

Narcizam u kliničkoj medicini

Vinković, Maja

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:105:120952>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-01**



Repository / Repozitorij:

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



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET**

Maja Vinković

Narcizam u kliničkoj medicini

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2015.

Ovaj diplomski rad izrađen je u Specijalističkom zavodu za personologiju i poremećaje hranjenja Klinike za psihijatriju, KBC Zagreb pod vodstvom doc.dr.sc. Darka Marčinka i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2014./2015.

POPIS I OBJAŠNJENJE KRATICA KORIŠTENIH U RADU

DSM – Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje (prema engl. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

NPI – Inventar narcistične ličnosti (prema engl. Narcissistic Personality Inventory)

NPL – Narcistični poremećaj ličnosti

SADRŽAJ

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Sažetak | |
| 2. Summary | |
| 3. Uvod..... | 1 |
| 4. Ličnost, karakter, temperament..... | 2 |
| 5. Poremećaji ličnosti..... | 3 |
| 5.1. Epidemiologija..... | 4 |
| 5.2. Etiologija..... | 4 |
| 6. Razvoj narcizma kao poremećaja ličnosti..... | 6 |
| 6.1. Rani psihijatrijski i psihoanalitički razvoj..... | 6 |
| 6.2. Povijesni pregled podjele narcističnih tipova ličnosti..... | 8 |
| 6.2.1. Burstenova tipologija..... | 8 |
| 6.2.2. Millonova tipologija..... | 9 |
| 7. Normalni i patološki narcizam..... | 12 |
| 7.1. Normalni narcizam..... | 12 |
| 7.2. Patološki narcizam..... | 13 |
| 8. Dijagnostički kriteriji narcističnog poremećaja ličnosti prema DSM-IV i DSM-IV-TR klasifikaciji..... | 14 |
| 9. Etiologija narcističnog poremećaja ličnosti..... | 15 |
| 9.1. Naslijeđe..... | 15 |
| 9.2. Neurobiologija..... | 16 |
| 9.3. Regulacija afekta i mentalizacija..... | 17 |
| 10. Prevalencija narcističnog poremećaja ličnosti..... | 18 |
| 11. Tipovi narcizma..... | 21 |
| 11.1. Grandiozan tip..... | 21 |

| | |
|-------------------------------------|----|
| 11.1.1. Samopouzdanje..... | 21 |
| 11.1.2. Agresija..... | 22 |
| 11.1.3. Sram..... | 23 |
| 11.1.4. Zavist..... | 24 |
| 11.1.5. Interpersonalni odnosi..... | 24 |
| 11.2. Vulnerabilni tip..... | 25 |
| 11.3. Maligni tip..... | 26 |
| 12. Terapija..... | 28 |
| 13. Zahvale..... | 30 |
| 14. Literatura..... | 31 |
| 15. Životopis..... | 34 |

1. SAŽETAK

Naslov: Narcizam u kliničkoj medicini, Autor: Maja Vinković

Sve je više govora o trendu porasta narcističnih osobina u modernom društvu koje takve osobine njeguje i podržava. Grandiozan nastup, ambicioznost, manjak empatije, potreba za uspjehom, moći i bogatstvom, samo su dio spektra narcističnih osobina. Narcizam se smatra moralno upitnom i nepoželjnom osobinom, no jedna doza zdravog narcizma potrebna je za normalno svakodnevno funkcioniranje. Zdravi narcizam dio je normalne izgradnje samopouzdanja i daje potrebu za uspjehom i ostvarenjem u svim aspektima života. Patološki narcizam vezan je uz poremećaj regulacije samopouzdanja i afekta te stoga narušava integritet normalnog funkcioniranja. Najteži oblik patološkog narcizma je narcistični poremećaj ličnosti zbog trajno usađenih narcističnih osobina koje su dugotrajne i stabilne.

Tema ovog preglednog rada je narcizam u kliničkoj medicini te je fokus stavljen na objašnjenje narcističnog poremećaja ličnosti. Iako je ovaj poremećaj jedan od rjeđih poremećaja ličnosti, mnogobrojni radovi su pokazali da se njegova prevalencija u općoj populaciji kreće oko 1% što ga čini učestalom pojavom. Početkom 20. stoljeća počinje razvoj proučavanja patološkog narcizma čiji su nositelji bili psihoanalitičari, a svoj vrhunac doživljava objavljivanjem višegodišnjeg istraživanja Kernberga i Kohuta. Etiologija poremećaja još uvijek nije razjašnjena te postoje brojne teorije, no u posljednje vrijeme naglasak se stavlja na neurobiološka istraživanja. U postavljanju dijagnoze poremećaja pomažu DSM dijagnostički kriteriji u kojima su naglašene osobine grandioznog tipa narcizma. Grandiozan tip prezentira se pompozim nastupom, osjećajem superiornosti i jedinstvenosti kojima skrivaju manjak samopouzdanja. Jedna od kritika DSM klasifikacije je nedovoljna zastupljenost kriterija za postavljanje dijagnoze vulnerabilnog tipa narcizma. Naizgled potpuno drugačiji, vulnerabilni tip obuhvaća profil hipersenzitivnih introverta, no u podlozi poremećaja također leži nisko samopouzdanje i osjećaj srama. Terapija narcističnog poremećaja ličnosti izuzetno je zahtjevna zbog nezainteresiranosti pacijenta za liječenjem i negiranjem problema. Osnovu terapije još uvijek čini individualna psihoterapija.

Ključne riječi: narcistični poremećaj ličnosti, normalni narcizam, patološki narcizam, DSM klasifikacija, psihoterapija

2. SUMMARY

Title: Narcissism in Clinical Medicine, Author: Maja Vinković

There is a lot of talk lately about an increase in narcissism in modern society that supports narcissistic traits. Grandiose and ambitious behavior, lack of empathy, excessive need for success, power and wealth are just a part of the broad spectrum of narcissistic traits. Narcissism is a trait that can be considered as a morally questionable and undesirable behavior, but narcissism is required for ordinary functioning in everyday life. Healthy narcissism is a part of normal self-esteem regulation and it provides the desire for success and achievement in every aspect of our life. Pathological narcissism is associated with self-esteem and affect dysregulation, and it disrupts the integrity of normal functioning. The most serious form of pathological narcissism is a narcissistic personality disorder due to narcissistic traits that are long-lasting and permanent.

The topic of my review article is „Narcissism in Clinical Medicine“, thus the focus is on the narcissistic personality disorder. Even though this disorder is one of the rarest among the personality disorders, numerous studies found that its prevalence in the general population is around 1%. Even these low figures make NPD a highly frequent disorder. The early psychoanalytic studies on narcissism started in the beginning of the 20th century, with the works of psychoanalysts Kohut and Kernberg as the studies' peak. The origins of NPD are still not clear, and there are various theories that try to explain the etiology of the disorder. Recent studies suggest the importance of neurobiology. DSM diagnostic criteria help in recognizing the grandiose type of narcissism. Grandiose narcissist is an individual who represents himself/herself with a showy attitude and a sense of superiority and self-importance in order to hide low self-esteem. One of the criticisms of DSM diagnosis is an inadequacy in diagnostic criteria for vulnerable narcissists that present themselves as hypersensitive introverts. Although vulnerable and grandiose narcissists seem to be completely different personalities, they both meet the criteria for grandiosity and have low self-esteem and sense of shame. Narcissistic patients deny their problems, and are not interested in solving them, which makes therapy really challenging. Nevertheless, psychotherapy remains the main treatment for NPD.

Key words: narcissistic personality disorder, normal narcissism, pathological narcissism, DSM classification, psychotherapy

3. UVOD

Živio jednom jedan predivan mladić, imenom Narcis, koji je bio toliko lijep da bi se svatko tko bi ga vidio istog trena zaljubio u njega, ali Narcis je bio bezosjećajan te nije nikoga volio.

Jednog dana, Narcis je došao na jedno jezerce sa bistrom vodom kao suza, okruženo visokim stijenama tako da nikakav vjetrić nije mogao zamreškati vodu. Narcis je kleknuo da se napije vode i po prvi put ugleda svoj lik jasno, kao u zrcalu. Očaran tim lijepim licem, nagne se još jače. „To je zacijelo neka vodena vila“, pomisli on. Poželio je vilu poljubiti, ali lik je nestao u valovima. Narcis osjeti kako mu ljubomora razdire srce i kad se lik ponovo pojavi, Narcis ispruži ruke. I slika u vodi učini isto. Ali kad su mu ruke dotakle vodu, lijepo stvorenje ponovo nestane. Tada Narcis reče: „Ako te ne smijem dotaknuti, dopusti bar da gledam tvoje lijepe oči“. Slika ga je netremice gledala, a Narcis se tako jako zaljubi u lijepu sliku u vodi da više nije htio otići. Bio je toliko opčinjen samim sobom da je jednog dana upao u jezero i utopio se. Na mjestu gdje je pao, niknuo je cvijet, kojega su vile prozvale narcisom.

Pojam „narcizam“ potječe iz grčke mitologije, odnosno iz priče o prelijepom mladiću Narcisu koji je odbijao udvaranje zaljubljenih mladića i djevojaka. Narcis se naposljetku, očaran slikom u jezeru, zaljubio u vlastiti odraz i postao opsjednut njime, ne shvaćajući da se zapravo zaljubio u samoga sebe. Pjesnik Ovidije u svom djelu „Metamorfoze“ proslavio je ovaj mit koji je postao inspiracija mnogim umjetnicima tijekom povijesti i tako je postao dio našeg kulturološkog naslijeđa. S vremenom se pojam narcizam, upravo zahvaljujući mitu, uobličio kao pojam koji označava pretjeranu ljubav prema sebi. U psihološkoj literaturi, pojam je prvi put spomenuo Havelock Ellis, te je njime opisao divljenje i seksualnu zaokupljenost sobom. Ljubav prema sebi je zdrava, samo pitanje je u kolikoj dozi. Umjerena doza potrebna nam je da bismo imali pozitivnu sliku o sebi i kako bismo bili u mogućnosti voljeti druge osobe. Međutim, prenaplašeno „samoljublje“ ulazi u domenu patološkog narcizma. U svojem radu, opisat ću što to znači patološki narcizam s naglaskom na narcistični poremećaj ličnosti.

4. LIČNOST, KARAKTER, TEMPERAMENT

Riječ ličnost dolazi od latinske riječi „persona“ koja je u antičko doba označavala masku koju su koristili glumci u teatru. Glumac je utjelovljivao osobine neke druge osobe čiju je ulogu preuzeo, dok su njegove stvarne osobine ostale sakrivene iza maske. S vremenom je termin persona izgubio značenje maske te pretvaranja i iluzije i počeo se koristiti u potpuno suprotnom smislu. Danas on označava osobine čovjeka i njegovo „pravo lice“ (Millon i sur., 2004).

