

Univerzitet u Sarajevu - Filozofski fakultet
Odsjek za psihologiju

**NARCISTIČNI POREMEĆAJ LIČNOSTI:
ETIOLOGIJA, KLINIČKA SLIKA I TRETMAN**

Završni rad

Kandidat: Emina Ličina

Mentor: prof. dr. Nina Hadžiahmetović

Sarajevo, 2024. godine

University of Sarajevo - Faculty of Philosophy
Department of Psychology

**NARCISSISTIC PERSONALITY DISORDER:
ETIOLOGY, CLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT**

Final thesis

Candidate: Emina Ličina

Mentor: prof. dr. Nina Hadžiahmetović

Sarajevo, 2024.

Sažetak

Emina Ličina

Rad pruža pregled trenutnih naučnih saznanja o narcističnom poremećaju ličnosti (NPL). NPL je poremećaj ličnosti sa dugoročnim obrascem abnormalnog ponašanja, kojeg karakteriše pretjerani osjećaj vlastite važnosti, pretjerana potreba za divljenjem i nedostatak razumijevanja osjećaja drugih. Grandiozni narcizam predstavlja prototipsku manifestaciju konstrukta, dok se vulnerabilni češće opaža u kliničkim uvjetima. NPL se obično dijagnosticira pomoću mjera samoprocjene. Iako ne postoji veliki broj istraživanja u neuronauci NPL, postoje konzistentni nalazi koji ukazuju na abnormalnosti u određenim područjima mozga, posebno u otočnom korteksu, koje su povezane s određenim karakteristikama NPL, posebno nedostatkom empatije. Tačno porijeklo NPL ostaje nepoznato. Međutim, biološki, psihološki i socijalni faktori igraju važnu ulogu u etiologiji ovog poremećaja. Rad daje pregled historijskih doprinosa konceptualizaciji narcizma i NPL, uključujući njegov evolucijski put do kliničke dijagnoze unutar DSM klasifikacije mentalnih poremećaja. Prikazana je klinička slika NPL i njegove dimenzije, kao i prevalencija i etiologija, uz napomenu da dosadašnja empirijska istraživanja imaju svoja ograničenja. U svrhu prevencije ovog poremećaja, predstavljeni su i roditeljski odgojni stilovi koji utiču na njegov razvoj, a također su sažeti i psihoterapeutske tretmani, posebno dizajnirani za liječenje pacijenata sa NPL.

Ključne riječi: Narcistični poremećaj ličnosti, grandiozni narcizam, vulnerabilni narcizam, patološki narcizam, roditeljski odgojni stilovi, psihoterapeutske tretmani.

Abstract

Emina Ličina

This paper provides an overview of current scientific knowledge about narcissistic personality disorder (NPD). NPD is a personality disorder with long-term patterns of abnormal behavior, characterized by an exaggerated sense of self-importance, an exaggerated need for admiration, and a lack of understanding of the feelings of others. Grandiose narcissism represents the prototypical manifestation of the construct, while vulnerable narcissism occurs more often in clinical settings. NPD is usually diagnosed using self-report measures. Although there is not a large body of research in the neuroscience of NPD, there are consistent findings that indicate that abnormalities in certain areas of the brain, particularly the insular cortex, are associated with certain features of NPD, particularly a lack of empathy. The exact origin of NPD remains unknown. However, biological, psychological and social factors play an important role in the etiology of this disorder. The paper reviews historical contributions to the conceptualization of narcissism and NPD, including its evolutionary path to clinical diagnosis within the DSM classification of mental disorders. The clinical picture of NPD and its dimensions, as well as prevalence and etiology, are presented, noting that previous empirical research has its limitations. In order to prevent this disorder, parenting styles that influence its development are presented, as well as psychotherapeutic treatments, specially designed for the treatment of patients with NPD.

Key words: Narcissistic personality disorder, grandiose narcissism, vulnerable narcissism, pathological narcissism, parenting styles, psychotherapeutic treatments

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. RAZUMIJEVANJE POJMA NPL I HISTORIJSKI RAZVOJ KONSTRUKTA	4
3. DIJAGNOSTIČKI KRITERIJI I KLINIČKA SLIKA NPL	8
3.1. <i>Dijagnostički kriteriji NPL</i>	8
3.2. <i>Dijagnostička procjena</i>	9
3.2.1. <i>Mjere multidimenzionalnog narcizma</i>	11
3.2.2. <i>Mjere samoprocjene</i>	12
3.3. <i>Klinička slika NPL</i>	13
3.4. <i>Diferencijalna dijagnoza i komorbiditet</i>	17
4. ETIOLOGIJA I PREVALENCIJA NPL	21
4.1. <i>Etiologija NPL</i>	21
4.1.1. <i>Genetika</i>	23
4.1.2. <i>Psihodinamska tumačenja</i>	23
4.1.3. <i>Sociokulturalna perspektiva</i>	25
4.1.4. <i>Kognitivne teorije</i>	26
4.2. <i>Kognitivna neuroznanost i NPL</i>	27
4.3. <i>Prevalencija NPL</i>	29
5. PREVENCIJA RAZVOJA NPL KOD DJECE	31
5.1. <i>Roditeljski odgojni stilovi koji utiču na razvoj NPL kod djece</i>	32
6. TRETMAN NPL	34
6.1. <i>Psihodinamski pristup</i>	35
6.1.1. <i>Terapija fokusirana na transfer</i>	35
6.1.2. <i>Terapija bazirana na mentalizaciji</i>	36
6.2. <i>Kognitivno-bihevioralni pristupi</i>	36
6.2.1. <i>Shema terapija</i>	36
6.2.2. <i>Dijalektičko bihevioralna terapija</i>	37
6.2.3. <i>Meta-kognitivna interpersonalna terapija</i>	37
6.3. <i>Novi smjerovi liječenja NPL</i>	38
7. ZAKLJUČCI	40
LITERATURA	41

