njihovom životu nego izvor moći, kao što je to u debelokožnih narcisa, i više pojačavaju samopouzdanje nego što hrane arogantni self kao što je to kod debelokožnih narcisa. Tankokožno stanje inkorporira autodestruktivne impulse koji su potisnuti toliko dugo koliko postoji netko tko podržava fantaziju narcisa u kojoj su sve njegove želje i potrebe ispunjene. Tankokožni narcisi održavaju svoju moć kroz svoju slabost. Debelokožno stanje skriva latentno nasilje koje tinja ispod površine spremno za aktivaciju ukoliko su nezadovoljene njegove potrebe (Perelberg, 1999.). Ako se ijedno od ovih stanja naruši, kolaps selfa vodi do difuzije identiteta (Erikson, 1968.) koja tada rezultira nasiljem ili suicidom u pokušaju da se vrati self i uspostavi identitet. Unatoč jasnoj podjeli narcizma, pacijenti s narcističkim ili graničnim poremećajem ličnosti češće prijelaze iz jedne u drugu poziciju narcizma, a rijetko su fiksirani u samo jednoj poziciji. Prelaskom su prezentiraju nestabilnom kliničkom slikom i nasilnim reagiranjem koje je kod debelokožnog stanja nasilje u eksternalizirajućoj formi, a kod tankokožnog autodestrukcija i suicid. Tako se u okviru ovakve razdiobe može promatrati evolucija nasilja, prema sebi ili prema drugima, kod pacijenata s narcističkim poremećajem ličnosti. Prva komponenta je psihološki prijelaz iz jedne forme narcizma u drugu koja destabilizira pacijenta, druga je pokušaj pacijenta da ponovno uspostavi psihološku ravnotežu pronalazeći se u defenzivno agresivnoj debelokožnoj formi ili zadržavajući se na tankokožnoj formi narcizma a treća je pribjegavanje suicidu u tankokožnoj formi narcizma ili destrukciji ugrožavajućeg objekta kod debelokožnih narcisa (Perelberg, 1999.).

## 5. Nasilje na radnom mjestu

Najpotpunija definicija zlostavljanja na radnom mjestu ili *mobbinga* je ona iz francuskog Zakona socijalne modernizacije br. 2002-73 koja *mobbing* definira kao „psihološko maltretiranje što se ponavlja putem akcija kojima je cilj ili posljedica degradacija radnikovih radnih uvjeta, koje mogu uzrokovati napad i nanijeti štetu ljudskim pravima i ljudskom dostojanstvu, naštetiti fizičkom ili mentalnom zdravlju ili kompromitirati žrtvinu profesionalnu budućnost“. Nasilje na radnom mjestu odnosi se na bilo koji oblik fizičkog napada, prijetnje ili verbalnog zlostavljanja koje se odvija u radnim uvjetima. Ono uključuje, ali nije ograničeno na premlaćivanje, ubojstva, samoubojstva, silovanja te psihološke traume kao što su prijetnje, uznemiravanje bilo koje prirode kao što je psovanje ili osuđivanje pojedinca (Antai-Otong, 2001.). Prema hijerarhijskoj poziciji zaposlenika na radnom mjestu možemo razlikovati okomiti i horizontalni *mobbing* gdje okomiti *mobbing* označava vrstu zlostavljanja u kojoj pretpostavljeni zlostavlja podređenog, dok horizontalni *mobbing* označava nasilje koje se odvija između radnika na jednakom položaju u hijerarhijskoj ljestvici. Nasilje na radnom mjestu je u našem društvu poprimilo epidemijske razmjere. Leymann je na temelju svojih istraživanja zaključio da svaki radnik u svojoj profesionalnoj karijeri ima 25% šanse da bude barem jedanput psihološki zlostavljan na radnom mjestu (Leymann, 1996.). Situacija u Hrvatskoj je ponešto drugačija zbog činjenice da smo država u tranziciji u kojoj su radnici u procesu prilagođavanja izloženi i dodatnim stresorima na poslu, ali i zbog relativno slabe obaviještenosti i stupnja obrazovanja te zbog toga i niske razine osviještenosti o zlostavljanju na radnom mjestu. Prvo veće istraživanje u Hrvatskoj o *mobbingu* provedeno je kao terenska anketa 2002. godine u Zagrebu, među gradskim stanovništvom. Uzorak je obuhvatio 700 ispitanika, zaposlenih je bilo 349 a rezultati su pokazali da je od 15,4 do 53,4% ispitanika iskusilo neki oblik *mobbinga* (Koić i sur., 2003.). Nasilje na poslu ovisno o intenzitetu, vrsti i trajanju može uzrokovati različite reakcije u žrtvi. „Kritični incident ili akutni stresni odgovor je reakcija na nasilje koja se razvija kad karakter nasilnog čina ima osobine snažnog, iznenadnog, neočekivanog i potencijalno životno ugrožavajućeg događaja koji se nalazi izvan granica uobičajenog ljudskog iskustva i na kojeg osoba ima malu ili nikakvu mogućnost kontrole. Takav događaj je praćen intenzivnom anksioznošću, emocionalnom „tupošću“ zbog stanja šoka te intenzivnim strahom, ljutnjom i depresijom“ (Antai-Otong, 2001.). To su „normalne reakcije“ na abnormalnu situaciju koja najčešće uključuje fizički napad ili prijetnju integritetu sebe ili nekog drugoga. S druge strane, kronična ili kumulativna izloženost stresu na poslu ima posljedice u vidu povišenja krvnog tlaka, dijabetesa i koronarne srčane bolesti do depresije, te PTSP-a kao primjera psiholoških poremećaja povezanih sa kumulativnim stresnim reakcijama (Antai-Otong, 2001.). Bitnu ulogu društvene interakcije u poslovnim