Ličnost je organizirani i relativno trajni skup psiholoških crta i mehanizama unutar pojedinca koji utječe na njegove interakcije i adaptacije na intrapsihičku, fizičku i socijalnu okolinu (Larsen i Buss, 2002). Može se definirati i kao sveobuhvatnost emocionalnih osobina i ponašanja, što karakterizira osobu u njezinu svakodnevnom životu. Na temelju tih individualnih karakteristika svaki se pojedinac razlikuje od svih ostalih. Ličnost obuhvaća sustav međusobno povezanih crta (sposobnost, temperament, karakter), motiva, vrijednosti, stavova i dr. One su relativno stabilne, iskazuju se u ponašanju, a razlike su uvjetovane različitim ponašanjima u istim situacijama. Osobine ličnosti su urođene ili stečene dispozicije za ponašanje na određen način. Dakle, karakter i temperament, koji se vrlo često nespretno koriste pa se poistovjećuju s pojmom ličnost, su zapravo dio ličnosti. Sažeto govoreći, karakter je moralna strana ličnosti i stečen je. S druge strane, temperament je urođen i odnosi se na način emocionalnog reagiranja na podražaje.

Karakter je uži pojam od ličnosti i odnosi se samo na izravno ponašanje (Hotujac i sur., 2006). U svakodnevnom govoru se ovaj pojam koristi u još užem značenju i govori se o „dobrom“ ili „lošem“ karakteru čovjeka, a pritom mislimo na njihovo poštivanje moralnih normi. Temperament je tipičan način emocionalnog doživljavanja i reagiranja i nije skup stečenih osobina, već je pretežno uvjetovan nasljednim činiteljima. Općenito govoreći, temperament čovjeka očituje se u jačini emocionalnog doživljavanja, brzini izmjenjivanja emocionalnih stanja, načinu kako se emocije izražavaju te općem tonu raspoloženja koje kod čovjeka prevladava. Ovisno o tome kako se ti aspekti emocionalnog života oblikuju i izražavaju, ljudi se pokušavaju svrstavati u razne tipove temperamenata. Ne postoji dobar ili loš temperament. Razlike u temperamentu kod ljudi se objašnjavaju razlikama u organizaciji rada autonomnog živčanog sustava.

5. POREMEĆAJI LIČNOSTI

Ako se ličnost definira kao cjelina naših emocionalnih osobina i ponašanja, tada se poremećaj ličnosti definira kao varijanta tih karakteristika i odstupanje od uobičajneih osobina i ponašanja u odnosu na većinu ljudi. Poremećaji ličnosti su razvojna stanja koja se pojavljuju u djetinjstvu ili adolescenciji i nastavljaju se u odrasloj dobi (Hotujac i sur., 2006). Iako psihijatri postavljaju dijagnozu u mlađoj dobi, poremećaj ličnosti može se dijagnosticirati tek nakon 18. godine života, a iznimno kod djece i adolescenata kada postoje dijagnostički kriteriji i kada su maladaptivna obilježja osobnosti prisutna barem oko dvije godine (Marangunić i Nikolić, 2004). Jedina iznimka je antisocijalni poremećaj ličnosti, koji se ne može dijagnosticirati kod osoba mlađih od 18 godina. Iako je, prema definiciji, početak poremećaja ličnosti najkasnije u ranoj odrasloj dobi, osoba ne mora privući pažnju liječnika do relativno kasne dobi. Poremećaji ličnosti su duboko ukorijenjeni i trajni obrasci ponašanja koji izrazito odstupaju od očekivanog s obzirom na kulturalnu pripadnost osobe (Hotujac i sur., 2006). Takve osobe različito razmišljaju, osjećaju i percipiraju u odnosu na prosječne osobe iz svoje kulture. Njihovo ponašanje je pervazivno, nefleksibilno i stabilno tijekom vremena te dovodi do smetnji u socijalnom funkcioniranju i radu. No svedeno, oni većinom nisu anksiozni zbog svojih simptoma niti doživljavaju neugodu zbog onoga što okolina doživljava kao njihove simptome (Marangunić i Nikolić., 2004).

DSM-IV klasifikacija dijeli poremećaje ličnosti u tri klastera:

- Klaster A: paranoidni, shizoidni, shizotipični poremećaj ličnosti – takve osobe najčešće djeluju čudno i neobično
- Klaster B: antisocijalni, granični, histrionski i narcistički poremećaj ličnosti – takve su osobe često dramatične, preemotivne i razdražljive
- Klaster C: izbjegavajući, ovisni i opsesivno-kompulzivni poremećaj ličnosti i kategorija poremećaja ličnosti koji nisu drugdje navedeni (npr. depresivni i pasivno-agresivni) – takve su osobe često anksiozne i bojažljive

Narcistični poremećaj ličnosti dio je klastera B poremećaja ličnosti i pripada toj dramatičnoj, pretjerano emocionalnoj i nestabilnoj grupi. Sve te poremećaje povezuje korištenje obrambenih mehanizama ličnosti poput disocijacije, negiranja, "splitting-a" (gledanje na svijet "crno-bijelo") i "acting out"-a (nekontrolirano motoričko izražavanje misli

i osjećaja). Uz ove poremećaje ličnosti česti su i poremećaji raspoloženja i tzv. somatizacijski poremećaj.

U posljednjih nekoliko desetljeća, studije o ličnosti i njenim poremećajima postale su središnje učenje abnormalne psihologije. Klasifikacijski kriteriji za svaki poremećaj ličnosti uključuju sedam do devet kriterija, a svaki od njih opisuje ili osobinu, karakteristiku ili ponašanje koje je svojstveno tom poremećaju (Millon i sur., 2004).

5.1. Epidemiologija

Nije lako definirati učestalost poremećaja ličnosti jer je uostalom i sama dijagnostika tih poremećaja otežana, ali smatra se da su oni ipak relativno učestali u općoj populaciji. Tako 10-13% opće populacije zadovoljava kriterije za neki od poremećaja. U bolničkoj populaciji 15% pacijenata je hospitalizirano zbog poremećaja ličnosti, dok je učestalost među izvanbolničkim pacijentima 30-50 % (Hotujac i sur, 2006.). Učestalost pojedinih poremećaja varira, a postoje i razlike u učestalosti među spolovima. Primjer je narcistični poremećaj ličnosti koji je učestaliji u muškoj populaciji.

5.2. Etiologija

Ne postoji jedan jedini uzrok koji dovodi do nastanka poremećaja, već niz raznih čimbenika koji se često isprepliću i uzrok su oblikovanja naše ličnosti pa tako i njenih poremećaja. Kao najčešći etiološki čimbenici obično se navode genski, biološki i psihoanalitički.

Američka istraživanja nad jednojajčanim i dvojajčanim blizancima pokazala su da je učestalost veća u skupini jednojajčanih blizanaca, 52 % u odnosu na 22 % kod dvojajčanih, što ide u prilog genskoj teoriji (Hotujac i sur., 2006.).

Kada se govori o biološkim čimbenicima, uzima se u obzir i intrauterini razvoj, jer ishod tog razvoja utječe na kasnije oblikovanje ličnosti (Hotujac i sur., 2006.). Razine hormona ili neurotransmitora u tijelu također pridonose razvoju ličnosti. Primjerice, osobe s povišenom razinom testosterona, 17-estradiola i estrona mogu se odlikovati agresijom i

impulzivnim reagiranjem. Lijekovi koji djeluju na dopaminergički i serotoninergički sustav mijenjaju razinu neurotransmitora i mogu dovesti do dramatičnih promjena u crtama osobnosti i ponašanju. Stoga je i proučavanje djelovanja neurotransmitora dovelo do oprečnih stavova u pogledu toga jesu li crte osobnosti urođene ili stečene (Marangunić i Nikolić., 2004.).

Freud, u svojoj psihoanalitičkoj teoriji navodi da su crte ličnosti povezane s fiksacijama na neku od faza psihoseksualnog razvoja – oralna, analna ili falička. Prekid razvoja u nekom od tih stadija rezultira različitim crtama ličnosti. Svaki od tih poremećaja ličnosti ima i određeni klaster obrana što pomaže u prepoznavanju tipa patološkog karaktera (Marangunić i Nikolić., 2004.).

6. RAZVOJ NARCIZMA KAO POREMEĆAJA LIČNOSTI

Teško je odrediti kada je narcistični poremećaj ličnosti prepoznat kao poremećaj ličnosti. Narcizam se često spominjao kao dio drugih psihijatrijskih bolesti, tj. kao podtip tih bolesti. Tako su postajali termini kao što je narcistična neuroza, shizofrenija ili psihoza, ali nije postojala zasebna dijagnoza koja bi uključivala narcistične osobine ličnosti (Ronningstam, 2005).

6.1. Rani psihijatrijski i psihoanalitički razvoj

U knjizi „Identifikacija i razumijevanje narcistične ličnosti“ (2005) cijenjena autorica i psihijatrica Elsa Ronningstam na polju istraživanja i razumijevanja narcističnog poremećaja ličnosti opisuje rani psihijatrijski i psihoanalitički razvoj narcizma. U svojem radu referiram se na njen kratki pregled povijesti s ciljem razumijevanja razvoja i prepoznavanja patološkog narcizma.

Koncem 19. stoljeća seksolog Ellis u psihijatriju uvodi pojam narcizma. Ellis je prema grčkome mitskome liku Narcisu koji je bio zaljubljen u vlastitu sliku, pojavu opsjednutosti i očaranosti samim sobom nazvao narcizam. On je popularizirao termin autoerotizam te je povezoao narcizam s autoerotizmom. Autoerotizam je seksualna perverzija u kojoj osoba uzima samu sebe kao seksualni objekt. U svojoj studiji, narcizam objašnjava kao „ponašanje nalik Narcisu“ koji seksualnost usmjerava prema samome sebi.

U tom smjeru nastavlja i Freud koji 1911. navodi narcizam kao dio normalne faze razvoja libida gdje je čovjek sam sebi objekt libida. Tadašnji je stav psihoanalitičara bio da narcizam ima dvojaku pojavu. On je dio normalnog odrastanja, ali se može javiti i kao dio patologije. Freud takvu podjelu naziva primarnim i sekundarnim narcizmom. Primarni narcizam je već spomenuta razvojna faza djeteta u kojoj je njegov libido usmjeren na njega samoga kao ljubavni objekt te se smatra zdravom i normalnom pojavom. Dijete nakon rođenja u potpunosti ovisi o drugima, posebno o majci. Majka ugađa djetetu i posvećuje mu svu svoju pažnju i energiju tako da u samim počecima života, dijete ne može pojmiti sebe i majku kao dvije odvojene osobe. S obzirom da dijete ne razlikuje sebe od druge osobe, svu ljubav koju prima zadržava samo za sebe i svoje potrebe. U toku druge godine života, počinje proces odvajanja djeteta od majke i ono shvaća da je zasebna jedinka te svoju pažnju počinje

usmjeravati i na druge osobe i na taj način izlazi iz faze narcizma. No, u nekih pojedinaca, osobito izraženo u adolescenciji, može doći do regresije i ponovnog usmjeravanja pažnje samo na sebe. To je sekundarni narcizam i definira se kao ponovno vraćanje usmjerenosti libida na sebe.