1. UVOD

Prema DSM 5 (Američka psihijatrijska udruga, 2014), narcistični poremećaj ličnosti (u nastavku, NPL) ubraja se u jedan od deset formalnih poremećaja ličnosti i pripada klasteru B, pored antisocijalnog, graničnog i histrioničnog poremećaja ličnosti, od kojih svi sadrže eksternalizirajuće ili antagonističko ponašanje. Poremećaj je opisan kao „obrazac grandioznosti (u mašti ili u ponašanju), potreba za divljenjem i nedostatak empatije, koji počinje u ranom odraslom dobu i manifestuje se u različitim situacijama“ (Crowe, Weiss, Lynam, Campbell i Miller, 2022, str. 6).

Za dijagnozu NPL, potrebno je da osoba zadovolji sljedećih pet, od ukupno devet, kriterija (Američka psihijatrijska udruga, 2014), kao i da simptomi uzrokuju značajnu subjektivnu patnju i oštećenje u svakodnevnom funkcioniranju i interpersonalnim odnosima:

1. grandiozni osjećaj vlastite važnosti,
2. zaokupljenost fantazijama neograničenog uspjeha, moći, pameti, ljepote ili idealne ljubavi,
3. drži da je poseban/na i jedinstven/a i da ga/je mogu razumjeti ili da se treba družiti s drugim posebnim ljudima ili ljudima visokog statusa (ili institucijama),
4. zahtijeva prekomjerno divljenje,
5. ima osjećaj povlaštenosti,
6. eksploativnost u interpersonalnim odnosima,
7. nema empatije,
8. zavidi drugima ili vjeruje da drugi zavide njemu/njoj,
9. pokazuje arogantno/oholo ponašanje ili stavove.

Prema Begić (2014), učestalost ovog poremećaja u stalnom je porastu. Prema podacima iz 2014. godine, učestalost u općoj populaciji se kreće između 0,8 i 1 %, dok je u kliničkoj prisutan u 2 do 16% svih psihijatrijskih poremećaja. Također, češće je zastupljen u određenim godinama (rane dvadesete), kod muškaraca i kod visokoobrazovanih pojedinaca (naročito kod nekih zanimanja, na primjer u vojnoj službi).

Narcizam¹ je, originalno, psihoanalitički koncept, kojeg je razvio Freud (Schalkwijk i sur., 2021). Smatrao je da je narcizam normalna faza psihoseksualnog razvoja. Prema psihoanalitičkim teorijama, narcističnost se razvija usljed nedostatka roditeljske topline. Poznat je psihodinamski model maske, koji naglašava kako je u osnovi poremećaja duboko ukorijenjen osjećaj inferiornosti (Crowe i sur., 2022).

Međutim, za teorije psihoanalitičara Heinza Kohuta i Otta Kernberga se može reći da su izvršile najveći utjecaj na moderne konceptualizacije narcizma i na oblikovanje konstrukta NPL. Prema Kohutu (1971), narcistična povreda rezultira osjećajima depresije i praznine, dok Kernberg (1984, prema Yakeley, 2018) u razvoju narcizma naglašava agresiju i konflikt. Kernberg (1998) navodi tri dimenzije NPL: arogantni, stidljivi i maligni (prema Begić, 2014).

Prema Begić (2014), postoji normalni i patološki narcizam. Normalni narcizam karakteriše samopoštovanje i asertivnost, dok je kod patološkog narcizma, samopoštovanje u funkciji zaštite grandioznog i krhkog selfa. Pincus i Lukowitsky (2010, prema Schalkwijk i sur., 2021), predložili su hijerarhijski model kao najbolji način predstavljanja patološkog narcizma, koji je kombinacija tri psihodinamska modela: disfunkcionalna samoregulacija, emotivna regulacija i interpersonalne relacije.

Danas je općeprihvaćena podjela patološkog narcizma na dvije subdimenzije: grandiozni ili otvoreni narcizam i ranjivi ili prikriveni narcizam. Osobe sa prvim subtipom mogu djelovati kao previše arogantne, dominantne ili agresivne, dok osobe s drugim subtipom djeluju anksiozno, osjetljivo i nesigurno, zbog osjećaja srama i neadekvatnosti koji leže u pozadini (Yakeley, 2018).

U poređenju sa psihodinamskom, kognitivno-bihevioralna literatura o narcizmu je rijetka. Ipak, u novije vrijeme, i kliničari kognitivno-bihevioralne orijentacije su počeli

¹ Iako ne postoji konsenzus oko broja dimenzija koji čine konstrukt narcizma, šira podjela narcizma bi uključivala adaptivni i maladaptivni podtip (Ackerman i sur., 2011). Adaptivni je povezan sa psihičkim zdravljem i otpornošću, a maladaptivni sa negativnim afektima i osjećajem povlaštenosti. Ove dvije forme narcizma analogne su podjeli narcizma na normalni i patološki (Pincus i Lukowitsky, 2010). Normalni narcizam je povezan sa tendencijom uspostavljanja pozitivne slike o sebi pred drugima, kao i dominacije u kontekstu postignuća (Pincus i Lukowitsky, 2010; Ackerman i sur., 2011), dok patološki narcizam uključuje problematične procese samoregulacije (Ackerman i sur., 2011; Miller i sur., 2013, prema Clarke i sur., 2015).

da primjenjuju svoja saznanja na proučavanje narcizma, s naglaskom na socijalna učenja i osnovna uvjerenja. Tako je, primjera radi, Beck (1990) opisao ključna disfunkcionalna uvjerenja koja nastaju usljed ranih i negativnih iskustava sa roditeljima, zbog kojih osoba postaje agresivna, samozadovoljna i zahtjevnja, te u krajnjoj liniji, i narcistična (prema Yakeley, 2018).