institucijama danas ima narcistički karakter modernog čovjeka, ali i osobitosti današnjeg poslovanja i radnog okruženja koje dominira u kapitalističkom društvu. Sve dok hijerarhija bude ispred kolegijalnosti, zamjenjivost ispred lojalnosti, a razina produktivnosti iznad razine eksploatacije radnik će biti u društvenom okruženju koje mu nije naklonjeno. Narcističke osobine svakako zauzimaju bitnu poziciju u današnjem društvu. One se u prvom redu odnose na nestabilnost samopouzdanja modernog čovjeka koje „fluktuiraju između osjećaja potpune bespotrebnosti do osjećaja potpune grandioznosti“ (Nauta, 2009.). Dobar primjer je pretjerana briga velike većine muškaraca i žena o njihovoj slici u javnosti i u njihovoj zabrinutosti o iskazanoj razini poštovanja prema njima od strane drugih sugrađana. Kulturološke posebitosti današnjeg društva potiču aroganciju i megalomaniju što samo povećava narcističku vulnerabilnost. Kada je uspjeh mjerilo, svaki je poraz toliko bolniji koliko je uspjeh željan. Unatoč tome, naše društvo ne potiče pokazivanje takve vulnerabilnosti. Baš nasuprot tome, čovjek se treba ponašati energično, čvrsto i pretvarati se da je sve u redu. Kao što je već spomenuto, sociološke značajke društva u kojem živimo modernog čovjeka čine posebno osjetljivim na poraz. No, to isto društvo također zahtijeva da se strah od poraza skriva ispod fasade hrabrosti i razmetanja. Narcistička rana nanosena nepoštovanjem i ismijavanjem na radnom mjestu, izolacijom, iskorištavanjem, prešućivanjem bitnih informacije i ogovaranjem stvara sram koji nalazi svoj izraz i prikriva se kroz nasilni bijes. Kada je samopouzdanje fatalno povrijeđeno čovjek ne gleda posljedice, jer je „jedini put za ponovnu potvrdu svog povrijeđenog selfa uništenje onih koji su bili svjedoci njegovog uništenja“ (Nauta, 2009.). Dakle, ključna emocija u podlozi žrtvine reakcije na zlostavljanje je sram, odnosno krivnja. Između te dvije emocije postoji razlika. Sram je afekt povezan sa cijelom vizijom, percepcijom i prezentacijom samoga sebe, koji se javlja kada se vlastita slika sebe pokaže pogrešnom odnosno takvom se smatra, dok je krivnja afekt koji se više veže uz akcije, odnosno može se smatrati korelatom odluke koja se pokazala pogrešnom. Krivnja kao afekt podrazumijeva određeni stupanj kontrole nad situacijom i parcijalna je emocija u usporedbi sa sramom koji je potpun i sveobuhvatan osjećaj. Osjećaj srama javlja se kada osoba propusti doseći ideale svoga ega i kada je prisiljena prihvatiti sebe inferiornom. Za ljude je krivnja prihvatljivija emocija od srama jer osjećati se kriv, a ne posramljen znači „reducirati univerzalno na parcijalno, te dobiti mogućnost kazne, ali i oprosta“ (Nauta, 2009.). Agresija kao posljedica osjećaja srama oslobađa izvršioca nasilnog čina iskustva srama. No, nasilni čin kao takav gotovo sigurno implicira osjećaj krivnje kao posljedicu donošenja pogrešne odluke, a krivnja pak ima svoje prednosti te čini život lakšim jer postignuta je kontrola, a vraćena sloboda i samopoštovanje. Nasilje može dobiti izraz i kroz verbalne vulgarne ispade i aroganciju u komunikaciji kao izraz nasilne obrane protiv napada na vulnerabilni self. Takvi ispadi se na radnom mjestu nerijetko tumače krivo i stvaraju u žrtvi osjećaj bespomoćnosti i osamljenosti zbog ponižavajućeg iskustva stalnog zlostavljanja i

Podsjećanja da je njihova vrijednost kao ljudskog bića podcijenjena. Svaka povreda selfa stavlja pritisak na osobu da svojim kompetitivnim ponašanjem prezentira sebe kao uspješnu osobu i osjeća se prihvaćenom u društvu. Poticanjem zdravog okruženja na radnom mjestu i otvorenim razgovaranjem o problemima na poslu među zaposlenicima te hijerarhijom radnog mjesta koja ne prelazi razinu poštovanja ljudskog bića kao takvoga, problemi na radnom mjestu mogu iščeznuti noseći sa sobom teške posljedice koje *mobbing* uzrokuje.

## 6. O nasilju i sramu

Govoriti o sramu i povezanosti srama s nasiljem nije bespredmetno. Sram je vrlo često emocija koja prati nasilje i kao što je u prethodnom poglavlju spomenut u kontekstu nasilja na radnom mjestu, u ovom će poglavlju biti malo šire opisane njegove osobitosti. Razvojni preduvjet srama je pojavljivanje selfa. Prvi psihički doživljaj individue kao jedinke je doživljaj vlastitog postojanja (Mahler i sur., 1975.). Stoga je tijekom ranog razvoja vrlo bitna okolina koja okružuje dijete kako bi se u njemu mobilizirali elementi potrebni za izgrađivanje vlastitog selfa i svjesnosti o vlastitoj postojanosti. Tijekom ranog razvoja bitno je razviti dobar doživljaj vlastitog selfa. Naime, već sama činjenica da je prvi doživljaj selfa bio loš je zabrinjavajuća jer upućuje na probleme koji mogu perzistirati kasnije u budućnosti u interakciji majke i djeteta. Poticajna, dobra okolina očituje se kroz radost djeteta zbog svoje vlastite egzistencije. "Tijekom niza interakcija s dovoljno dobrom okolinom, koju najviše predstavlja majka, dolazi do postupne konsolidacije selfa pomoću integracije mnogobrojnih reprezentacija selfa u koherentnu cjelinu. Prvi doživljaj svog postojanja je ugrađen u reprezentaciju selfa. Nova pozitivna iskustva mogu poboljšati i korigirati prvobitni doživljaj selfa ukoliko je bio loš" (Bilić, 2015.). Kao što je spomenuto i ranije u poglavlju o nasilju na radnom mjestu, sram je afekt povezan sa cijelom „vizijom, percepcijom i prezentacijom samoga sebe, koji se javlja kada se vlastita slika sebe pokaže pogrešnom“ (Nauta, 2009.). Iz toga proizlazi da će loš doživljaj vlastitoga selfa biti povezan s emocijom srama. Ovisno o tome koliko je narušena slika vlastitog selfa, i intenzitet srama će varirati od blage zbunjenosti, gubitka spontanosti i nelagodne svjesnosti sebe, do osjećaja koji ima traumatski intenzitet i potpuno blokira osobu. „Signalni sram je upozorenje i poticaj na promjenu ponašanja kako bi se izbjegle ponižavajuće okolnosti. Ukoliko sram naglo eskalira uobičajene obrane postaju neučinkovite i više ne uspijevaju udaljiti od svjesne percepcije dotada nesvjesne aspekte selfa koje ego ne može integrirati u koherentnu reprezentaciju selfa. Dotadašnja koherentna reprezentacija selfa postaje nestabilna“ (Bilić, 2015). Nestabilnost reprezentacije selfa možemo u pozitivnom smislu gledati kao preduvjet