Daljnem razvoju proučavanja narcizma pridonosi i Horney (1939) koji razlikuje „zdravo“ i „patološko“ samopouzdanje. Horney smatra kako je u narcizmu pojava patološkog i nerealnog obožavanja samoga sebe zapravo supstitucija za manjak samopouzdanja. I Reich (1960) smatra kako je takav nastup u principu način potiskivanja osjećaja nezadovoljstva samim sobom (Ronningstam, 2005).

Najveći značaj za predstavljanje tih osobina kao poremećaja ličnosti imali su Kernberg i Kohut u 60.-im godinama prošlog stoljeća. Otto F. Kernberg 1967. godine uvodi termin „narcistična struktura ličnosti“, a potom 1968. Heinz Kohut predlaže naziv „narcistični poremećaj ličnosti“, s obzirom da se radi o dugotrajnom poremećaju funkcioniranja i ponašanja osobe koji odstupa od očekivanog. Riječ je o dvojici značajnih psihoanalitičara koji su stvorili teorije o povezanosti razvoja narcističnih osobina s teorijom privrženosti. Iako su se bavili jednakom problematikom, njihova su se razmišljanja ipak u mnogočemu razilazila.

Kernberg je ostao najviše vjeran Freudovom stajalištu. On narcizam i arogantan stav takvih osoba objašnjava kao obranu od unutarnjih osjećaja bezvrijednosti i nezadovoljstva što u njima izaziva bijes i zavist. Ono je obrana od primitivne i patološke agresije nastale u oralnoj fazi. Mnogi smatraju da je takav opis više primjeren za granični poremećaj ličnosti (borderline), ali Kernberg nikada nije ni proučavao narcizam kao zaseban poremećaj, već kao podtip graničnog poremećaja ličnosti. Osobine koje on pripisuje pacijentima s narcističnim poremećajem su patološki osjećaj vlastite važnosti s agresijom te superiorni osjećaj veličine i jedinstvenosti. Kernberg ističe njihov osjećaj zavisti i česte promjene raspoloženja. Oni imaju teškoća u ostvarivanju međuljudskih odnosa koji su često površinski i njihova najizraženija hendikepiranost je nedostatak empatije, ali se svejedno mnogi od njih uspijevaju adaptirati u društvu. Takvu patologiju možemo naći kod političara, ideologa (npr. vjerskih) i samoprozvanih „spasitelja društva“ (Ronningstam, 2005).

Za razliku od Kernberga, Kohut narcistični poremećaj ličnosti odvaja kao zasebni poremećaj. Prema njegovoj teoriji, narcizam je rezultat roditeljskog manjka ljubavi i pažnje za vrijeme djetetova odrastanja. Posljedica toga je nesposobnost regulacije samopouzdanja. Takva se osoba suočava s kontradiktornim osjećajima. Javlja se iracionalno precjenjivanje

vlastitih sposobnosti, kao i iracionalni osjećaji inferiornosti. Zbog tog kontrasta u samopouzdanju, oslanja se na druge i očekuje od njih da reguliraju njegovo samopouzdanje i da mu daju osjećaj vrijednosti. Njihove su karakteristike potisnuta grandioznost, nisko samopouzdanje i hipohondrija. Oni se lako posrame i često se javlja osjećaj neugode. Kernberg također navodi takve karakteristike, ali smatra da su takva obilježja atipična te među njima izdvaja anksioznost, sramežljivost, nesigurnost, aseksualnost i čak manjak ambicija.

6.2. Povijesni pregled podjele narcističnih tipova ličnosti

S obzirom da je primjećeno da se osobe s narcističnim poremećajem ličnosti mogu razlikovati u svojim crtama ličnosti, stvorila se potreba za razvrstavanjem tih osobina u različite tipove. Prvi koji su predložili sistematsku podjelu bili su Ben Bursten i Theodore Millon. Iako se danas njihove podjele ne koriste toliko često, one nam omogućuju sagledati sistematiziranu disperziju narcističnih osobina.

6.2.1. Burstenova tipologija

Postavlja se pitanje kod narcizma je li on primarna ekspresija selfa ili predstavlja obranu protiv vlastite vulnerabilnosti. Bursten vjeruje da je narcizam obrana pred vlastitim osjećajem manje vrijednosti koji proizlazi iz srama (Morrison, 1989). On 1973. godine predlaže četiri različita tipa narcistične osobnosti. Njegova je podjela utemeljena na psihoanalitičkom pristupu, a posebno na sramu koji je glavno obilježje sva četiri tipa i njihove narcistične vulnerabilnosti.

- „*Željni tip*“ ili „*onaj koji žudi*“

Riječ je o pasivno agresivnim osobama koje neprestano nastoje sve podrediti sebi, ali na način da iskorištavaju druge osobe oko sebe. Oni su izuzetno zahtjevni i žude za pažnjom te očekuju od drugih da im udovoljavaju i da znaju njihove potrebe i bez da im kažu koje su to. Ovisni su i ponašaju se kao „priljepci“, iako nemaju stvarnu sposobnost osloniti se na druge ljude jer su skloni razočaranju. U tom slučaju, javlja se ljutnja prezentirana kao durenje, nezadovoljstvo i negodovanje.

- *Paranoidni tip*
Ovaj tip obilježava hipersenzitivnost, zavist, ljubomora, sumnjičavost i sklonost prepiranju. Skloni su okrivljavanju drugih i pripisuju im zle motive, često su skeptični i kritični. Njihova se ljutnja može javiti u vidu skepticizma pa sve do ljubomornog bijesa. Unatoč takvim osobinama mogu najnormalnije funkcionirati u društvu.
- *Manipulativni tip*
Kao što im samo ime govori, riječ je o manipulatorima koji su skloni obmani. Oni vole obmane, prijevare i uživaju kada one uspiju. Kompetitivni su i vole pobjeđivati jer na taj način iskazuju svoju superiornost nad drugima.
- *Falusno – narcistični tip*
Osobine koje obilježavaju ovaj tip su kompetitivnost, agresivnost, arogantni stav, veličanje samih sebe i pseudo muževnost, a sve te osobine proizlaze iz srama koji se javlja zbog njihovog osjećaja da su slabi.

6.2.2. Millonova tipologija

Theodore Millon, američki psiholog i jedan od vodećih teoretičara poremećaja ličnosti, podijelio je patološki narcizam u četiri tipa koja navodi u svojoj knjizi „Poremećaji ličnosti u modernom svijetu“ iz 2004. godine. Njegova podjela nije sadržana u DSM-u, ali se pokazala najkorisnijom za empirijska istraživanja (Ronningstam, 2005). Millon razlikuje normalni narcistični tip koji može imati neke od osobina koje navodi DSM klasifikacija, no riječ je o zdravom narcizmu i osobama s visokim, ali još uvijek normalnim samopouzdanjem koje se često temelji i na stvarnim uspjesima. To su kompetitivne, ambiciozne, pametne i samouvjerene osobe koje nerijetko postanu uspješni i šarmantni vođe (Ronningstam, 2005). Patološke je tipove gradirao prema stupnju ozbiljnosti.

- *Neprincipijelan tip*

Šarlatan je drugi naziv koji se upotrebljava za ovaj tip i najbolje ih opisuje. Imaju samouvjerenost koja je tipična za narcizam u kombinaciji s aberantnim i antisocijalnim ponašanjem. To su nemoralni, bezobzirni, osvetoljubivi i arogantni oportunisti skloni prijevarama. Mogućnost prevare drugih osoba ili sistema ih neizmjereno veseli. Oni uživaju u iskorištavanju drugih. Prijetvorni su pa lako mogu zadobiti tuđe povjerenje. Ostaju u ljubavnoj vezi dokle god imaju koristi od nje. Iako mogu biti uspješni članovi društva, mnogi od njih se često nađu iza rešetaka upravo zbog bavljenja nemoralnim aktivnostima. Jednom kada su uhvaćeni, zauzimaju ulogu nevinih i skrivaju se iza ljubaznosti i dobrog ponašanja. U slučaju očite krivnje, zauzimaju indiferentan stav.

- *Atraktivni tip*

Ovaj tip osim narcističnih sadrži i neke od histrioničnih karakteristika kao što su površna i labilna afektivnost, neprimjerena zavodljivost u izgledu i ponašanju te zaokupljenost fizičkim izgledom i privlačnošću. To su hedonisti s velikim seksualnim apetitima. Zavodljivi su i uživaju u osvajanju više osoba odjednom. Njihovi seksualni pothvati im predstavljaju opsesiju, a oni upravo uživaju u osvajanju jer je ono dokaz njihove narcistične moći. Šarmantni su i patološki lažljivci pa se može činiti kao da žele iskrenu i potpunu intimnu vezu, ali ju nisu u mogućnosti ostvariti jer im svaka veza brzo dosadi te postanu nezadovoljni i nemirni te željni novih ljubavnih pustolovina.

- *Kompenzatorni tip*

Naziv kompenzatorni proizlazi iz njihovog manjka samopouzdanja koji se onda kompenzira iluzijama o vlastitoj superiornosti, izvanrednosti i moći. Zapravo cijeli psihoanalitički pristup objašnjava narcistični poremećaj ličnosti kao kompenzaciju osjećaja praznine, nesigurnosti i slabosti. Oni posvećuju život traženju moći, priznanja i statusa kako bi se oslobodili takvih osjećaja. No, iako su u svom imaginarnom svijetu oni nadmoćni, u realnom su izuzetno osjetljivi na tuđe mišljenje i loše podnose kritiku. Često se javlja osjećaj srama i poniženosti.

- *Elitistični tip*

Prema Millonu ovaj tip odgovara Reichovom falusno-narcističkom poremećaju kojeg također karakterizira lažna slika o vlastitoj grandioznosti. Kao i kompenzatorni tip, oni grade iluziju o svojoj superiornosti, no za razliku od kompenzatornog tipa gdje do toga dolazi zbog manjka samopouzdanja, elitistički tip još dodatno amplificira tu lažnu sliku, a sve iz straha da ne budu obični. Njima je izuzetno bitan socijalni status tako da biraju zanimanja koja će im omogućiti bogatstvo, poštovanje, divljenje i tako ih lansirati na sam vrh društvene ljestvice. U današnjem zapadnom svijetu, primjer za to su odvjetnici, kirurzi, poduzetnici i sva ona zanimanja koja zahtijevaju agresivnu hrabrost. Njihov cijeli život se vrti oko samoreklamiranja i pokazivanja u što boljem svjetlu, iako stvarna slika često odskače od toga, no ipak, oni su apsolutno uvjereni u svoju superiornost.

7. NORMALNI I PATOLOŠKI NARCIZAM

7.1. Normalni narcizam

Kako bismo shvatili patologiju narcističnog poremećaja ličnosti, potrebno je razlučiti normalni narcizam od patološkog. Najjednostavnije govoreći, narcizam se odnosi na naše osjećaje i ponašanje prema samome sebi i utječe na normalan razvoj i regulaciju selfa. Normalni narcizam važna je sastavnica zdravog samopouzdanja, osjećaja i ostvarivanja međuljudskih odnosa. O narcizmu se najčešće razmišlja kada poprimi patološki oblik, dok se zdravi narcizam uzima „zdravo za gotovo“, iako je upravo taj zdravi oblik važan za mentalno zdravlje i normalno funkcioniranje u životu (Ronningstam, 2005).