Čini se da stil roditeljstva ima najvažniju ulogu u razvoju ovog poremećaja. Kod 4 do 15% djece, narcističnost se razvija u NPL, što dalje dovodi do povećane anksioznosti i depresivnosti (Brummelman i Sedikides, 2020).

U zapadnjačkim društvima, težiste je na odgoju samouvjerene djece. Međutim, samopouzdanje je zasnovano na realizmu, dok je narcističnost zasnovana na iluziji. Težnja kod samopuzdanja je rast, a kod narcizma je superiornost. Roditelji, uprkos najboljim namjerama, svojim odgojnim praksama mogu poticati razvoj narcisoidnosti, umjesto zdravog samopuzdanja. Postoji nekoliko korisnih praksi, kako bi se isto spriječilo.

Što se tiče tretmana ovog poremećaja, liječenje psihofarmakološkim sredstvima u prošlosti nije dalo rezultate, te jedini dostupan tretman predstavlja psihoterapija. Osobe s NPL vrlo rijetko traže pomoć terapeuta. Kada to i čine, motivirane su nezadovoljstvom kvalitetom vlastitog života i odnosa, krivljenjem drugih za svoje neuspjehe i projiciranjem vlastitih nedostataka i propusta na druge (Yakeley, 2018). Ipak, određene metode mogu dovesti do poboljšanja tretmana NPL, pri čemu je vrlo važan i rad sa iskusnim kliničarem. Sljedeći tretmani su pokazali dobar ishod (Yakeley, 2018):

- 1) Terapija fokusirana na transfer
- 2) Terapija bazirana na mentalizaciji (vidjeti sebe izvana, a druge iznutra)
- 3) Shema terapija (kombinacija pristupa).
- 4) Dijalektičko bihevioralna terapija (učenje životnih vještina)
- 5) Meta-kognitivna interpersonalna terapija.

S obzirom na kompleksnost i raširenost ovog poremećaja ličnosti, cilj ovog rada je opisati etiologiju, kliničku sliku i tretman NPL.

U radu ćemo odgovoriti na sljedeća pitanja:

1. Šta je NPL, kako se dijagnosticira i kakva je njegova klinička slika?
2. Koji su uzroci nastanka NPL?
3. Na koji način prevenirati razvoj NPL kod djece?
4. Koji su dokazano efikasni tretmani za NPL kod odraslih?

2. RAZUMIJEVANJE POJMA NPL I HISTORIJSKI RAZVOJ KONSTRUKTA

Narcizam je postao dominantno obilježje ere u kojoj živimo. Rezultati empirijskog istraživanja među američkim studentima, između 1979. i 2006. godine, dokumentiraju rastuću stopu narcizma, zbog čega je proglašena "epidemija narcizma" u američkom društvu (Twenge, 2009). Pisci, poput Lasch, izvještavaju o usponu kulta pojedinca i drugim ključevima za sreću, uspjeh i ekonomski prosperitet u zapadnjačkim društvima, poput materijalizma i samodivljenja, što je sve daleko od tradicionalnih društvenih vrijednosti, koje naglašavaju značaj porodice i zajednice (Yakeley, 2018).

Uporedo sa popularnim tekstovima o narcizmu, rastao je i akademski empirijski interes za njegovo definiranje i istraživanje, te je predmetom istraživanja više od jednog vijeka. Od 2000. godine objavljeno je preko 2000 recenziranih članaka koji sadrže riječ "narcis" u naslovu (Crowe, Weiss, Lynam, Campbell i Miller, 2019). Međutim, zanimljivo je da je NPL bio jedan od pet poremećaja ličnosti predviđenih za brisanje iz DSM 5, dijelom zbog ideje da je toliko zastupljen da se više ne smatra poremećajem, ali i njegove nedovoljne istraženosti. U konačnici je sačuvan kao punopravni dijagnostički konstrukt u DSM 5 zbog njegove percipirane kliničke korisnosti. Tako je narcizam, u sklopu kliničke psihologije i psihijatrije, prešao put od psihoanalitičkih teoretisanja, do njegovog zvaničnog uvrštavanja kao poremećaja ličnosti u psihijatrijsku nomenklaturu. Zbog česte upotrebe pojma „narcizam“ i „narcis“ u svakodnevnom životu, važno je razlikovati pomenute pojmove od NPL.