nove integracije, koja će uključiti do tada isključene aspekte i zamijeniti nerealne realnijim reprezentacijama selfa. S obzirom na razornu moć koju sram kao emocija uzrokuje u psihičkom aparatu osobe, kao sredstvo za obranu od srama mobiliziraju se mehanizmi obrane. Jedan od važnijih je disocijacija pri kojoj se „ aspekt selfa u kojem osoba doživljava sebe kao defektnog i bezvrijednog disocira od ostalih dijelova selfa. Prikriven od sebe i okoline, u latentnom stanju, čeka okolnosti u kojima se manifestira kad postaje dominantan. Osoba ne može integrirati ni prihvatiti neku svoju osobinu koju disocira, a dodatno se brani naglašenim isticanjem suprotne osobine ili ponašanja. Umjesto integracije obezvrijeđenih osobina selfa pokušava se osloboditi bolnog srama tako što se prikazuje kao jaka, zavodljiva, bez greški. Osjeća bijes prema drugima radi projekcije na druge bijesa prema sebi, odnosno zbog nesposobnosti prihvaćanje realnog sebe. Kronični sram je često prikriven kroničnim bijesom i ljutnjom kojih je bolesnik obično svjesniji“ (Bilić, 2015.). Sram je često popratna emocija mnogih poremećaja ličnosti koji u svojoj osnovi imaju poremećenu sliku sebe. Primjerice, „bolesnici s graničnom strukturom ličnosti internaliziraju teški i problematični model odnosa s prvim objektom pri čemu loše postaje unutrašnji model, obrazac odnosa prema kojem se nesvjesno ravnaju i usklađuju sve interakcije graničnog bolesnika,“ (Bilić, 2015.). Takvi bolesnici se od osjećaja srama brane raznim regresivnim mehanizmima obrane od kojih se ističu splitting, projektivna identifikacija, projekcija, acting out agresije, negacija, idealizacija, poricanje (Ronningstam, 1996.). Evidentno je da je sram emocija koja nosi opsežne implikacije na psihičko funkcioniranje pojedinca i u danim uvjetima može značajno smanjiti kapacitet osobe za suočavanje sa realnošću. Uspješnost prevladavanja emocije srama odraz je zrelosti psihičkog aparata osobe i danog naslijeđa iz ranih interakcija s nama značajnim osobama. Izražavanje srama u vidu agresije ima bitnu evakuacijsku funkciju i njihova povezanost u uzročno-posljedičnom odnosu predstavlja svojevrsnu kariku prema uspostavljanju teško povrijeđenog osjećaja samopouzdanja.

## 7. Grupno nasilje i psihodinamika grupe

### 7.1. Razvoj grupnog identiteta

Na polju istraživanja grupne psihologije velikim autoritetom smatra se Vamik Volkan, istaknuti profesor psihijatrije, autor i koautor više od 30 knjiga i začetnik novih teorija o psihodinamici velikih grupa u ratnim sukobima i miru. Njegov rad o grupnoj psihologiji temelji se na dugogodišnjem terenskom radu sa interdisciplinarnim timovima u različitim žarištima ratnih sukoba diljem svijeta. Od arapsko-izraelskog sukoba, gruzijsko-osetskog do hrvatsko-srpskog, rusko-estonskog i tursko-grčkog sudjelovao je u međunarodnim pregovorima i razgovoru sa političkim vođama zaraćenih strana. Na temelju takvog ekstenzivnog rada osmislio je koncept grupnog identiteta. Grupni identitet se može definirati kao „osjećaj jednakosti ili istovjetnosti među pripadnicima određene grupe“ (Volkan, 2006.). U psihoanalitičkoj literaturi velika grupa uključuje 30 do 150 članova koji se sastaju s ciljem rješavanja određenog problema. Mala grupa je pojam koji se odnosi na skupinu od 7 do 15 članova koji se sastaju s ciljem rješavanja strukturiranog zadatka. No, postoje i grupe od deset, sto tisuća odnosno milijun pripadnika koje veže osjećaj etničke, nacionalne, religijske ili ideološke pripadnosti i koje veže drukčija vrsta istovjetnosti koja je trajna. O grupnom identitetu može se govoriti i na osnovi njegova trajanja. Primjerice, navijačka skupina za vrijeme sportskog natjecanja dijeli osjećaj grupnog identiteta prije, za vrijeme i možda kratko vrijeme poslije sportskog susreta dok etničke ili religijske velike grupe razvijaju i dijele osjećaj grupnog identiteta od djetinjstva (Volkan, 2006.). Dobra metafora za bolje razumijevanje grupnog identiteta se može ilustrirati ako zamislimo grupni identitet kao šatorsko platno koje nadsvođuje pripadnike grupe koji se broje u stotinama tisuća. U njima se nalaze pojedine podgrupe ljudi koji dijele zajedničke interese ali svi oni zajedno se nalaze pod istim šatorskim platnom. Stup šatora predstavlja političkog vođu određene grupe koji ima ulogu držati šator podignutim kako bi sačuvao i zaštitio identitet grupe. Svaki pojedinac unutar grupe ima svoj osobni identitet, ali također svi zajedno dijele zajednički identitet kojega nisu cijelo vrijeme niti svjesni. Na temelju toga Volkan tvrdi: „ako se naš šator počne tresti ili pojedini njegovi dijelovi raspadati postanemo opsesivni u vezi našeg zajedničkog identiteta i učiniti ćemo sve da ga popravimo, održimo i zaštitimo do te mjere da ćemo dovesti pod rizik svoj vlastiti život i biti ćemo spremni tolerirati ekstremni sadizam i mazohizam zbog zaštite grupnog identiteta“ (Volkan, 2006.). U svezi s time možemo govoriti o psihodinamici grupe, koja reflektira individualnu psihologiju ali i ima svoju vlastitu dinamiku. Kod gubitka značajne osobe u