Što nam zapravo zdravi narcizam omogućuje i zašto je on toliko važan? Razvijenost normalnog narcizma utječe na naš poriv i želju da uspijemo u svim aspektima života. On stvara osjećaj da imamo pravo na optimalan život, zdravlje, uspjeh, ljepotu, ali i sposobnost da se izborimo za to. Darwinistički gledano, za optimalno funkcioniranje bitno je znati izboriti se za sebe, ali i zaštititi i obraniti kako bismo se znali nositi s izazovima, uspjesima i promjenama koje nam život nosi. No, kako bismo ostali u domeni zdravog narcizma, prilikom ostvarivanja naših ciljeva važno je ne ići na štetu ljudi oko nas. Patološki narcizam je povezan s nedostatkom empatije i ostvarivanjem ciljeva pod svaku cijenu. Osnova takve filozofije je da „cilj opravdava sredstva“.

Psihoanalitička teorija poima narcizam kao pozitivno ulaganje u normalno funkcioniranje selfa. Freud još uvijek ostaje središnja figura u psihoanalitičkom shvaćanju normalnog narcizma i razlika u odnosu na patološki. Prema njegovom razmišljanju, narcizam je dio razvoja i oblikovanja intrapsihičke strukture. Osnovna sastavnica zdravog narcizma je „ego-ideal“. Ego-ideal podrazumijeva sve ono što osoba želi biti i postići tijekom života. Ono se temelji na identifikaciji s idealiziranom osobom, npr. s roditeljima i stoga se javlja težnja da se osoba u ostvarenju svojih ciljeva što više približi toj idealiziranoj osobi. Još jedna sastavnica normalnog narcizma je postojanje samopoštovanja. Freud smatra kako se samopoštovanje ostvaruje i na način da osoba ispuni sve ciljeve koje je zadao ego-ideal. Prema Freudu, samopoštovanje je jako ovisno o narcističnom libidu (Marčinko i Rudan, 2013). Osjećaj da je osoba voljena i mogućnost uzvraćanja osjećaja podiže samopoštovanje i samopouzdanje. U psihoanalitičkom smislu, ako osoba voli ona gubi dio svog narcizma i on

može biti nadomješten jedino ako je i ta sama osoba voljena. Riječ je o „libidnoj investiciji selfa“. Dakle, kao što je već navedeno, kada osoba investira libido u druge dolazi do sniženja samopoštovanja, dok s povlačenjem libida s drugih i investiranjem u self dolazi do njegova povećanja. Međutim, postoje kritike Freudovih postavki. Postavka da je samopoštovanje „libidna investicija ega“ nije održiva što su pokazale kliničke činjenice. Česta je pojava da osobe koje imaju visoko samopoštovanje izražavaju veći interes za druge, dok osobe s niskim samopoštovanjem su više usmjerene na sebe (Marčinko i Rudan, 2013). Treća sastavnica normalnog narcizma povezana je s teorijom objektnih odnosa i uključuje „narcistični objekt izbora“, a to je ona osoba koju izaberemo zbog uvjerenja da nam uzvraća ljubav (Ronningstam, 2005).

7.2. Patološki narcizam

Korištenje termina patološki narcizam u psihijatriji obuhvaća pojmove kao što su narcistične osobine, narcistične karakteristike, narcistični poremećaj, narcistični poremećaj ličnosti te sam naziv narcizam koji kada se navodi samostalno najčešće podrazumijeva onaj patološki. Ono što patološki narcizam čini patološkim su narušeno samopouzdanje i regulacija afekta te problemi u održavanju normalnih i zdravih međuljudskih odnosa. Naizgled visoko samopouzdanje s grandioznim selfom je maska koja prikriva krhko stanje selfa. Problemi s kontrolom afekta vidljivi su u njihovoj borbi s procesiranjem i moduliranjem osjećaja, a najizraženiji su u vidu pojave ljutnje, srama i zavisti. Interakcija s drugim ljudima je kompromitirana zbog manjka empatije. Patološki narcizam može varirati s obzirom na mogućnost funkcioniranja u društvu i stupanj ozbiljnosti. Tako razlikujemo pojedince koji su izuzetno funkcionalni pripadnici društva i očituju se iznimnim sposobnostima pa sve do onih pojedinaca s ozbiljnim narcističnim poremećajem koji ih ograničava u normalnom svakodnevnom funkcioniranju. Primjer takvih teških poremećaja su maligni i antisocijalni tip NPL-a (Ronningstam, 2005), lakši oblik patološkog narcizma obuhvaća one pojedince u kojih se narcizam može javljati povremeno i pripisujemo to njihovim narcističnim osobinama. Ponekad takav lakši poremećaj može proći nezapaženo. Za razliku od toga, narcistični poremećaj ličnosti je dugotrajan i stabilan poremećaj prisutan konstantno i zadovoljava kriterije za DSM klasifikaciju NPL-a (Ronningstam, 2005).

8. DIJAGNOSTIČKI KRITERIJI NARCISTIČNOG POREMEĆAJA LIČNOSTI PREMA DSM-IV I DSM-IV-TR KLASIFIKACIJI

DSM-IV i DSM-IV-TR klasifikacije obuhvaćaju devet kriterija koji pomažu postavljanju dijagnoze narcističnog poremećaja ličnosti. To je skup najčešćih osobina koji se javlja u ovom poremećaju. Riječ je o pervazivnom poremećaju osobnosti koji se očituje grandioznošću u fantazijama ili ponašanju, potrebom za divljenjem i nedostatkom emaptije (Ronningstam, 2005). Početak se bilježi već u adolescenciji ili ranoj odrasloj dobi.

S obzirom da je svaka osoba jedinstvena i razlikuje se od ostalih u svojim crtama ličnosti, tako i postoje razlike u osobinama i osoba s narcističnim poremećajem. Svatko od njih se može prezentirati s različitim varijantama tih devet navedenih osobina i stoga je određeno da je za postavljanje dijagnoze potrebna prisutnost pet ili više sljedećih kriterija:

1. grandiozni osjećaj vlastite važnosti
2. zaokupljenost fantazijama o neograničenom uspjehu, moći, briljantnosti, ljepoti ili idealnoj ljubavi
3. vjerovanje u vlastitu posebnost i jedinstvenost koju mogu razumjeti samo drugi posebni ljudi ili oni visokog društvenog statusa
4. potreba za pretjeranim divljenjem
5. nerazumna očekivanja za posebnim tretmanom te očekivanja da bi se ostali trebali podrediti njegovim željama
6. iskorištavanje drugih radi postizanja vlastitih ciljeva
7. nedostatak empatije, tj. nemogućnost prepoznavanja osjećaja i potreba drugih ljudi
8. zavist ili uvjerenje da su drugi zavidni njemu
9. arogantno, umišljeno ponašanje i stav

Glavni nedostaci DSM-IV-TR klasifikacije su zanemarivanje vulnerabilnog tipa narcizma i prevelik naglasak na kriterijima za grandiozni tip (Marčinko i Rudan, 2013).

9. ETIOLOGIJA NARCISTIČNOG POREMEĆAJA LIČNOSTI

Tijekom razvoja učenja o narcističnom poremećaju ličnosti prevladavalo je mišljenje da je za razvoj ovog poremećaja najzaslužniji rani razvoj i odnos s roditeljima. U nedostatku studija o interakciji djece i roditelja, tijekom godina svaka je škola postavila svoju hipotezu o podrijetlu poremećaja. Prema Kernbergovoj teoriji objektnih odnosa uzrok je hladni odnos između roditelja i djeteta. Obično je riječ o hladnoj, pasivno agresivnoj i frustriranoj majci koja je indiferentna prema svome djetetu (Ronningstam, 2005). Dijete odrasta u okolini koja izvana djeluje kao normalno funkcionalna obitelj, no zbog nedostatka ljubavi i toplih osjećaja u njemu se javljaju agresija, zavist, gubitak vrijednosti i srdžba. Kasnije u životu upravo te osjećaje koristi kao mehanizam obrane. Millonov biosocijalni model navodi da je uzrok u roditeljima koji pretjerano udovoljavaju svojem djetetu (Ronningstam, 2005). Dijete je u takvom odnosu idealizirano i stoga ono nauči da je posebno i očekuje od drugih, a ne samo svojih roditelja da se prema njemu tako odnose. Predstavnici kognitivne škole slažu se s biosocijalnom postavkom da su uzrok roditelji, najčešće majka koja idealizira svoje dijete. (Ronningstam, 2005). Ono je stavljeno na pijedestal i prema njemu se odnosi s posebnim privilegijama. Iako dijete dobiva takav kraljevski tretman, u podlozi se nalazi nedostatak majčinog razumijevanja za prave osjećaje i potrebe djeteta. U takvoj je obitelji otac najčešće izoliran i nezainteresiran, a kada je prisutan sklon je kritiziranju.

Iako su ove teorije vrijedne za razumijevanje razvoja narcističnog poremećaja ličnosti jer sežu sve do ranog djetinjstva i obiteljskih odnosa, one su samo hipoteze i stoga nam ne mogu podastrijeti prave dokaze o podrijetlu poremećaja. U novijim studijama sve je više riječ o utjecaju nasljeđa i neurobiologiji koje su sadržane na konkretnijim dokazima.

9.1. Naslijeđe

Tek se u posljednje vrijeme više istražuje genetski utjecaj na razvoj patološkog narcizma. Postoje dvije najznačajnije studije u pogledu genetskog istraživanja poremećaja ličnosti. Studija iz 1996. koju su vodili Jang, Livesley, Vernon i Jackson bila je provedena na 483 blizanaca i pokazala je da utjecaj naslijeđa iznosi 45% (Ronningstam, 2005). I istraživanja iz 2000. i 2008. pokazuju sličan rezultat i navode da utjecaj iznosi 40% (Paris, 2012). Neuroznanstvenik Schore povezuje naslijeđe s varijacijama u hipersenzitivnosti, agresivnosti, anksioznosti, toleranciji na frustraciju i s poremećajima u regulaciji osjećaja

(Ronningstam, 2005). Važnost naslijeđa kao dijela uzroka pojavnosti narcističnog poremećaja pokazale su i studije u koje su bili uključeni braća i sestre. Iako su odrasli u istom okruženju i u jednakim uvjetima oni ne moraju nužno dijeliti iste osobine. Osoba će razviti poremećaj u slučaju da ju naslijeđene osobine čine vulnerabilnom na razvijanje poremećaja (Paris, 2012).