Izraz „narcizam“ potiče iz grčkog mita o Narcisu, lijepom mladiću koji se zaljubio u vlastiti odraz u jezeru. Havelock Ellis (1898) je prvi teoretičar koji je mit o Narcisu iskoristio kako bi narcizam opisao kao klinički entitet. Većina ranih konceptualizacija narcizma obuhvata vanjske karakteristike oko kojih danas postoji konsenzus. Fokus ranih psihoanalitičara je bio na nevidljivim, etiološkim elementima narcizma, koje je teško mjeriti. Psihoanalitičari su pojam narcizma objašnjavali kao osobinu ličnosti izraženog samoljublja i taštine, a ne kao patologiju. Otto Rank je prvi napisao psihoanalitički članak koji se bavio temom narcizma, u kojem naglašava zaštitnu funkciju narcizma od osjećaja niže vrijednosti i za očuvanje samopoštovanja, ali i konceptualizaciju narcizma kao dimenzionalnog psihološkog stanja, koje se kreće od normalnog do patološkog. Kasniji psihoanalitičari proširili su ideju o narcističnom tipu ličnosti, na primjer u "falično-

narcističkom karakteru“ Wilhelma Reicha, podjelama Karen Horney na „agresivne-ekspanzivne“, „perfekcionista“, i „arogantne“ i pojmova Donalda Winnicotta o pravom i lažnom ja (prema Yakeley, 2018). Međutim, teorije psihoanalitičara Heinza Kohuta i Otta Kernberga su izvršile najveći utjecaj na moderne konceptualizacije narcizma i na oblikovanje konstrukta NPL.

Pojam NPL je prvi uveo Kohut, 1968. godine, preuzevši i proširivši neke ranije Freudove ideje o narcizmu (George i Short, 2018). Uprkos različitim perspektivama Kernberga i Kohuta, vezano za konstrukt narcizma, slagali su se oko ideje da se narcističke tendencije pojavljuju u djetinjstvu kao dio normalnog razvoja, ali mogu postati patološke u uslovima defektnog poimanja sebe (Crowe i sur., 2019).

NPL se često, u svakodnevnom životu, izjednačava sa pojmom narcizam. Uistinu, mnoge ličnosti, pa i poznate, posjeduju narcistične osobine. To ne znači, automatski, da neko ima NPL. Blaža zastupljenost narcističnih osobina se, ustvari, smatra zaštitnim faktorom od problema sa samopouzdanjem i sniženim raspoloženjem. Postoje različiti nivoi narcizma i on postoji donekle kod svakog. Obim je, ustvari, taj koji određuje zdravlje naspram patologije, a ne samo prisustvo narcističnih osobina.

Važno je, dakle, razlikovati normalni od patološkog narcizma. Normalni narcizam je odraz zdravog i normalnog samopoštovanja, subjektivne dobrobiti i uključuje samopouzdanje, samoodržanje, pozitivno osjećanje koje izvire iz zadovoljstva svojim tijelom i asertivnost (Begić, 2014). Ove osobe su često motivirane za rad, uspješne su i zadovoljne. Normalni narcizam ili adaptivna narcistična osobnost je otporna i relativno imuna na psihopatologiju.

Za razliku od normalnog, patološki narcizam je u funkciji zaštite grandioznog, ali krhkog selfa. Krhki self se očituje u sumnjama u vlastite kompetencije i vrline, koje su prisutne kod narcistične osobe, a zaštititi se pokušava putem neuspješnih strategija nošenja sa kritikama. Patološke varijante dovode do ozbiljne disfunkcije u obrascima ponašanja i do komorbiditetnih psihijatrijskih stanja, što je u kliničkoj psihologiji i psihijatriji poznato kao NPL. NPL je relevantan klinički problem (Čuržik i Jakšić, 2012).

Patološki narcizam može koegzistirati sa normalnim narcizmom. Također, njegov intenzitet i oblik ispoljavanja može da varira, zavisno od konteksta i specifičnih međuljudskih odnosa. Karakteristično za patološki narcizam je krhkost emotivne samoregulacije i samopoštovanja, što je istovremeno praćeno reaktivnošću koja je u

funkciji samozaštite. S tim u vezi, vanjsko sebično i grandiozno ponašanje je ustvari pokušaj jačanja osiromašenog osjećaja sebe, i predstavlja dio samoregulatornih strategija narcistične osobe (Yakeley, 2018). Za dijagnozu NPL potrebno je da su narcistične osobine perzistentne, nepromjenjive i da uzrokuju značajnu subjektivnu patnju ili funkcionalno oštećenje.

Pincus i Lukowitsky (2010) su predložili konceptualizaciju patološkog narcizma putem hijerarhijskog modela. Po njihovom mišljenju, karakteristika patološkog narcizma je, ustvari, kombinacija disfunkcije tri psihodinamska fenomena: disfunkcionalna samoregulacija, disfunkcionalna regulacija emocija i disfunkcionalni međuljudski odnosi (prema Schalkwijk i sur., 2021).

Pod uticajem psihoanalitičara, poput Kernberga i Kohuta, došlo je do široke upotrebe pojma patološkog narcizma, tj. NPL, od strane kliničara, što je rezultiralo uvođenjem NPL u treće izdanje DSM (DSM-III), 1980. godine. Koncept NPL je dalje modificiran, te je uveden u DSM-III-R, 1987. godine i u DSM IV, 1994. godine. Isto je učinjeno na temelju identificiranja narcizma kao osobine ličnosti, što je naišlo na kritike, jer su pritom izgubljene dinamičke varijable, prisutne u fenomenološkim manifestacijama. Jedna od kritika je bila i ta da konstrukt NPL u DSM-IV obuhvata samo grandiozne karakteristike, dok u potpunosti izostavlja vulnerabilne, a koje su itekako prisutne kod patološki narcističnih pojedinaca. Nedostaci poput ovih, kao i nedosljednosti u konceptualizaciji narcizma, trebali su biti poboljšani u novom modelu. Međutim, neslaganja unutar istraživačke zajednice poremećaja ličnosti, kao i Američkog udruženja psihijatarata, dovela su do toga da ovaj novi model poremećaja ličnosti nije usvojen. Dijagnostički kriterijumi za NPL u DSM 5 su, stoga, identični onima u DSM-IV (Yakeley, 2018). Uprkos postojanju interesa za NPL mnogo prije njegovog zvaničnog uvrštavanja kao poremećaja ličnosti u DSM, samo uvrštavanje mu je donijelo kredibilitet i podstaklo dalje empirijska istraživanja, kako u kliničkim, tako i u nekliničkim uslovima.