životu, individualni proces žaljenja predstavlja normalan psihobiološki odgovor na za tu osobu značajan gubitak. Kada osoba doživi gubitak u svom život ožalošćeni prolazi kroz proces koji ima jasno predvidljive i definirane faze u kojem osoba prolazi kroz sva iskustva koja je proživio sa izgubljenom osobom sve dok proces žaljenja ne završi i osoba za kojom se žali psihološki „umre“ u umu ožalošćenoga. Jednako se tako i proces žaljenja može ekstrapolirati na grupu s time da ga se onda treba promatrati kao sociološki proces žaljenja za izgubljenima ljudima, zemljom i dobrima u ratu, a kao takav isto ima prirodni tijek tijekom kojeg se grupa oprašta od izgubljenog. Usprkos tome, „normalna psihodinamika žaljenja može imati i narušen prirodni tijek, odnosno može se 'inficirati'“ (Volkan, 2006.). Primjer za takvu „infekciju“ je izabrana trauma. Reaktivacija takve traume ima za cilj povezati članove grupe a može poslužiti političkim vođama za promoviranje novih masovnih društvenih pokreta. Izabrana trauma je podijeljena mentalna reprezentacija događaja iz prošlosti grupe u kojem je grupa doživjela katastrofalni gubitak, poniženje ili osjećaj bespomoćnosti u rukama neprijatelja (Volkan, 2006.). Na taj način mentalna reprezentacija događaja postaje značajno obilježje grupnog identiteta, a percepcije, osjećaji i očekivanja koja su bila vezana za prošli događaj sada se aktualiziraju i vežu za trenutnog „neprijatelja“ uveličavajući njegovu prijetnju. Podijeljeni osjećaj viktimizacije u grupi stvara osjećaj prava na osvetu.

## 7.2.Uloga regresije na grupno ponašanje

Kada je grupni identitet ugrožen, primjerice zbog potencijalnog napada od strane neprijatelja, etničke, nacionalne, religijske i ideološke grupe ulaze u stanje regresije. „Ulaskom grupe u stanje regresije započinje sociološki proces koji za cilj ima održati, zaštititi i popraviti identitet grupe“ (Volkan, 2006.). Stanje grupne regresije pokazuje određene znakove a jedan od njih je okupljanje oko vođe čija osobnost i unutarnji svijet sada poprimaju veliko značenje što otvara prostor političkom vođi za manipulaciju grupom. Jedan od znakova grupne regresije je cijepanje (engl. *splitting*). „Prvo cijepanje se događa između „nas“ i „njih“ kojim „oni“ postaju predmet dehumanizacije. Drugo cijepanje je cijepanje unutar grupe koje prati okupljanje oko vođe“ (Volkan, 2006.). To se osobito događa kada vođa nije u sposobnosti procijeniti gdje stvarna prijetnja završava a umišljena počinje već prijetnjom počne smatrati i pripadnike unutar svoje grupe. Regresivno ponašanje grupe vidljivo je i kroz korištenje primitivnih mentalnih mehanizama u suočavanju s vanjskim svijetom. To je vidljivo kroz „introjekciju kojom grupa bez prethodne validacije političke propagande postaje podložna doktrini

političkog vođe ili skupine koja upravlja grupom, a i kroz proces projekcije kojim se grupa nastoji riješiti neželjenih mentalnih sadržaja“ (Volkan, 2006.). U regresivnom društvu političke, legalne i tradicionalne granice simboliziraju i granice grupnog identiteta. Granice poprimaju bitno psihološko značenje u umu pripadnika grupe i ljudi postaju preokupirani s nastojanjem da ih zaštite. Kada je grupni identitet povrijeđen od strane „neprijatelja“ male razlike postaju nepremostive i dobivaju značenje kakvo prije nisu imale. Sociološka slika društva također se mijenja i kulturni običaji dobivaju ulogu u podsjećanju pripadnika na zajednički identitet koji dijele. Njihova uloga je u dizajniranju grupnog identiteta kao unikatnog i drugačijeg u odnosu na tuđi olakšavajući anksioznost koju pripadnici grupe dijele zbog osjećaja bespomoćnosti, ljutnje, poniženja i patnje kao posljedice kompliciranog procesa žaljenja. Imajući to na umu, očito je da grupni procesi imaju svoju pravilnost i karakteristike. Usprkos tome, svaka će grupa imati i svoje osobitosti u načinu izražavanja agresije i sposobnosti kontroliranja iste ovisno o kulturi i sociološkim posebitostima. Postupnim napredovanjem grupne dinamike i uspješnim dovršenjem procesa žaljenja grupa će biti sposobna za oprost. Prema Gruchyju, „pomirenje počinje kada bez odricanja od vlastita identiteta, onoga što jesmo, otvarajući se prema 'drugome', ulazimo u međuprostor, zamjenjujući mjesta s drugima, u konverzaciji koja nas vodi iznad nas samih“ (Gruchy, 2002.) dok Siassi piše: „jedan od plodova oprosta jest 'opraštajuće stajalište', što je i razvojno postignuće, omogućujući nekima da budu spremniji opraštati nego neki drugi, u odnosu na same sebe i ostatak svijeta. Kako proces žalovanja vodi osobu od ljutnje prema tuzi, superego se ublažuje“ (Siassi, 2007.). Urlič pak smatra da je oslobođenje sebe i jednog društva od mržnje proces od 4 faze: konfrontacija, žalovanje, opraštanje, pomirenje (Urlič, 2004.). Da bi se proces uspio završiti potrebno je postati svjestan kompleksnosti problema, razviti dublje razumijevanje, proraditi novostečeni uvid, odustati od osvete te obnoviti sposobnost za vjerovanje. Na taj način grupa izlazi iz stanja regresije i sposobna je za daljnji razvoj i otvaranje svojih mentalnih kapaciteta prema svijetu.