9.2. Neurobiologija

Posljednja istraživanja pokazuju kako je za nastanak narcističnog, ali i ostalih poremećaja ličnosti uz psihološke faktore važna i neurobiologija. Neurobiologija uključuje genske faktore i faktore ranog razvoja. Schore je u svojem radu objasnio važnost ranog razvoja i odnosa s roditeljima (ili osobom koja ima tu ulogu) jer ono utječe na neurobiološki razvoj obrasca iskazivanja osjećaja (Ronningstam, 2005). On smatra da postoje dvije kritične faze razvoja mozga. Prva između 10. i 12. mjeseca i druga između 14. i 16. mjeseca života. U tom razdoblju važna je zdrava interakcija između majke i djeteta koja utječe na razvoj desnog prefrontalnog korteksa koji je odgovoran za stvaranje osjećaja selfa i samoregulaciju afekta. Prva godina života je razdoblje u kojoj je najviše izražen rast kortikalnih struktura što objašnjava važnost normalnog odnosa u toj dobi. Majka je glavni izvor vanjskih podražaja koji mogu ekscitirati ili inhibirati sazrijevanje struktura mozga. Posljednje značajno razdoblje za formiranje regulacije afekta i oblikovanje selfa je adolescencija. Tijekom adolescencije formiraju se i posljednje interneuronske veze u prefrontalnom korteksu. S obzirom da u korteksu dolazi do modeliranja, sada limbički sustav utječe na ponašanje i ponovno se javljaju narcistične osobine uz impulzivnost i agresivnost u ponašanju. Iz tih razloga ponovno je važan zdrav i normalan odnos s roditeljima koji usmjeravaju svoje dijete na putu oblikovanja u normalno funkcionalnu mladu osobu (Marčinko i Rudan, 2013). Adolescencija je posljednje razdoblje kada se ranije problematično ponašanje još uvijek može ispraviti. U patološkom narcizmu poremećeni razvoj regulacije selfa nakon tog razdoblja postaje trajan i fundamentalno oštećen jer je riječ o autonomnoj kontroli. Schore razlikuje dva tipa obrasca odnosa roditelj-dijete u razvoju narcističnog poremećaja (Ronningstam, 2005). Veza nesiguran-otporan dovodi do hiperaktivacije i nedovoljne regulacije afekta rezultirajući razvojem grandioznog selfa, osjećaja prava na povlastice i agresivnost. Te osobine koreliraju s grandioznim narcizmom. Druga veza depresivan-hipostimuliran pridonosi pretjeranoj regulaciji afekta rezultirajući sramežljivošću, sramom i skrivenim grandioznim težnjama što se može povezati s vulnerabilnim tipom narcizma.

9.3. Regulacija afekta i mentalizacija

Psihoanalitičar Fonagy razvio je koncept mentalizacije koji ujedinjuje teoriju afektivnog vezivanja i psihoanalize. Mentalizacija ili reflektivna funkcija je dio razvoja koje nam omogućuje da razumijemo i pretpostavimo ponašanja, osjećaje i reakcije ljudi oko nas. Na taj način možemo razumjeti mentalna stanja drugih i razumjeti njihova ponašanja kao smisljena i prediktivna. Ta funkcija refleksije nam omogućava da shvatimo kako drugi također imaju uvjerenja, osjećaje, stavove, želje, nade, znanja, zamisli, planove itd. Mentalizacija također sadrži i afektivna stanja i sposobnost djeteta da razumije vlastite namjere. U procesu stvaranja mentalizacije bitna je uloga roditelja i zrcaljenja njihovih osjećaja na dijete, ali i zrcaljenja djetetovih osjećaja na njih. U slučaju razvoja patološkog narcizma problem se javlja kada roditelji nisu u stanju „pročitati“ djetetove osjećaje i potrebe. Oni često imaju nerealna očekivanja i pripisuju vlastite osjećaje i ambicije na dijete. Takvo dijete roditeljima služi kao „podizač“ njihovog samopouzdanja ako uspije ostvariti njihove ciljeve. Fonagy navodi kako dijete u tom slučaju internalizira način razmišljanja objekta kao dio vlastitog razmišljanja (Ronningstam, 2005). On smatra da takav deficit mentalizacije i self- refleksije nije odraz samo odnosa sa skrbnikom, već je i rezultat ekspresije genotipa. Problem u procesu vezivanja predstavlja osnovu nastanka narcističnog poremećaja, ali uzima se u obzir i urođeni temperament. Tako se i objašnjava razlika između grandioznog i vulnerabilnog tipa gdje se dva različito iskazana tipa istog poremećaja, razlikuju i u temperamentu (Bennet, 2006).

10. PREVALENCIJA NARCISTIČNOG POREMEĆAJA LIČNOSTI

U posljednje se vrijeme sve više govori o narcizmu i narcističnom ustroju svijeta u kojem ljudi odrastaju u uvjerenju da su posebni. Dok je u prošlosti svrha života više pretezala na stranu pomaganja i pridonosenja zajednici, današnji čovjek je orijentiran na individualni uspjeh u zajednici i razmišljanju kako zajednica može pomoći njemu u dosizanju svojih ciljeva. Povjesničar Christopher Lasch uvodi termin „narcizam u kulturi“ kako bi naglasio u kolikoj mjeri naglašavanje individualnih osobina zahvaća današnje društvo (Paris, 2012). Teško da je narcizam novi povijesni fenomen jer je uostalom kroz povijest uvijek bilo istaknutih pojedinaca koji su život podredili traženju slave i ostvarenju svojih grandioznih planova. Lasch smatra da ono po čemu je moderno društvo jedinstveno je promoviranje vrijednosti koji potiču narcizam u svima, a ne više samo među elitom (Paris, 2012). Tijekom cijelog 20. stoljeća, narcistične vrijednosti sve više rastu i smatraju se poželjnim. To je uostalom razdoblje jačanja kapitalizma u zapadnom društvu koji se temelji na privatnom vlasništvu i ideji o individualnom uspjehu. Između 60-ih i 70-ih godina prošlog stoljeća raste zanimanje psihologa i psihijataru za patološkim narcizmom (Paris, 2012). U tom su razdoblju nastale i najvažnije teorije o narcističnim poremećaju koje su u svojim radovima objavili Kohut i Kernberg. Veličanje ideja o jedinstvenosti svakog čovjeka je u sve većem porastu što se može vidjeti u mnogobrojnim preokupacijama današnjeg modernog čovjeka. Opsjednutost izgledom, jačanje „mašinerije“ za mršavljenje, strah od starenja, površnost veza koje se poglavito u mlađim generacijama održavaju samo preko društvenih mreža, jačanje tih istih društvenih mreža koje služe za samopromociju, pretjerano divljenje prema slavnim osobama i mnogobrojni drugi primjeri samo su tračak dokaza o jačanju narcističnih osobina modernog društva. Rieff se još 1966. pitao što će se dogoditi sa zajednicom jer u takvom društvu gdje pojedinac sve podređuje sebi, a obitelj i zajednicu stavlja u drugi plan, ima vrlo malo mjesta za daljnji rast i napredak zajednice (Paris, 2012).

Individualnost koja se njeguje i osjećaj da je svatko od nas jedinstven pridonosi uvjerenju da je došlo i do objektivnih dokaza rasta patološkog narcizma u populaciji. Istraživanje iz 2001. godine kojega su proveli Mattia i Zimmerman pokazalo je da je prevalencija narcističnog poremećaja ličnosti u općoj populaciji 0.4%, svrstavajući ovaj poremećaj u najrjeđe među poremećajima ličnosti (Ronningstam, 2005). Sistematskim pregledom literature nađena je ipak viša srednja ponderirana vrijednost koja iznosi 1% (Paris, 2012). Iako ova brojka zvuči bezazleno, kada se gleda na razini cjelokupne populacije, ona

čini narcistični poremećaj ličnosti visoko prevalentnom pojavom. I sistematski pregled literature kojega su proveli Dhawan i suradnici, a koji je uključivao sedam studija i 49 812 nekliničkih odraslih sudionika, pokazao je da srednja vrijednost prevalencije u općoj populaciji iznosi 1.06% (Dhawan i sur., 2010). Prevalencija raste u kliničkoj populaciji u odnosu na opću i iznosi 2% (Paris, 2012).

Razlike u prevalenciji postoje i među spolovima. Istraživanja po tom pogledu nisu suglasna i razilaze se u podacima. Većina navodi da je narcistični poremećaj češći u muškaraca, dok postoje i oni koji smatraju da je učestalost podjednaka. U DSM-IV klasifikaciju je uvršteno kako su 50-75% ljudi s dijagnozom narcističnog poremećaja ličnosti muškarci (Marčinko i Rudan, 2013). Jedno od istraživanja tu razliku među spolovima vidi kao razliku u izražavanju narcističnih osobina. U muškaraca se te osobine češće ispoljavaju kao osjećaj jedinstvenosti, nedostatka empatije, potrebe za povlađivanjem i divljenjem, dok u žena kao pojačana osjetljivost na kritiku i osjećaj beznačajnosti (Ronningstam, 2005).

Za razliku od ostalih poremećaja, narcistični poremećaj s godinama ne slabi. Srednje godine se smatraju posebno kritičnima za pojavu ovog poremećaja ili njegovo pogoršanje. Čak u starijoj životnoj dobi kada se ta generacija mora naučiti nositi s umirovljenjem, gubitkom na važnosti i vitalnosti, u nekih se pojedinaca narcistične osobine ponovno razotkrivaju i idu zajedno uz bok uz žalovanje, samooptuživanje, jad i ljutnju (Ronningstam, 2005.). Studije su također pokazale da narcistični poremećaj ima veću pojavnost u visokoobrazovanih pojedinaca. Takve pojedince češće nalazimo i među određenim zanimanjima kao što su politika, pravo, medicina, vojska, a posebno među istaknutim javnim ličnostima. Zanimljiva je studija koju su proveli Maffei i suradnici 1995. u kojoj su sudjelovali studenti prve godine medicine. U toj je populaciji čak 17% studenata zadovoljavalo kriterije za narcistični poremećaj ličnosti (Ronningstam, 2005).

I još jedno američko istraživanje iz prošlog desetljeća koje su proveli Twenge i suradnici, a u kojem su sudjelovali studenti raznih sveučilišta pokazalo je kako su narcistične osobine u porastu. Istraživanje je usporedilo rezultate studenata dobivenih u tom razdoblju s rezultatima prije 30 godina koji su pokazali da sadašnji studenti imaju veći NPI (Narcissistic Personality Inventory) rezultat (Paris, 2012). NPI je dizajniran sa svrhom mjerenja narcističnih osobina u općoj populaciji. Pitanja u tom upitniku su sastavljena na temelju DSM kriterija za dijagnozu narcističnog poremećaja ličnosti, no sam upitnik ne služi za dijagnozu poremećaja. Osobe koje postignu visoke rezultate ne moraju nužno zadovoljavati kriterije za

dijagnozu narcističnog poremećaja, ali upitnik uvelike pomaže u detektiranju narcističnih osobina. I metaanaliza do sada objavljenih studija pokazuje zabrinjavajuće rezultate da je empatija među studentima u sve većem padu (Paris, 2012). Twenge i suradnici su upozorili psihijatrijsku zajednicu na porast narcizma koji je primjećen među studentima. Twenge to naziva „pokretom samopouzdanja koji je stvorio vojsku malih narcisa“ (Donnellan i sur, 2009). No zajednica je skeptična i njegove su tvrdnje naišle na oprečna mišljenja u znanstvenoj literaturi. Kako bi provjerili tvrdnju o „epidemijskoj“ pojavi narcizma među mladima, Donnellan i suradnici su proveli kratko istraživanje u kojemu su uzeli podatke o NPI rezultatima preko 30 000 studenata prikupljenih u razdoblju od 2002. do 2008. godine na dva američka sveučilišta. Rezultat je pokazao mali pozitivan sekularni trend, no i takav mali porast statistički nije značajan i ne upućuje na epidemijsku pojavu narcizma (Donnellan et al., 2009). Stoga oni upozoravaju da treba biti oprezan u upotrebi riječi epidemije, jer rezultati su daleko od toga.