3. DIJAGNOSTIČKI KRITERIJI I KLINIČKA SLIKA NPL

3.1. Dijagnostički kriteriji NPL

DSM 5 predstavlja važan resurs za identifikaciju patološkog narcizma. Objavljen je 2013. godine i, poput njegovog prethodnika, NPL označava karakteristikama grandioznosti i traženje pažnje. Pored njih, za dijagnozu NPL mora postojati i problem sa “samofunkcionisanjem” i “interpersonalnim funkcioniranjem” (George i Short, 2018, str. 4). NPL spada u skupinu „dramatičnih“ poremećaja ličnosti DSM 5 klasifikacije, koje karakteriše teškoća u reguliranju emocija i održavanju odnosa (klaster B).

Osjećaj vlastite grandioznosti se najčešće spominje i dovodi u vezu sa NPL, a također je i najčešće korišten dijagnostički kriterij za ovaj poremećaj. Osjećaj grandioznosti kod osobe se najlakše može prepoznati ukoliko osoba pretjerano naglašava vlastita postignuća i sposobnosti, smatra da je posebna i jedinstvena, dok druge pritom često smatra manje vrijednim. Ovo karakteristično naglašavanje vlastite važnosti i postignuća je uvijek neopravdano i pretjerano, kao i zahtjev da se isto prepozna. Često se javlja iznenađenost, ukoliko drugi propuste uvidjeti njihovu posebnost, kao i omalovažavanje drugih i njihove vrijednosti. Osobe s NPL, ustvari, isključivo traže društvo onih, koji na neki način mogu pridonijeti njihovom samopoštovanju, poput ljudi rangiranih visoko na društvenoj ljestvici, koji imaju moć i sl.

Zbog karakterističnog osjećaja superiornosti nad drugima, osobe s NPL mogu postati nestrpljive kada drugi pričaju o sebi i mogu, zbog toga, monopolizirati razgovore. Ukoliko druge povrijede svojim izjavama ili akcijama, skloni su tuđu povrijeđenost smatrati slabošću i na nju gledati s prezirom. Iako je njihova ljutnja često nesrazmjerna situaciji, kada je njihov ego ranjen stvarnom ili percipiranom kritikom, akcije i odgovori koje preduzimaju su, tipično, promišljeni i proračunati. Interesantno je i da je njihova slika o sebi također obično stabilna, uprkos povremenoj nesigurnosti. Nemogućnost održavanja bliskih veza sa drugim ljudima je posljedica, s jedne strane, njihove stalne želje za divljenjem od strane drugih i pretjerana reakcija, kada to nije slučaj, kao i potrebe da stalno traže nešto bolje, s druge strane. Njihov nedostatak empatije također, tokom vremena, neminovno postane očigledan njihovim partnerima (George i Short, 2018).

Eksploativnost u interpersonalnim odnosima, karakteristična za NPL, znači tendenciju iskorištavanja drugih za vlastite ciljeve. Osjećaj povlaštenosti odnosi se na neopravdani zahtjev da se tuđe ponašanje automatski podredi vlastitim očekivanjima. Osobe s NPL su ubijedene da zaslužuju poseban tretman i bezgranično razumijevanje za njihove potrebe i osjećaje. Istovremeno, njihov nedostatak empatije i mogućnost da razumiju osjećaje i perspektivu drugih je očigledno evidentan, zbog čega su interpersonalni odnosi uglavnom neodrživi ili ozbiljno narušeni. Zbog nedostatka empatije, pacijenti sa NPL mogu pokazati neoprostivu prirodu i izražavati ljutnju i agresiju u bliskim vezama, što također može imati uticaja i na poslovne odnose ili bilo koje bliske grupne aktivnosti.

Važno je napomenuti i da ovi dijagnostički kriteriji vjerovatno ne zahvaćaju čitav raspon osobina i ponašanja koja su karakteristična za patološki narcizam, tj. NPL. Također, empirijska istraživanja dijagnostičkih kriterija, pokazuju da uglavnom obuhvaćaju grandioznu dimenziju narcizma, podtip narcizma, o kojem će više govora biti u nastavku. Uprkos tome, iako su kriteriji „grandiozni“ sami po sebi, mnoge samoprocjene NPL nude empirijski profil, koji više odgovara vulnerabilnom podtipu, što je vjerovatno posljedica formulacija korištenih u samoprocjenama za NPL, poput „Jako su mi potrebni drugi ljudi da me primijete ili pohvale“, kakva se koristi u Dijagnostičkom upitniku ličnosti 4 + (Hyler, 1994, prema Crowe i sur., 2019).