## **8. Terapijski pristup nasilnom pojedincu**

### **8.1. Individualni i grupni oblici tretmana**

Tretman nasilnog pojedinca odvija se s ciljem razvijanja punog potencijala za bolje razumijevanje i savladavanje elemenata koji uvjetuju razvitak nasilnog ponašanja kod pacijenta. Jedan od psihoterapijskih pristupa nasilnom pojedincu je i tehnika poboljšanja mentalizacije (MIT) kao i mentalizacijska psihoterapija (MBT) primjenjiva kod pacijenata koji imaju poremećaj mentalizacije. Princip ove vrste terapije temelji se na uspostavi terapijskog saveza, unutar kojega postupno nastupaju promjene s ciljem poboljšanja mentalizacije u bolesnika. Ciljevi takve vrste terapije su poticanje implicitne mentalizacije, koja se najbolje razvija u okviru sigurnog obiteljskog okruženja, eksplicitne mentalizacije, poticanjem self monitoringa, adaptacije na nove okolnosti i probleme te fleksibilno rješavanje istih, te poboljšanje afektivne mentalizacije i regulacije u kontekstu sigurnog obiteljskog okruženja i sigurne privrženosti (Rudan, Marčinko i sur., 2014.). Ukoliko se u obzir uzme da su kod ljudi koji slabo mentaliziraju oslabljene mogućnosti za adekvatno prepoznavanje i reguliranje vlastitog afekta, procjene afekta kod drugih ljudi, te da je izražena rigidnost i nefleksibilnost u socijalnim interakcijama terapijski ciljevi se čine opravdanim. Zasižno će kod takvih pacijenata terapijski benefit uvelike biti ostvaren i uključivanjem obitelji u psihoterapijski proces te razradom obiteljskih problema kroz terapijski savez sa psihoterapeutom. U psihoterapiji je bitna refleksivna funkcija terapeuta koja stvara preduvjet za razvijanje bolje samorefleksije u bolesnika a terapeutove interpretacije odraz su razvoja „treće pozicije“ čime se uvodi triangulacija u simbiotsku prirodu transferno-kontratrarnog odnosa (Green, 1986.; Kernberg, 1997.). Također je bitno i da terapeut ne bude preaktivan odnosno da ne preuzme ulogu razmišljanja i osjećanja umjesto bolesnika kojima bolesnik razvija mentalizaciju. Korisnije je da terapeut jednostavno prati promjene emocionalnih stanja kod bolesnika, i da elaborira emocionalno stanje kod bolesnika koje može „trigerirati“ odigravanje (Rudan, Marčinko i sur., 2014.). Bitna uloga psihoterapeuta je i prihvaćanje masivnih projekcija i njihova obrada koje se razvijaju kao posljedica formiranja alien selfa u strukturi ličnosti u kojemu se kumuliraju osjećaji bijesa, mržnje i straha. Svrha psihoterapije bazirane na mentalizaciji je oporavak mentalizacije kroz terapijski odnos u kojem se aktivira sustav privrženosti, a internalizira terapeutova briga za pacijenta kojom se u pacijentu povećava kapacitet za razumijevanje i obradu sličnih iskustava kod sebe. U psihoterapijskom radu s agresivnim i destruktivnim pacijentom, kojem je naglašena regresivna struktura njegove ličnosti terapeut može imati ozbiljnih problema sa kontratransferom. Naime, mehanizmom

projektivne identifikacije pacijent u terapeuta ubacuje svoj zdravi dio dok za sebe zadržava regresivnu strukturu koja mu omogućuje lišavanje ega bolnih frustracija. Pacijentov odnos prema terapeutu tada postaje odnos prema zdravom dijelu vlastite osobnosti i tada terapeut ima priliku izravno promatrati što pacijent zapravo sam sebi radi napadajući svoj zdravi dio (terapeuta) kao izvor bolnih frustracija. Ovdje je bitna terapeutova funkcija „integracije zdravog dijela pacijentove osobnosti s njegovim regresivnim dijelom i odolijevanja regresivnim dekompenzacijama i napadima u svrhu onemogućavanja integracije zdravog dijela s regresivnim“ (Rudan, Marčinko i sur. 2014.). Zbog toga agresivno ponašanje psihotraumatiziranih osoba možemo često smatrati jedinim oblikom komunikacije koji govori o pacijentovu unutrašnjem svijetu pri čemu terapeut ima ulogu da primi u sebe i razmišlja o pacijentovim projekcijama pomažući time i samom pacijentu da razumije, prihvati i integrira. Ovdje govorimo o *acting out-u* kojemu je specifična kvaliteta „nakana da se napadne terapija i da se ona učini nemogućom te smješta analitičara u kompromitirajuću situaciju koja uvijek stvara jaki kontratransferni konflikt“ (Etchegoyen, 1991.). Grupni tretman nasilnika često počinje u grupi regresivne strukture u kojoj članovi grupe ne primjećuju jedni druge, a još ne postoji osjećaj povjerenja i sigurnosti među članovima. Postupnim napredovanjem grupnog procesa javlja se jača kohezija i povjerenje među članovima, a grupa na neki način postaje prijelazni objekt za njezine članove, objekt koji im daje osjećaj sigurnosti ali i ovisnosti. Tada se razvija potreba za integracijom zdravog i regresivnog dijela pacijenta u grupnom terapijskom savezu i pokušaj obnove veze sa stvarnošću koja je zbog regresivnog povlačenja na idealizirane objekte odbačena s agresivnim impulsima u svrhu zadržavanja osjećaja sigurnosti i superiornosti koje pruža narcistička, regresivna organizacija, a izbjegavanja osjećaja boli i straha koje sa sobom donosi stvarnost. Rascjep definiran s jedne strane dobrim introjiciranim i idealiziranim objektom, a s druge vanjskim zastrašujućim i proganjajućim objektom, koji grupa doživljava kao odraz svoje regresivne pozicije može se razvojem grupnih procesa u terapiji razriješiti i time dovesti pripadnike grupe do značajnih pomaka u svome odnosu sa stvarnošću (Rudan, Marčinko i sur., 2014.). U grupnom tretmanu nerijetko su psihoterapijskom tretmanu podvrgnuti traumatizirani bolesnici sa sindromom PTSP-a. U njihovom životu ih je „traumatski događaj suočio sa situacijom koja u vrijeme percepcije podiže ekstremnu emocionalnu uzbuđenost, koja ometa neposrednu proradu događaja“ (Joseph et al., 1997.). „Reprezentacije emocionalnih stanja povezanih s tim stimulusima zadržavaju se u sjećanju zbog njihove posebne kvalitete i zbog teškoća koje otežavaju njihovu asimilaciju uz druge već pohranjene reprezentacije. Mnogi od ovih simptoma, kada se ponovno izlože stimulaciji bilo u individualnoj psihoterapiji bilo u grupnoj areni i zaštićeni terapijskom (grupnom) strukturom i diskrecijom mogu se ponovno proživjeti, pokazati i prepoznati, imenovati i približiti im se i na kraju proraditi ih na način različit od uobičajenog za svakog pojedinca“ (Urlić, 2014.). U kliničkoj praksi se nerijetko susreće i