Prevalencija narcističnog poremećaja ličnosti viša je u gradovima u odnosu na ruralne sredine (Dhawal i sur., 2010). Razlike u pojavnosti narcizma postoje i između država. To je posebno izraženo kao razlika između država koje pripadaju zapadnjačkoj kulturi u kojoj je narcistična kultura u sve većem porastu i onih koji pripadaju istočnjačkoj kulturi. Durcasula, Lysonski i Watson razvili su „Ljestvicu taštine“ kojom su mjerili razinu taštine između uzoraka u Sjedinjenim Državama, Novom Zelandu, Indiji i Kini (Paris, 2012). Rezultat je pokazao kako su ljudi u Indiji i Kini puno manje opterećeni svojim vanjskim izgledom i uspjesima za razliku od onih u SAD-u i Novom Zelandu. No s napretkom globalizacije vjeruje se kako će te razlike biti sve manje izražene.

Hipoteze o rastu kulturalnog narcizma moraju biti potkrijepljene empirijskom potvrdom. Postoje empirijski podaci o porastu narcističnog poremećaja ličnosti u općoj populaciji, ali ta su istraživanja nedostatna i traže veći broj istraživanja za definitivnu potvrdu svojih hipoteza. Takve hipoteze treba istražiti provođenjem kohortnih studija koje su vjerodostojnije od presječnih istraživanja, ali zahtijevaju puno veća sredstva i puno više vremena.

11. TIPOVI NARCIZMA

Osim DSM klasifikacije koja pomaže u dijagnostici NPL-a, u kliničkom radu psihijatri se mogu susresti s različitim tipovima narcističnog poremećaja. Razlike između tih poremećaja izražene su u vidu razlika u regulaciji samopouzdanja, afekta, interpersonalnih odnosa i funkcioniranja superega (Ronningstam, 2005). U psihijatrijskoj praksi najviše je zastupljena i prihvaćena podjela na grandiozni i vulnerabilni tip narcizma.

11.1. Grandiozan tip

Osobine grandioznog tipa navedene su prethodno u DSM klasifikaciji. Riječ je o pojedincima koji pokazuju grandiozno i pretjerano samopouzdanje, a u biti kompenziraju bazično lošu sliku o sebi (Marčinko i Rudan, 2013). Imaju osjećaj superiornosti i vlastite važnosti te su uvjereni u svoju posebnost i jedinstvenost. Smatraju da su veoma talentirani te svaki uspjeh pa makar on bio i mali, uzvisuju preko svih mogućih granica. Uživaju u laskanju i očekuju od drugih da im povlađuju. Također očekuju poseban tretman zbog uvjerenosti da su bolji od drugih, iako možda objektivno i nisu uspješniji. Ako primjete da su drugi uspješniji, u njima se javlja zavist, a često su uvjereni da su drugi njima zavidni. Karakterizira ih pojava grandioznih fantazija o uspjehu i moći te na putu do ostvarenja svojih ambicija ne prežu od laganja, varanja i iskorištavanja drugih. Njihovi poznanici ih često opisuju kao arogantne, samodopadne, umišljene osobe u čijoj se prisutnosti ne osjećaju ugodno (Ronningstam, 2005).

11.1.1. Samopouzdanje

Iako se ovakav tip narcističnih osoba prezentira s visokim samopouzdanjem, u podlozi zapravo leži krhko i vulnerabilno samopouzdanje kojega oni pokušavaju prikriti svojim arogantnim i samopouzdanim nastupom. Zbog takvog nestabilnog samopouzdanja oni često podliježu samokritici i fluktuacijama u raspoloženju. Narcizam u tom slučaju služi kao obrana od osjećaja inferornosti, nedostatnosti i sumnje u sebe. Što im je niže samopouzdanje osjetljiviji su na prijetnje svome egu, a u slučaju prijetnje reagiraju ljutnjom i agresivnošću (Ronningstam, 2005). Glavna posljedica disregulacije samopouzdanja je grandioznost. Grandioznost ujedno predstavlja osnovnu osobinu prema kojoj se narcistični pacijenti

razlikuju od ostalih pacijenata s poremećajima ličnosti. Ono obuhvaća nerealan osjećaj superiornosti, jedinstvenosti i vjerovanja da ih mogu razumjeti samo mali broj posebnih ljudi kao što su oni sami (Ronningstam, 2005). Također uključuje grandiozne fantazije u kojima se zamišljaju kao izuzetni, talentirani i neponovljivi pojedinci. Narcistične osobe često i jesu talentirane, ali sklone su dodatnom naglašavanju i pretjerivanju u opisu svojih talenata. Kombinacija narcizma i visoke inteligencije je spoj koji im može omogućiti velika postignuća koja će pojačati njihovo uvjerenje u vlastitu superiornost. Kompetitivnost i potreba za pobjedom dodatno im pomažu u ostvarenju svojih ambicija. Poljuljati ih može jedino kritika ostalih jer ona baca sumnju na njihovu nadmoćnost. S obzirom da od drugih očekuju divljenje, kritika im veoma smeta i loše ju prihvaćaju. Suočeni s kritikom mogu reagirati na različite načine. Mogu smatrati da je kritika rezultat ljubomore i ignorirati ju ili zauzeti obrambeni stav, dok osobe s visokim narcizmom reagiraju agresivno ili čak nasilno. Takav agresivan nastup služi za obranu samopouzdanja i osjećaja srama.

11.1.2. Agresija

Agresija uz osjećaj srama i zavisti predstavlja jednu od posljedica disregulacije afekta u narcističnih osoba. Narcistične osobe su u osnovi hipersenzitivne i procjenjuju svakodnevne situacije kao korisne ili ugrožavajuće. Kada je njihov grandiozan self ugrožen i smatraju da se njihov perfekcionizam dovodi u pitanje, reagiraju pojavom ljutnje, krivnje, srama ili anksioznosti. Odlikuju ih i fluktuacije u raspoloženju koje variraju od depresivnog raspoloženja i bezvoljnosti pa sve do pretjeranog ushićenja i veselog raspoloženja. Tako i agresivnost može varirati od pojave iritabilnosti, jada, ljutnje, srdžbe do ekstremnih osjećaja bijesa, mržnje i potrebe za osvetom. Takav spektar osjećaja koji mogu biti prigušeni ili s druge strane dosežati do nasilnih razmjera javlja se kao posljedica ugroženosti ega i samopouzdanja. Freud tu pojavu naziva narcističnom povredom. Kao odgovor na narcističnu povredu dolazi do pojave narcističnog bijesa u službi zaštite ili povećanja samopouzdanja. Pojam narcističnog bijesa uveo je Kohut 1972. godine objašnjavajući ga kao reakciju na frustraciju, prijetnju ili povredu selfa. Kohut je općenito agresiju vidio kao motivirajuću silu i kao jednu pozitivnu reakciju, no agresiju povezanu s narcizmom smatrao je destruktivnom i opasnom (Ronningstam, 2005). On je povezo narcistični bijes s reakcijom „borbe i bijega“ kojom organizam reagira na napad. Narcistične osobe na narcističnu povredu mogu reagirati sramom i povlačenjem što odgovara bijegu ili narcističnim bijesom što odgovara borbi

(Marčinko i Rudan, 2013). Ovaj tip bijesa može se prezentirati s beznačajnom i prolaznom zlovoljom, ali može poprimiti i opasne oblike koji uključuju potrebu za osvetom i ispravljanje nanesene povrede. U tom slučaju javlja se iracionalni osvetnički stav i bezgranična želja za zadovoljstvom i osvetom. Ono što zastrašuje je činjenica da je sposobnost rasuđivanja pri tome ne samo intaktna već i izoštrena (Marčinko i Rudan, 2013). Takve osobe nisu u stanju zanemariti, zaboraviti ili oprostiti povredu svog selfa. One čak uživaju u kovanju planova osvete i nemirne su sve dok osveta nije provedena. U ozbiljno poremećenih narcističnih osoba narcistični bijes se može javiti zbog zavisti prema osobama za koje smatraju da su bolje i uspješnije od njih te posjeduju one kvalitete ili osobine koje oni sami žele. Zavist ozbiljno narušava njihovo samopouzdanje te imaju potrebu nauditi takvoj osobi koju vide kao prijetnju (Ronningstam, 2005).

11.1.3. Sram

Sram djeluje kao nesvjesna sila i utječe na psihi i ponašanje osobe. On koči spontanost izražavanja što se očituje kao stalna samokritika, nestajanje pozitivnih emocija i u ponašanju putem izbjegavanja, skrivanja i tajnovitosti. Ako je intenzivan, doživljava se kao izraz neporecive i trajne istine o sebi. Izaziva osjećaj bezvrijednosti i bespomoćnosti. Bitna komponenta pojavljivanja i održavanja srama je oštra kritika i poniženje, što mora biti internalizirano da bi imalo trajan utjecaj (Marčinko i sur., 2013). On je povezan s pretjeranom i neugodnom svjesnošću sebe, svoje pojave, načina ponašanja, kretnji, razmišljanja i osjećanja. Osoba okolinu doživljava kao nedobronamjernu, kritičnu i emocionalno hladnu što je rezultat osobnog neempatijskog zrcaljenja (Marčinko i sur., 2013). Sram se smatra bolnim afektivnim iskustvom koji može motivirati agresiju, neprijateljstvo, sumnjičavost i tendenciju okrivljavanja drugih (Ronningstam, 2005). Kada je ugrožen self pojavljuje se sram koji na neugodan način stavlja self u središte pozornosti (Marčinko i Rudan, 2013). Sram se povezuje s određenim psihijatrijskim poremećajima kao što su suicidalno ponašanje, depresija i narcistični poremećaj ličnosti. U narcizmu osjećaj srama i krivice može pokrenuti narcistične obrane kao što su poricanje, izobličavanje, projekcija, rascjep i projektivna idealizacija. Ljutnja koju pokreće sram može biti usmjerena na vlastiti self ili može doći do preusmjeravanja te ljutnje na druge osobe s ciljem zaštite selfa (Ronningstam, 2005). Neki narcistični bolesnici umirivanje bolnih osjećaja srama traže putem osvete. U drugih se nakon posramljujućeg iskustva s intenzivnim osjećajem srama mogu javiti

suicidalne ideje koje imaju obrambenu funkciju, a mogu dovesti i do konačne realizacije te ideje i suicida (Marčinko i Rudan, 2013). Osjećaj srama češće se javlja kod vulnerabilnog i sramežljivog tipa narcizma nego kod grandioznog tipa.