Osobine ličnosti koje podsjećaju na dijagnostičke kriterije za poremećaje ličnosti, ali pritom ne uzrokuju značajnu subjektivnu patnju ili oštećenje u svakodnevnom funkcionisanju, smatraju se stilom ličnosti, a ne punim izrazom poremećaja. Funkcionisanje ličnosti obuhvata kako očuvan osećaj identiteta (jasan identitet i efikasna usmjerenost prema sebi), tako i sposobnost prilagodbe u interpersonalnim odnosima (uključujući empatiju i intimnost). Prema DSM 5, patološke osobine ličnosti grupišu se u pet domena: negativna afektivnost, odvojenost, antagonizam, dezinhibicija i psihotizam, pri čemu svaki od njih ima i dodatne karakteristike koje ilustriraju aspekte tog domena. Pokazalo se da ovaj sistem osobina dobro korelira sa Petofaktorskim modelom (Costa i McCrae, 1992). Neki teoretičari su istakli da su ekstremni izrazi neuroticizma, ekstraverzije, otvorenosti, ugodnosti i savjesnosti i na visokom i na niskom nivou, povezani sa karakteristikama poremećaja ličnosti (Lay, 2019).

3.2. Dijagnostička procjena

Razlikovanje patološkog narcizma od normalnog se tradicionalno rješavalo korištenjem tri metode ocjenjivanja: polustrukturirani intervjui, inventari samoizvještavanja i projekтивne tehnike. Među prve strukturirane intervjue, koji su razvijeni i primijenjeni na klinički dijagnosticirane pacijente sa NPL, ubraja se Dijagnostički intervju za narcizam (Gunderson, Ronningstam i Bodkin, 1990; prema George i Short, 2018). Osim posebnih skala koje su kreirane samo za procjenu narcizma, koriste se i postojeći, standardizirani psihometrijski testovi ličnosti i psihopatologije za identifikaciju narcizma. Na primjer, na Minnesota multifazičnom inventaru ličnosti postoji NPL skala, koja se sastoji od 19 stavki (Ashby i sur., 1979, prema George i Short, 2018). Većina ovih evaluacijskih pristupa su donekle razvijeni na osnovu standardiziranih kriterija iz dijagnostičkih priručnika (kao što je DSM-III), koji su definirali kliničke populacije na kojima su kasnije temeljeni strukturirani intervjui i samoprocjene (George i Short, 2018).

Sistematski klinički intervju može biti najpouzdaniji način za dijagnosticiranje, s obzirom da se NPL ponekad prikazuje na suptilan način, i s obzirom na centralnu ulogu međuljudskih poteškoća u ovom poremećaju. Kernbergov strukturirani intervju (Kernberg, 1981, prema Caligor, Levy i Yeomans, 2015) je jedan takav klinički intervju, a dostupan je i u prilagođenom obliku, kao polustrukturirani intervju. Iako su strukturirane procjene NPL, kako u obliku samoprocjene, tako i u obliku strukturiranog intervjua, pokazale pouzdanost i korisnost u istraživanjima, ipak pružaju ograničen pristup intervjuu s kvalificiranim kliničarem. U jednom takvom intervjuu, fokusiranje na pacijentove opis značajnih drugih može jako pomoći u pravilnom dijagnosticiranju NPL, zbog toga što su ovi opisi često karakteristično prezirni ili derogirajući, ili, s druge strane, obilježeni idealiziranjem. Također se može primijetiti nejasan i površan način na koji narcistična osoba doživljava svoje odnose s drugima. Često imaju običaj druge opisivati u kontekstu sličnosti ili različitosti sa samim sobom, dok osjećaj osobe s NPL za samu sebe može varirati od grandioznosti do samoponižavanja. I lične reakcije koje kliničar ima na osobu s ovim poremećajem mogu pomoći u pravilnoj dijagnozi NPL. Uobičajene su reakcije osjećaj idealizacije i pritisak da se pruži magični lijek, zatim osjećaj umanjivanja vrijednosti i obezvrijeđivanja, osjećaj da su nesposobni i da nemaju šta ponuditi, ili

osjećaj ignorisanja i neprepoznavanje kliničara kao individualca, kao i nedostatak interesa za ono što bi pacijent imao za reći (Caligor i sur., 2015).

Osim dijagnostičkih procjena NPL zasnovanih na intervjuima, većina istraživanja koristi mjere samoizvještavanja. Mjerenje narcizma kao jednodimenzionalnog konstrukta nije preporučljivo, zbog različitih nomoloških mreža grandioznog i vulnerabilnog narcizma, te povezanih rizika koji se odnose na potiskivanja efekata.

3.2.1. Mjere multidimenzionalnog narcizma

Popularne sveobuhvatne mjere narcizma uključuju Inventar pet faktora narcizma (Glover i sur., 2012, prema Crowe i sur., 2019) i Inventar patološkog narcizma (Pincus i sur., 2009, prema Crowe i sur., 2019). Upitnik narcističnog divljenja i rivalstva (Back i sur., 2013, prema Crowe i sur., 2019), s druge strane, mjeri uglavnom grandiozne mjere narcizma, što ga čini manje širokim u pokrivanju spektra narcističkih karakteristika.

a) Inventar pet faktora narcizma (u nastavku, IPFN) konstruiran je na temelju istraživanja i sistematskog pregleda osobina Petofaktorskog modela (Costa i McCrae, 1992). Osobine Petofaktorskog modela najviše su relevantne za grandiozni i vulnerabilni narcizam. Aspekti svih pet domena ličnosti, koji su zastupljeni u 15 skala na nivou faceta IPFN, identificirani su procesom revizije. Sveukupno, IPFN se sastoji od 148 stavki, iako postoji i skraćena verzija od 60 stavki (Sherman i sur., 2015, prema Crowe i sur., 2019). Svaka od 15 skala IPFN adresira specifične aspekte narcizma, nudeći, na taj način, najširu pokrivenost ovog domena ličnosti. Zbog toga se IPFN može smatrati najboljom pojedinačnom mjerom za oba podtipa narcizma – grandiozni i vulnerabilni (Crowe i sur., 2019).