agitirani, agresivni bolesnik koji zahtjeva psihofarmakološki pristup u zbrinjavanju. U slučaju da se radi o agresivnoj naoružanoj osobi, osoba se najprije mora razoružati uz intervenciju policije, a tek nakon toga slijedi psihijatrijska intervencija. Cilj je smirenja bolesnika otkloniti rizik od stradanja bolesnika te okoline i osoblja. Za brzu trankvilizaciju najčešće se rabi kombinacija benzodiazepina i antipsihotika koja je u načelu učinkovitija od monoterapije. Lijekovi se mogu primijeniti peroralno ili parenteralno. Peroralna trankvilizacija može se postići ponavljajućim dozama primjerenih antipsihotika sa sedativnim učinkom (klozapin, olanzapin, kvetiapin) i brzodjelujućih benzodiazepina (diazepam, alprazolam, lorazepam). Intramuskularna trankvilizacija može se provesti opetovanom primjenom olanzapina u dozi od 5 ili 10 mg te promazina u dozi od 50 mg. No, čini se da je najdjelotvornija metoda trankvilizacije infuzijska primjena benzodiazepina uz intramuskularnu primjenu antipsihotika promazina ili olanzapina. Ponekad se javlja i potreba mehaničkog sputavanja bolesnika i sekluzije (smještanje bolesnika u zatvoreni prostor) kod neposredne opasnosti za bolesnika, njegovu okolinu i osoblje u situaciji kad je nemoguće primijeniti druge, manje restriktivne intervencije (Jakovljević, 2014.). S obzirom na čestu udruženost nasilja s poremećajima ličnosti, potrebno je na ovom mjestu spomenuti kako se „poremećaji ličnosti mogu liječiti“ (Marčinko, Jakovljević, Rudan i sur., 2015.), a time i nasilje koje se nalazi u kliničkoj slici poremećaja ličnosti. Još jedna psihoterapijska metoda je primjenjiva kod nasilnih pacijenata, a to je kretanje. U svome radu o kretanju u funkciji sadržavanja destruktivne agresije Twemlow, Fonagy i Sacco objašnjavaju da je cilj terapije kretanjem „stvaranje sigurnog i zdravog mjesta u kojem će se terapeut usredotočiti na rane traume nastale u vrijeme preverbalnog iskustva pohranjene u motorno-senzornoj memoriji, a nedostupne direktnoj i točnoj verbalizaciji. Pokret može omogućiti pristup takvim traumama i odigravanje (engl. *enactment*) u transferu koje omogućuje direktnu terapeutovu interpretaciju“ (Twemlow, Fonagy & Sacco, 2008.). Primjena fizičkog pokreta se najčešće vrši u okviru treninga borilačkih vještina u otvorenom socijalnom sustavu koji stvara osjećaj pripadnosti, poštovanja i značenja te ispunjava potrebu nasilnog pojedinca za sadržavajućom funkcijom. U takvom okolišu potiče se uloga potpomažućeg promatrača koji svojim djelovanjem i pomaganjem osnažuje pozitivnu moć grupe. U kontekstu tretmana borilačkim vještinama uzrok nasilnih simptoma otkriva se „humanizacijom depersonaliziranih, internaliziranih mentalnih reprezentacija koristeći pokret tijela kako bi reaktivirali pozitivna iskustva privrženosti“ (Twemlow, Fonagy & Sacco, 2008.). Uz to, na kraju treba naglasiti da u radu s nasilnim bolesnikom terapeut treba biti empatičan s jedne strane, ali i konzistentan s druge te spreman na poricanje i minimizaciju nasilnog i antisocijalnog ponašanja kod mnogih bolesnika. U psihoanalitičkom tretmanu kod nekih nasilnih pacijenata bit će potrebne određene „modifikacije tehnike u pristupu pacijentu koje uključuju izbjegavanje dugih perioda tišine, manju učestalost sastanaka i upotrebu potpornih tehnika kako bi osnažili ego. Treba

izbjegavati previše slobodnih asocijacije i rane interpretacije nesvjesnih konflikata i fantazija. Interpretacije se trebaju usmjeriti na ovdje i sada a tek kasnije uključiti i rekonstrukcije iz prošlosti“ (Meloy & Yakeley, 2010.).

Unatoč svemu, terapijska očekivanja trebala bi biti limitirana ako se u obzir uzme ozbiljna psihopatologija većine nasilnih pacijenata. Ponavljane regresije na primitivna stanja svijesti trebaju se očekivati tijekom dužeg perioda liječenja sa posljedičnim povećanim rizikom od nasilnog odigravanja. Zbog toga bi uporaba psihofarmakološkog tretmana uvijek trebala biti opcija u namjeri da se bolesniku olakša kontrola afekata i impulsa.

## 9. Zaključak

Nasilje u današnjem društvu pod zajedničkim nazivnikom obuhvaća cijelu paletu momenata u intersubjektivnim odnosima koji svojom diskretnom formom ponekad ni ne odaju psihodinamske korijene koje vuku iz osobnosti aktera koje se promatra. Psihodinamika nasilja u današnjem društvu vuče korijene iz kulturoloških, socioloških i psihopatoloških silnica društva koja svoje putanje križa sa adaptivnom sposobnošću pojedinca da se odupre bremenu stvarnosti u kojem živi. Zadatak društva je da prepozna potencijal za nasilje i preventivnom akcijom cijele zajednice djeluje na pojedince sklone nasilju a poticanjem zdravih odnosa u društvu spriječi razvoj potencijala za nasilje. Govoreći o ulozi negativnih emocija kao što su anksioznost, sram, krivnja, ljutnja, strah u nastanku nasilnog ponašanja, u ovom radu nije spomenuta uloga pozitivnih emocija u obratu istoga. Pozitivne emocije imaju veliku ulogu u razvoju zdravog pojedinca. Heisterkamp tvrdi da se „radost može smatrati osnovnim oblikom rezonancije. Psihodinamski, na radost se može gledati kao na osjećaj komplementaran osjećaju anksioznosti. Dok anksioznost reflektira psihički distress kod problema sa strukturiranjem, radost je izraz uspješnog strukturiranja. To je osjećaj vlastitog otkrića sebe, novog početka, obnove sebe samoga“ (Heisterkamp, 2001.). Emocija radosti je sposobna promijeniti učinak svih negativnih emocija. Buechler naziva radost „univerzalnim antidotom“ (Buechler, 2008.). Upoznavanje samoga sebe korak je dalje od nasilja, a korak bliže kontroli svojih afekata, prepoznavanja svojih slabosti i bliže osjećaju radosti. Zato Fromm kaže: „radost je ono što osjećamo jače kako se više približavamo cilju da postanemo ono što jesmo“ (Fromm, 1976.). Osjećaj inferiornosti i srama koji često prati nasilnike prati i osjećaj beznadnosti. Nada se stječe rano u djetinjstvu kao „osjećaj unutarnjeg uvjerenja koji se razvija u odnosima sa najvažnijim ljudima u životu, koji nas uvjeravaju da su podrška i potpora predominantne, a ne povreda“ (Erikson, 1964.). Osjećaj nade, da će čak i najveća patnja proći uz realna očekivanja od života, te spremnost za odricanje od nekih želja, a prihvaćanje drugih aspiracija koje život donosi emocija je koja oponira razvoju nasilja i umanjuje učinke negativnih emocija. I naposljetku humor, kao oblik zrele obrane, blage ironije i svjesnosti o prolaznosti i konačnosti života, omogućava oslobođenje od iluzija i otvorenost prema drugima. Razvoj zdravog i nenasilnog, tolerantnog i progresivnog društva ovisi o kapacitetu zajednice za promicanje zdravih emocija kroz razvoj kohezije, smanjivanje predrasuda te nulte tolerancije na nasilno ponašanje. Kroz zajedničku akciju svih pripadnika zajednice, aktivan stav prema suzbijanju nasilja i obrat vrijednosti koje u društvu vladaju nasilje može postati manji problem nego što je to sada.