11.1.4. Zavist

Zavist je osjećaj žudnje za posjedovanjem materijalnih stvari, kvaliteta, uspjeha, sreće, ljepote, itd. uočenih kod drugih osoba. Ako narcistična osoba primjeti da je netko drugi uspješniji, bogatiji, popularniji u društvu, ljepši ili na bilo koji način prema njezinom mišljenju bolji, u njoj se javlja zavist zbog osjećaja inferiornosti i ugroženosti. Osjećaj da je netko superiorniji narušava njihovo samopouzdanje i javlja se skrivena mržnja prema toj drugoj osobi koju smatraju prijateljom. Zavist se ne mora javiti samo kao osjećaj usmjeren prema nekoj konkretnoj osobi, već to može biti sveobuhvatan osjećaj usmjeren prema ideji o postojanju boljih, privlačnijih, prihvaćenijih ljudi ili zavist prema bogatstvu, posjedovanju određenih željenih stvari ili čak ljubavi. Narcistični pacijenti skrivaju osjećaj zavisti ili ga veoma suptilno izražavaju. Oni niječu postojanje osjećaja zavisti prema drugima, a ako ih se nazove zavidnima osjećaju sram. Iako sami ne žele priznati zavist, nerijetko smatraju da su drugi njima zavidni zbog njihove jedinstvenosti. Preokupacija sumnjom da im drugi zavide je zapravo projekcija njihove zavisti prema drugima. Percepciju tuđe zavisti doživljavaju kao prijatelju svome grandioznom selfu iz straha da će ih drugi kritizirati ili poželjeti uništiti ono što imaju (Ronningstam, 2005). U izraženijim slučajevima, zavist može pratiti i zloba zbog koje se javlja želja da unište ono što ne mogu posjedovati.

11.1.5. Interpersonalni odnosi

Narcističnim je osobama važan kontakt s drugim ljudima, ali ne zbog uspostavljanja toplog i normalnog emocionalnog odnosa, već zbog potrebe za pozornošću i divljenjem ostalih kako bi povećali svoje samopouzdanje. Ta potreba za povlađivanjem i nerealno očekivanje da će im drugi pružiti poseban tretman služi im za nadogradnju svog grandioznog selfa, ali i kao obrana od osjećaja zavisti, krivnje, srama ili depresije (Ronningstam, 2005). Njihov nastup je često arogantan i bahat. Drugi se u početku mogu predstaviti kao skromni, no s vremenom njihov narcizam izbije na površinu. Već spomenuta agresivnost u njihovom

ponašanju prezentira se kao suptilna pasivna agresivnost, a u ozbiljnijih slučajeva može dosizati sve do iskorištavajućeg ili čak sadističkog ponašanja. Jedan od najkarakterističnijih osobina narcističnih osoba je manjak empatije. I oni sami imaju oštećeno razumijevanje svojih emocija i reakcija i stoga im je teško razumjeti tuđe osjećaje. Fonagy i suradnici su kao izvor problema detektirali ograničeno procesuiranje osjećaja u amigdali i orbitofrontalnom korteksu (Ronningstam, 2005). U komunikaciji se manjak empatije može prezentirati kao skromna zainteresiranost za sugovornika, nerazumijevanje ili konfuzija u komunikaciji, nepotpuna pažnja u slušanju sugovornika pa sve do potpune nezainteresiranosti, apatije ili čak dokazivanja intelektualne nadmoći. Važno im je pokazati dominaciju u odnosu zbog potrebe za kontrolom. Pri tome mogu biti manipulativni, a i iskorištavanje drugih im nije strano. Zbog svih spomenutih razloga imaju poteškoća u ostvarenju dugotrajnih i zdravih veza. Narcistične osobe ili izbjegavaju ostvarivanje dubljih emocionalnih veza na način da ih uopće ne ostvaruju, kroz često mijenjanje partnera ili kroz veze koje imaju malo izgleda za uspjeh (Marčinko i Rudan, 2013). Na taj način štite svoj fragilni self zbog prikrivenih strahova od napuštanja i depresije. Mogu doživjeti emocionalnu povredu u slučaju da partner ne prepozna njihovu jedinstvenost te ne udovolji svim njihovim zahtjevima.

11.2. Vulnerabilni tip

Ideja da se narcizam može prezentirati grandioznim i vulnerabilnim karakteristikama dobiva sve veću potporu u obliku empirijskih studija. DSM-IV klasifikacija još uvijek ne uključuje vulnerabilne karakteristike u osnovni set dijagnostičkih kriterija NPL-a, ali ih navodi kao dodatne kriterije s naglaskom na hipersenzitivnost na kritiku, uvredu i poraz (Lannin i sur., 2014). S jedne strane ovaj poremećaj obuhvaća grandiozne narcise koji su ekstroverti i nisu neurotični, a s druge strane vulnerabilne narcise koji su suprotnost tome. Oni su introverti koji izbjegavaju društvo i često su neurotični (Lannin i sur., 2014). U razilaženju njihovih simptoma najvažniju ulogu ima sram koji je ujedno glavni pokretač vulnerabilnih narcističnih osobina. Ono što povezuje ova dva tipa su grandiozne fantazije, no vulnerabilni tip ih se srami i skriva svoju grandioznost. Sram djeluje kao inhibitor njihovih grandioznih težnji i koči ih u ostvarenju ambicija (Ronningstam, 2005). Zbog toga se mogu činiti kao skromne, ponizne, neambiciozne osobe sa strogom savjesti i visokim moralnim standardima, iako zapravo žude za iznimnim postignućima i divljenjem (Ronningstam, 2005). Izuzetno su hipersenzitivni te osjetljivi na kritiku i reakciju drugih ljudi. U strahu su od vanjske kritike, ali

i sami su veliki kritičari sebe i drugih ljudi. Strah od kritike predstavlja još jednu kočnicu zbog koje se povlače u sebe i socijalno se izoliraju. Sram, strah od kritike i neuspjeha, sve ih to onemogućava da ostvare svoj puni potencijal što dodatno stvara osjećaj inferiornosti i nesposobnosti. Ovaj tip je u globalu nesretan jer nije u stanju odvažiti se potražiti sreću, već čeka i nada se da će to doći samo od sebe. Pesimizam, anksioznost, osjećaj neispunjenosti i igranje uloge žrtve i ponizne osobe, dodatne su osobine koje im stoje na putu prema osjećaju sreće i zadovoljstva samim sobom. Iako se mogu činiti kao empatične osobe koje iskreno mare za ljude oko sebe, mogu imati problema u regulaciji empatije. Zavist je još jedna osobina koju dijele s grandioznim tipom, a koja ugrožava njihov kapacitet za iskreno suosjećanje i brigu za druge. Iz tog razloga mogu imati teškoća u održavanju međuljudskih kontakata i suočiti se s konfliktima, odbijanjem i na kraju odbacivanjem. Ovaj oblik narcizma se često povezuje s hipohondrijom (Ronningstam, 2005).

Zanimljiva je studija koju su proveli Lannin i suradnici s ciljem usporedbe spremnosti na pomoć i prosocijalnog djelovanja u grandioznog i vulnerabilnog tipa. Oba tipa obilježava manjak empatije i stoga je voditelje istraživanja zanimalo kako se kreće njihova spremnost na pomoć u situacijam s visokim i niskim društvenim pritiskom na pružanje pomoći. Rezultati su bili očekivani. Grandiozni tip je bio od manje pomoći u situaciji s velikim društvenim pritiskom pa čak su i otvoreno odbijali pomoći jer im nije bilo stalo do mišljenja ostalih. Vulnerabilni tip koji je osjetljiv na kritiku i evaluaciju okoline, odbio je pomoći u situaciji gdje je društveni pritisak bio nizak (Lannin i sur., 2014).

11.3. Maligni tip

Najozbiljniji i najopasniji oblik disfunkcije samopouzdanja i superega javlja se u vidu malignog narcizma. Ovaj tip obilježava antisocijalno ponašanje, sadizam, paranoja te nekontrolirana agresija i mržnja. Maligni narcizam nalazi se na tankoj granici s antisocijalnim poremećajem ličnosti, no razlikuju se po tome što maligni tip može razviti povezanost s drugima i zabrinutost za njih te osjećaj krivnje (Ronningstam, 2005). Riječ je o narcističnim bolesnicima koje obilježava pojava klasičnih narcističnih osobina te ranjivost, preosjetljivost na kritiku i osjećaj srama. Razina agresije je u njih puno viša nego kod ostalih tipova narcizma. Zbog preosjetljivosti se lako javlja narcistična povreda na koju oni odreagiraju veoma izraženim narcističnim bijesom. Ne poštuju društvene norme i često se nađu s druge strane zakona. Što se tiče ljubavnih odnosa imaju poteškoća u dubljem povezivanju s

partnerom i skloni su promiskuitetnom ponašanju (Marčinko i Rudan, 2013). Nerijetko osjećaj ispunjenosti mogu doživjeti tek kroz seksualne perverzije i u sado-mazo odnosu. Također su osvetoljubivi, a osveta može završiti i ubojstvom. Potreba za agresijom, sklonost uništavanju i jaka želja za osvetom, dio su sadizma malignog narcizma (Marčinko i Rudan, 2013). U slučaju kroničnog osjećaja poniženja ili bezvrijednosti, mogu razviti potrebu za ubojstvom kao činom kojim bi se osvetili te zaštitili i povećali samopouzdanje (Ronningstam, 2005). Kroz povijest su se na svjetskoj pozornici izmijenili razni vođe s osobinama malignog narcizma. Riječ je o tiranima i diktatorima među kojima je najpoznatiji u novijoj povijesti Adolf Hitler (Ronningstam, 2005).

12. TERAPIJA

Pacijenti s narcističnim poremećajem ličnosti rijetko traže psihijatrijsku pomoć. Osjećaj nadmoći i ponosa sprječava ih u priznavanju problema. Uostalom, kojeg problema, jer oni se smatraju savršenima i perfektno funkcionalnim i uspješnim članovima društva. Smatraju da bi ih uloga pacijenta i traženje pomoći degradirala i pokazala ranjivima, što im nikako ne odgovara. Ako i potraže pomoć, to je najčešće na dugotrajan nagovor i zahtjev njihove okoline (Millon i sur., 2004). U terapiji NPL-a osnovu još uvijek čini psihoterapija. Kada se jave na terapiju, traže isključivo „najbolje doktore“, one koji imaju poseban status kao i oni sami i mogu ih najbolje razumjeti (Millon i sur., 2004). Narcistične osobe koje same potraže pomoć, javljaju se zbog osjećaja praznine u životu, nedostatnosti, sumnje u sebe i očekuju od svog psihoterapeuta da im pomognu obnoviti njihov grandiozan i perfektan self. S obzirom da su poremećaji ličnosti trajni obrasci ponašanja koji su nefleksibilni i integrirani u njihov self, to je najveća zapreka u liječenju narcističnih osoba.