b) Inventar patološkog narcizma koncipiran je za mjerenje patološkog narcizma, a njegov razvoj se temelji kako na pregledu literature, tako i na razmatranju studija slučaja NPL. Uzimajući u obzir ovaj pristup, Inventar patološkog narcizma ističe emocionalne aspekte ranjivosti više nego što to čini IPFN, dok pokrivenost grandioznih dimenzija može biti ograničena (Crowe i sur., 2019).

c) Upitnik narcističnog divljenja i rivalstva (u nastavku, UNDR) je višedimenzionalna skala od 18 stavki. Identificira održavanje grandioznog osjećaja sebe kao glavni motivirajući faktor kod narcističnih osoba. Faktorska struktura UNDR potvrđena je u

empirijskim istraživanjima, kao što je potvrđeno u radu Back i suradnika (2013, prema Crowe i sur., 2019).

3.2.2. Mjere samoprocjene

Kriteriji za NPL, predstavljeni u DSM 5, smatraju se zlatnim standardom za procjenu ovog poremećaja. Međutim, u kliničkim i istraživačkim kontekstima, koriste se dvijedodatne metode: Dijagnostički upitnik ličnosti 4+ (Hyer, 1994, prema Crowe i sur., 2019) i Strukturirani klinički intervju za poremećaje ličnosti prema DSM-IV (First i sur., 1997, prema Crowe i sur., 2019).

a) Dijagnostički upitnik ličnosti 4+ se često koristi za samoprocjenu poremećaja ličnosti i vjerovatno je jedno od najčešće primjenjivanih sredstava u tu svrhu. Njegova skala sastoji se od devet tvrdnji koje se ocjenjuju kao tačne ili netačne, a izravno se odnose na DSM dijagnostičke kriterije za NPL. Na primjer, kako bi se procijenio kriterij interpersonalne eksploatacije, upitnik sadrži tvrdnju: "Neki ljudi misle da iskorištavam druge". Ovaj upitnik obuhvata aspekte kako aspekte grandioznog, tako i aspekte vulnerabilnog narcizma.

b) Strukturirani klinički intervju za poremećaje ličnosti prema DSM-IV je upitnik za samoprocjenu, koji se sastoji od 119 stavki. Razvijen je kako bi pratio strukturirane kliničke intervjuje za poremećaje ličnosti u DSM-IV. Upitnik sadrži stavke na koje se odgovara sa „da“ ili „ne“ i koje se odnose na devet dijagnostičkih kriterija NPL (na primjer: „Da li ljudi često ne cijene vaše iznimne talente ili dostignuća?“). Ovaj upitnik također uzima u obzir i grandiozne i vulnerabilne elemente pri generiranju ukupnog rezultata (Crowe i sur., 2019).

Još jedan instrument koji se koristi je Skala narcističnosti od jedne stavke: „U kojoj mjeri se slažete sa ovom izjavom: "Ja sam narcis." (gdje "narcis" označava egoističnu, taštu osobu, fokusiranu na sebe). Zanimljivo je da je ovo jednostavno pitanje pozitivno korelira s drugim tradicionalnim mjerama narcističnosti i ima dobru diskriminativnu valjanost u odnosu na mjere samopoštovanja (George i Short, 2018).

Postoje specifične i odvojene metode za mjerenje grandioznog i vulnerabilnog narcizma. Metode za procjenu grandioznog narcizma obuhvataju: Inventar narcistične ličnosti (Raskin i Terry, 1988, prema Crowe i sur., 2019), Skalu narcistične grandioznosti

(Rosenthal, Hooley i Steshenko, 2007, prema Crowe i sur., 2019) i mjere narcizma iz Mračne trijade (Paulhus i Williams, 2002, prema Crowe i sur., 2019). Za razliku od grandioznog narcizma, postoji relativni nedostatak metoda za mjerenje vulnerabilnog narcizma. Široko prepoznavanje vulnerabilnog narcizma je relativno skora pojava. Mjere vulnerabilnog narcizma uključuju: Skalu hipersenzitivnog narcizma (Hendin i Cheek, 1997, prema Crowe i sur., 2019) i Skalu narcistične ranjivosti (Crowe, Edershile i sur., 2018, prema Crowe i sur., 2019).

Millonov klinički multiosovinski upitnik-III (Millon, Millon i Davis, 1994, prema Čuržik i Jakšić, 2012) kreiran je, dobrim dijelom, u skladu s DSM kriterijima. Koristi se za formalnu dijagnostiku i za određivanje podtipova NPL.

Zbog izazova pravilne dijagnostike NPL, važno je koristiti dijagnostičke instrumente koji su bazirani na različitim izvorima podataka. Potreba je još izraženija ukoliko se uzme u obzir valjanost pitanja na instrumentima, kao i sklonost narcističnih osoba da negiraju nepoželjne osobine (Čuržik i Jakšić, 2012).

3.3. Klinička slika NPL

NPL je karakterističan po nedostatku sposobnosti regulacije emocija i smanjenom kapacitetu za intimnost. Međuljudski odnosi su naizgled „funkcionalni“, ali služe isključivo kao podrška osjećaju identiteta ili za osobnu korist.