## **Zahvale**

Zahvaljujem svome mentoru doc.dr.sc. Darku Marčinku na stručnom vodstvu, savjetima i pomoći pri izradi ovog diplomskog rada. Zahvaljujem i svojoj obitelji i bližnjima na bezuvjetnoj podršci, ljubavi i savjetima koje su mi pružili tijekom studija.



## Literatura:

1. Ajarem JS, Ahmad M. (1998.) Prenatal nicotine exposure modifies behavior of mice through early development. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior* 59: 313-318.
2. Antai-Otong D. (2001.) Critical Incident Stress Debriefing: A Healthpromotion model for workplace violence, *Perspectives in psychiatric care* 37(4): 125-132
3. Anderson GS. (2007.) *Biological Influences on Criminal behaviour*, Boca Raton, CRC Press
4. Bowlby J. (1980.) *Attachment and Loss, Vol. 3: Loss: Sadness and Depression*, London:Pimlico
5. Bradley SJ. (2003.) *Affect regulation and the development of psychopathology*. New York: The Guilford Press
6. Buechler S. (2008.) *Making a Difference in Patients' Lives: Emotional Experience in the Therapeutic Setting*. New York: Routledge
7. Broidy LM, Nagin DS, Tremblay RE et al.(2003.) Developmental trajectories of childhood disruptive behaviors and adolescent delinquency: a six-site, cross-national study. *Dev. Psychol.* 39:222-245.
8. Cheliotis LK. (2011.) Violence and Narcissism: A Frommian Perspective on Destructiveness under authoritarianism, *Canadian Journal of Sociology* 36(4):337-360
9. Coccaro EF, Kavoussi RJ, Hauger RL.(1997.) Serotonin function and antiaggressive response to fluoxetine: a pilot study. *Biological Psychiatry* 42: 546-552
10. Delaney-Black V, Covington C, Templin T, Ager J, Nordstrom-Klee B, Martier S. et al. (2000.) Teacher assessed behavior of children prenatally exposed to cocaine. *Pediatrics* 106 (4): 782-791.
11. Durkheim E. (1951 [1897]) *Suicide: A Study in Sociology*. New York: The Free Press
12. Erikson EH. (1964.) *Insight and responsibility*. New York: Norton.  
Erikson E. (1968.) *Identity, Youth and Crisis*. New York: Norton
13. Etchegoyen H. (1991.) *Acting out*. Paris: Biblioteque Sigmund Freud
14. Fairbairn WRD. (1952.) *Psychoanalytic Studies of the Personality*. London and New York: Routledge
15. Fonagy P. (1999.) Transgenerational transmission of holocaust trauma: Lessons learned from the analysis of an adolescent with obsessive compulsive disorder. *Attachment and human development* 1:92-114.
16. Fonagy P. (1999.) The male perpetrator: the role of trauma and failures of mentalization in aggression against women-an attachment theory perspective. Unpublished paper given at the 6th John Bowlby Memorial Lecture, London 20th February
17. Fonagy P. (2001.) *Attachment Theory and Psychoanalysis*. New York: The OtherPress

18. Fonagy P. (2001.) The psychoanalysis of violence. Paper presented at the Dallas Society for Psychoanalytic Psychotherapy
19. Fonagy P. (2003.) Towards a developmental understanding of violence, *BJP* 183:190-192.
20. Fonagy P. (2003.) The Violence in Our Schools: What Can a Psychoanalytically Informed Approach Contribute?. *Journal of Applied Psychoanalytic Studies* 5(2) 223-238
21. Fonagy P. (2004.) Early life trauma and the Psychogenesis and Prevention of violence. *Ann.N.Y.Acad.Sci.* 1036:181-200.
22. Freud S. (1917.) Mourning and melancholia. Standard Edition 14. London: HogarthPress.
23. Fromm E. (1964.) *The Heart of Man: Its Genius for Good and Evil.* New York: Harper& Row.
24. Fromm E. (1976.) *To Have Or To Be?* New York: Harper & Row
25. Gilligan J. (2000.) *Violence: reflections on our deadliest epidemic.* London: Jessica Kingsley
26. Glasser M. (1996.) Agression and sadism in the perversions. In: I Rosen (edt), *Sexual deviation* 3rd Edt. Oxford, UK: Oxford University Press.
27. Glasser M. (1998.) On violence: a preliminary communication. *International Journal of Psychoanalysis* 79: 887-902.
28. Green A. (1986.) *On Private Madness.* London: Hogarth Press.
29. Gruchy JW. (2002.) *Reconciliation. Restoring justice.* Minneapolis: Fortress Press
30. Harding C. (2006.) *Agression and destructivness: pshychoanalytical perspectives,* London and New York, Routledge
31. Heisterkamp G. (2001). Is psychoanalysis a cheerless (Freud-less) profession? Toward a psychoanalysis of joy. *The Psychoanalytic Quarterly.* 70:839-871.
32. Kernberg O. (1997.) The nature of interpretation: Intersubjectivity and the third position. *The American Journal of Psychoanalysis* 57(4):297-312.
33. Kestenberg JS. (1982.) A metapsychological assessment based on an analysis of a survivor's child. In: MS Bergmann & ME Jucovy (Eds), *Generations of the Holocaust.* New York: Columbia University Press
34. Koić E. i sur (2003.) Mobbing. *Rad i sigurnost* 7:1-19.
35. Leymann H. (1996.) The Content and Development of Mobbing at Work. *The European Journal of Work and Organizational Psychology* 5(2):165-184
36. Liu J, Wuerker A. (2005.) Biosocial bases of aggressive and violent behavior: implications for nursing studies. *International Journal of Nursing Studies* 42:229-241.
37. Lock J. (1995.) Acting out and the narrative function: reconsiderating Peter Blos's concept off he second individuation process. *Am J Psychoter* 49(4):548-557.