Sumnjičavost prema terapiji, nejasna motivacija i njihova potreba za kontrolom stoje na putu ostvarenja uspješnog terapijskog saveza (Ronningstam, 2012). To je i uzrok zašto često napuštaju terapiju. Čak 64% pacijenata s NPL-om prijevremeno napušta tretman što je iznimno visoka stopa (Roberts i Huprich, 2012). Takva mala motivacija i želja za liječenjem odraz je njihovog poremećaja. Njihov perfekcionizam, superiornost, sram zbog razotkrivanja pred terapeutom te strah od kritike, optuživanja i devaulacije od strane terapeuta koče ih u napretku terapije (Ronningstam, 2012). Strah od prisnosti i zadiranja u osobnost može ih onemogućiti u izražavanju svojih osjećaja, a ponekad i potaknuti na lažiranje osjećaja (Ronningstam, 2005). Skloni su poricanju osjećaja ljutnje i agresije te se čak mogu činiti iskreno iznenađenima suočeni s tim tvrdnjama. To ih vrijeđa pa čak mogu paradoksalno na optužbe o agresiji odreagirati agresijom. Od svog terapeuta očekuju da znaju i razumiju njihove osjećaje, potrebe i želje, iako ih nisu verbalizirali (Ronningstam, 2005). Narcistične osobe mogu imati poteškoća u identificiranju svojih problema. Nisu sigurni što da očekuju od terapije i na kojim točno problemima bi trebali poraditi jer imaju drugačije viđenje svojih problema od ostalih (Ronningstam, 2012).

Terapijski savez u psihoterapiji je realni objektni odnos u kojemu terapeut i bolesnik zajedničkim snagama pokušavaju bolje razumjeti i proraditi problem (Marčinko i Rudan, 2013). Narcistični bolesnik ima oštećen kapacitet za stvaranje i održavanje terapijskog saveza zbog razvojne deprivacije u odnosima sa razvojnim objektima. Oni često obezvređuju

terapeuta i terapiju. U terapeuta projiciraju osobine zanemarujućeg i odbacujućeg objekta te ga kritiziraju i obezvrjeđuju (Marčinko i Rudan, 2013). Terapeutove dobronamjerne i empatične intervencije mogu doživjeti kao nametljive i pretjerano kontrolirajuće. Terapijski savez s narcističnim pacijentom potrebno je postupno graditi i imati strpljenja za njegovo ostvarenje. Važno je ostvariti dobar inicijalan kontakt te ih ohrabriti i pomoći im u otkrivanju i razrješavanju problema. Riječ je o dugotrajnom procesu jer pacijenti često nisu svjesni svojih problema ili nisu zainteresirani otkriti ih. (Ronningstam, 2012).

U psihoterapiji terapeut pruža pacijentu toplu podršku, ohrabrenje i razumijevanje. Što je narcizam više izražen u pacijenta, to će im ovakav tretman više odgovarati. Nije rijetkost da narcistična osoba uživa u pažnji koju dobiva i zainteresiranost terapeuta može protumačiti kao odobravanje i divljenje (Millon i sur., 2004). Pričanje o sebi i potpora terapeuta koji ih pažljivo sluša može se čak smatrati ostvarenjem sna narcistične osobe (Paris, 2012). I tu leži problem jer ako je terapeut previše suportivan, narcistični pacijent sve manje sumnja u sebe i svoje probleme što ga može potaknuti da naglo prekine terapiju (Millon i sur., 2004).

Ne zna se koliko je psihoterapija doista efektivna u liječenju NPL-a (Paris, 2012). U grandioznih pacijenata koji traže divljenje i potporu, verbalna terapija može biti problem zbog opasnosti od jačanja i obnavljanja narcizma. No, ta hipoteza nije još uvijek empirijski utemeljena (Paris, 2012).

13. ZAHVALE

Zahvaljujem svom mentoru, doc.dr.sc. Darku Marčinku na vođenju u pisanju ovog rada, sugestijama i pomoći.

Posebno zahvaljujem svojoj obitelji, prijateljima i kolegama na potpori u studiju.

14. LITERATURA

Akhtar S. (1989) Narcissistic personality disorder: Descriptive features and differential diagnosis. *Psychiatric Clinics of North America* 12:505-530.

Akhtar S. (1997) The shy narcissist. Paper presented at the 150th American Psychiatric Association annual meeting, San Diego, CA.

Bennet CS. (2006) Attachment theory and research applied to the conceptualization and treatment of pathological narcissism. *Clinical Social Work Journal* 34(1): 45-60.

Broucek FJ. (1982) Shame and its relationship to early narcissistic developments. *International Journal of Psychoanalysis* 63: 369-378.

Cooper AM, Groomman LC. (1995) Narcissistic personality disorder. Washington, DC: American Psychiatric Press.

Dhawan N, Kunik ME, Oldham J, Coverdale J. (2010) Prevalence and treatment of narcissistic personality disorder in the community: A systematic review. *Comprehensive Psychiatry* 51: 333-339.

Donnellan MB, Trzesniewski KH, Robins RW. (2009) An emerging epidemic of narcissism or much ado about nothing? *Journal of Research in Personality* 43: 498-501.

Fonagy P, Gergely G, Jurist EL, Target M. (2002) Affect regulation, mentalization, and the development of the self. New York: Other Press.

Fonagy P. (2003) The development of psychopathology from infancy to adulthood: The mysterious unfolding of disturbance in time. *Infant Mental Health Journal* 24(3): 212–239.

Foster JD, Campbell WK, Twenge JM. (2003) Individual differences in narcissism: Inflated self-views across the lifespan and around the world. *Journal of Research in Personality* 37: 469–486.

Glad B. (2002) Why tyrants go too far: Malignant narcissism and absolute power. *Political Psychology* 23(1): 1-37.

Hilsenroth M, Holdwick D, Castlebury F, Blais M. (1998) The effects of DSM-IV cluster B personality disorder symptoms on the termination and continuation of psychotherapy. *Psychotherapy* 35: 163-176.

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

Kernberg OF. (1975) *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. New York: Aronson.

Kernberg O. (1989) The narcissistic personality disorder and the differential diagnosis of antisocial behavior. *Psychiatric Clinics of North America* 12(3): 553-570.

- Kernberg O. (1990) Narcissistic personality disorder. In: R. Michaels (Ed.) *Psychiatry* (chap. 18). Philadelphia: Lippincott-Raven.
- Kernberg O. (1998) *The psychotherapeutic management of psychopathic, narcissistic and paranoid transference*. New York: Guilford Press.
- Konrath SH. (2011) Changes in dispositional empathy in American college students over time: A metaanalysis. *Personality and Social Psychology Review* 15: 180-198.
- Lannin DG, Guyll M, Krizan Z, Madon S, Cornish M. (2014) When are grandiose and vulnerable narcissists least helpful? *Personality and Individual Differences* 56: 127-132.
- Larsen RJ, Buss DM. (2002) *Personality Psychology: domains of knowledge about nature*, 2nd ed. McGraw Hill.
- Lasch C. (1979) *The culture of narcissism*. New York, NY: Warner.
- Lewis HB. (1971) *Shame and guilt in neurosis*. New York: International Universities Press.
- Livesley WJ, Jang KL, Vernon PA. (1998) Phenotypic and genetic structure of traits delineating personality disorder. *Archives of General Psychiatry* 55: 941–948.
- Malmquist CP. (1996) *Homocide: A psychiatric perspective*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Marangunić M, Nikolić S. (2004) *Dječja i adolescentna psihijatrija*. Zagreb: Školska knjiga.
- Marčinko D, Rudan V. (2013) *Narcistični poremećaj ličnosti i njegova dijagnostička opravdanost: doprinos međunarodnoj raspravi*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Marčinko D. (2013) *Poremećaji hranjenja: od razumijevanja do liječenja*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Maffei C, Fossati A, Lingardi V, Madeddu F, Borellini C, Petrachi M. (1995) Personality maladjustment, defenses and psychopathological symptoms in non-clinical subjects. *Journal of Personality Disorders* 9(4): 330-345.
- Marwick A. (2000) *The sixties: Cultural revolution in Britain, France, Italy, and the United States, c.1958-c. 1974*. New York, NY: Oxford University Press.
- Mattia JJ, Zimmerman M. (2001) *Epidemiology*. In: W.J. Livesley (Ed.) *Handbook of personality disorders*. New York: Guilford Press.
- Millon T (1996) *Disorders of personality. DSM and beyond* (2nd ed.). New York: Wiley-Interscience.
- Millon T. (2004) *Personality disorders in modern life*. Hoboken: John Wiley & Sons, Inc.
- Morrison AP. (1989) *Shame: The underside of narcissism*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Paris J. (2012) *Modernity and Narcissistic Personality Disorder*. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. Advance online publication. doi:10.1037/a0028580

- Pinsky D, Young M. (2009) *The Mirror Effect: How Celebrity Narcissism Is Seducing America*, Kindle Edition.
- Reichman J, Flaherty J. (1990). *Gender differences in narcissistic styles*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Rieff P. (1973) *The triumph of the therapeutic: Uses of faith after Freud*. Harmondsworth, UK: Penguin.
- Roberts CRD, Huprich SK. (2012) Categorical and Dimensional Models of Pathological Narcissism: The Case of Mr. Jameson. *Journal of Clinical Psychology* 68(8): 898-907.
- Ronningstam E. (2005) *Identifying and understanding the narcissistic personality*. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press.
- Ronningstam E. (2012) Alliance Building and Narcissistic Personality Disorder. *Journal of Clinical Psychology* 68(8): 943-953.
- Schore A. (1994) *Affect regulation and the origin of the self*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Torgersen S, Lygren S, Oien PA, Skre I, Onstad S, Edvardsen J. (2000). A twin study of personality disorders. *Comprehensive Psychiatry* 41: 416-425.
- Twenge J, Campbell WK. (2006) *The narcissism epidemic*. New York: Simon and Schuster.
- Twenge JM, Campbell WK. (2009) *The narcissism epidemic: Living in the age of entitlement*. New York, NY: Simon and Schuster.
- Vaknin S. (2007) : *Malignant Self Love-Narcissism Revisited*, 8th, Revised Edition.
- Vernon PA, Villani VC, Vickers LC, Harris JA. (2008) A behavioral genetic investigation of the Dark Triad and the Big 5. *Personality and Individual Differences* 44: 445-452.
- Young J. (1989) *Schema-focused therapy for narcissistic patients*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Zimmerman M, Rothschild L, Chelminski I. (2005) The prevalence of DSM-IV personality disorders in psychiatric outpatients. *The American Journal of Psychiatry* 162: 1911-1918.

15. ŽIVOTOPIS

Rođena sam 22. travnja 1990. godine u Zagrebu, gdje sam pohađala Osnovnu školu Većeslava Holjevca, a potom i I. opću gimnaziju u Zagrebu. Za vrijeme osnovne i srednje škole aktivno sam se bavila raznim borilačkim vještinama i učila francuski jezik.

Studij medicine upisala sam u akademskoj godini 2009./2010. Osim pohađanja redovne nastave, bavila sam se demonstratorskim radom na Zavodu za histologiju i embriologiju (2010.-2011.) Medicinskog fakulteta u Zagreb. U ovoj akademskoj godini radim kao demonstrator na Klinici za pedijatriju KBC Zagreb na gastroenterološkom odjelu. Od 2012. godine aktivni sam član studentske udruge CROMSIC.