38. Maliphant R, Watson SA, Daniels D. (1990.) Disruptive behavior in school, personality characteristics, and heart rate levels in 7–9 year old boys. *Educational Psychology* 10:199-205
39. Maltzberger JG, Buie DH. (1980.) The devices of suicide. *International Review of Psycho-Analysis* 7:61-72.
40. Meltzer D. (1988.) The problem of violence: In *The Apprehension of Beauty*. Strath Tay Perthshire: Clunie Press.
41. Mizen R. (2003.) A contribution towards an analytic theory of violence. *JAP* 48: 285-305.
42. Moffitt TE, Caspi A, Harrington H. et al (2002.) Males on the life-course persistent and adolescence-limited antisocial pathways: follow-up at age 26 years. *Development and Psychopathology* 14:179-207.
43. Nauta R. (2009.) Cain and Abel: Violence, Shame and Jealousy. *Pastoral Psychol* 58:65-71.
44. Olds D.(1997.) Tobacco exposure and impaired development: a review of the evidence. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews* 3: 257-269.
45. Perelberg RJ.(2004.) Narcissistic configuration: violence and its absence in treatment. *International journal of psychoanalysis* 85:1065-1079.
46. Perelberg RJ.(1999.) *Psychoanalytic understanding of violence and suicide*. London: Routledge.
47. Pine DS, Shaffer D, Schonfeld IS, Davies M. (1997.) Minor physical anomalies: modifiers of environmental risks for psychiatric impairment? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 36:395-403.
48. Raine A, Brennan P, Mednick SA.(1994.) Birth complications combined with maternal rejection at age 1 year predisposes to violent crime at age 18 years. *Archives of General Psychiatry* 51:984–988.
49. Raine A, Lencz T, Bihrlle S, Lacasse L, Colletti P. (2000.) Reduced prefrontal gray matter volume and reduced autonomic activity in antisocial personality disorder. *Archives of General Psychiatry* 57:119-127.
50. Raine A. (2002.) Annotation: the role of prefrontal deficits, low autonomic arousal and early health factors in the development of antisocial and aggressive behavior in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 43:417-434.
51. Roebuck TM, Mattson SN, Riley EP. (1999.) Behavioral and psychosocial profiles of alcohol-exposed children. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research* 23:1070-1076.
52. Rosenfeld H. (1987.) Afterthought: changing theories and changing techniques in psychoanalysis. In *Impasse and Interpretation*. London: Tavistock, New Library of Psychoanalysis.
53. Rudan V, Marčinko D. i sur. (2014.) *Od nasilja do dijaloga*. Zagreb: Medicinska naklada.
54. Marčinko D, Jakovljević M, Rudan V. i sur. (2015.) *Sram i poremećaji ličnosti. Poremećaji ličnosti: stvarni ljudi, stvarni problemi*. Urednica: Anđa Raič. Zagreb: Medicinska naklada.

55. Sandler J, Dare C, Holder A.(1985.) The patient and the analyst. London: Maresfield Reprints.
56. Siassi S. (2007.) Forgiveness, acceptance and the matter of expectation. *International Journal of Psychoanalysis* 88 (6):1423-1440
57. Schore AN. (1991.) Early superego development: the emergence of shame and narcissistic affect regulation in the practicing period. *Psychoanalysis and Contemporary Thought* 14:187-250.
58. Schore AN. (1994.) *Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum
59. Schore AN. (2001.) The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal* 22:201-69
60. Shaw DS, Gilliom M, Ingoldsby I, Nagin DS. (2002.) Trajectories leading to school age conduct problems. Unpublished manuscript, University of Pittsburgh
61. Stoff D, Breiling J, Maser J. (1997.) *Handbook of Antisocial Behavior*. New York: Wiley
62. Strozier CB. (2002.) Youth Violence and Apocalyptic. *The American Journal of Psychoanalysis* 62(3):285-299
63. Twemlow SW, Sacco FC, Fonagy P. (2008.) Embodying the Mind: Movement as a Container for Destructive Aggression. *American Journal of Psychotherapy* 62(1):1-33
64. Urlić I. (2004.) Trauma and reparation. Mourning and Forgiveness: The Healing Potential of the Group. *Group Analysis* 37 (4):453-471. Foulkes Lecture.
65. Volkan VD. (2006.) Large-group psychodynamics and massive violence. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(2):303-314.
66. Winnicott DW.(1971.) *Playing and reality*. London:Tavistock
67. Winnicott DW. (1950-55.) Aggression in relation to emotional development. In *Collected papers: Through Pediatrics to Psychoanalysis*. London: Hogarth Press
68. Yakeley J, Meloy R. (2012.) Understanding violence: Does psychoanalytic thinking matter?. *Aggression and Violent Behavior* doi:[10.1016/j.avb.2012.02.006](https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.02.006).
69. Zečević D. i sur. (2004.) *Sudska medicina i deontologija*. Zagreb: Medicinska naklada
70. [http://www.suicidi.info/rizicni\\_cimbenici.asp](http://www.suicidi.info/rizicni_cimbenici.asp)

## **Životopis**

### **Osobni podaci:**

Ime i prezime: Matej Nedić

Datum i godina rođenja: 28.08.1990.

Mjesto rođenja: Virovitica, Hrvatska

Adresa: 33520 Slatina, Školska 50a

Telefon: 0919280076

E-mail: [matej.nedi@gmail.com](mailto:matej.nedi@gmail.com)

Državljanstvo: Hrvatsko

Narodnost: Hrvat

Roditelji: Petar i Jasminka Nedić

### **Školovanje:**

2009.-2015. Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet

2005.-2009. Srednja škola Marka Marulića, Opća gimnazija, Slatina

1997.-2005. Osnovna škola Josipa Kozarca, Slatina

### **Strani jezici:**

Engleski jezik: stupanj A2.b                      čitanje, pisanje, govor: izvrsno

Njemački jezik: stupanj A2.a                      čitanje, pisanje, govor:osnovno

Ruski jezik: stupanj A1.a                      čitanje, pisanje, govor:osnovno

### **Znanja i vještine:**

Tehničke sposobnosti: Vrlo dobro znanje Microsoft office paketa

Vozačka dozvola: B kategorije

### **Dodatne informacije:**

Sudjelovao u programu razmjene studenata 2011. godine u Libanonu na Američkom sveučilištu u Beirutu, stručna praksa na odjelu ortopedije.

Sudjelovao u programu razmjene studenata 2013. godine u Egiptu, na odjelu tropske medicine, na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Benhi.

Sudjelovanje na zajedničkom seminaru Katedre obiteljske medicine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Ljubljani i Medicinskog fakulteta u Zagrebu u Ljubljani 2014. g.