Kod osoba s NPL, percepcija o sebi je često nerealistična, ističući vlastitu važnost i pretjerano ističući vlastite sposobnosti. Smatraju sebe socijalno dominantnim osobama, visokog statusa, inteligencije i profesionalne kompetencije. Javlja se i sklonost hvalisanju, kao i nedolična i pretjerana reakcija u slučaju izostanka pohvala (Čuržik i Jakšić, 2012). Za osobe s NPL karakterističan je evidentan nedostatak empatije, stalno traženje pažnje, kao i loše podnošenje neuspjeha. Skloni su zanemarivanju osjećaja i potreba osoba s kojima su u bliskim vezama, a nerijetko ih i iskorištavaju. Istovremeno, o sebi pričaju u vrlo pozitivnom kontekstu, kako bi zadobili divljenje i priznanje drugih (Begić, 2014). Druge ljude iskorištavaju za postizanje vlastitih ciljeva, i smatraju da za partnere trebaju imati samo osobe visokog socioekonomskog statusa i društvenog ugleda. Iako na prvi pogled šarmantni, šarm osoba s NPL često je površan i imaju teškoće u

uspоставljanju bliskosti i, općenito, održavanju dugotrajnih međuljudskih odnosa, te često mijenjaju partnere. Također su jako zaokupljeni sticanjem materijalnih dobara.

Osnovna podjela NPL je na grandiozni i vulnerabilni, koji se razlikuju prema strategijama nošenja sa vlastitim emocijama, samopoštovanjem i interpersonalnim odnosima. Oba mogu uzrokovati značajna oštećenja, iako u različitim formama. Zajedničke karakteristike ova dva podtipa još uvijek su predmet debate, ali facete ličnosti poput osjećaja statusa i osjećaja vlastite važnosti ili grandioznosti predstavljaju osnovicu oko koje se većina autora slaže da su zajedničke dimenzije ova dva podtipa.

Grandiozni podtip predstavlja prototipnu manifestaciju NPL. Karakteristično za njega je preuveličana slika o sebi, egzibicionističko i izrabljujuće ponašnje, kao i manjak subjektivne patnje i depresivnih simptoma. Taj manjak je u direktnoj vezi sa nesposobnošću da se razumije vlastito, kao i tuđe mentalno stanje (Bilotta i sur., 2018). Subjektivna patnja nije zastupljena, osim ako se ne suoče s profesionalnim ili međuljudskim neuspjesima. Kod ovakvih pojedinaca nema vidljive anksioznosti i socijalno su šarmantni, uprkos manjku osjećaja za druge. Njihova ponašanja su eksternalizirana.

Kod osoba s vulnerabilnim NPL, egoizam i preuveličana slika sebe su također prisutni, ali su oni više prikriveni. Javljaju se internalizirana ponašanja: prisutna je intenzivna negativna afektivnost, pretjerana osjetljivost, intenzivan sram i krivnja, nisko samopoštovanje, nesigurnost, depresivnost, potencijalna suicidalnost, te defanzivnost i socijalno povlačenje. Sva se ova ponašanja javljaju usljed pretjerane osjetljivosti na kritiku i osjećaja neadekvatnosti koji leži u pozadini. Osjetljivost na kritiku osobe s vulnerabilnim narcizmom najvjerojatnije neće pokazati drugima, ali ih kritika može proganjati i činiti da se osjećaju degradirano, poniženo, šuplje i prazno (Crowe i sur., 2022).

Zanimljivo je da se profil NPL, posmatran u kliničkim uzorcima, razlikuje od profila NPL u nekliničkim uslovima. kojeg obično karakterišu osobine poput traženja pažnje, grandioznosti i egzibicionizma. Ipak, neke osobine, poput neprijateljstva i manipulativnosti, prisutne su u svim uzorcima. Kod kliničkih uzoraka (tj. osoba koje traže psihoterapeutske tretman), prezentacije NPL više odgovaraju karakteristikama vulnerabilnog podtipa narcizma, poput anksioznosti i anhedonije. Osobe s ovim podtipom usljed intenzivnijeg doživljaja stresa, vezanog za svoje stanje, češće traže pomoć.

Vjerovatnoća uspješne terapije je manja za osobe s grandioznim podtipom, jer su skloni negirati svoje probleme, kao i doživljavati manje subjektivne patnje. Samim tim, manje su skloni traženju pomoći i izgradnji kvalitetnog odnosa s terapeutom (Crowe i sur., 2019).

Analize NPL u kliničkim uzorcima pokazuju značajan komorbiditet sa afektivnim poremećajima i graničnim poremećajem ličnosti. Pritom nijedan ne pokazuje profil sličan prototipnom. Jedinstvena prezentacija NPL u kliničkim uzorcima potaknula je pojedine da zagovaraju razliku između "normalnog" i "patološkog" narcizma, dok se razlike u profilima između nekliničke i kliničke populacije poklapaju s razlikama između grandioznih i vulnerabilnih manifestacija (Crowe i sur., 2019).

Osobe s NPL dijagnozom pokazuju vulnerabilnost svog samopoštovanja kroz osjetljivost na kritiku. Kritika ih često potresa, što može rezultirati reakcijama poput ljutnje, očaja ili prkosnog kontranapada (APA, 2014). Također, često su nepravedni prema drugima i ne opraštaju im niti najmanje greške. Iako zbog svoje uobraženosti i visokih ambicija, često postižu značajne poslovne uspjehe, ponekad se suočavaju i s oslabljenim radnim funkcioniranjem, zbog teškoća u podnošenju kritike i odbijanja preuzimanja rizika u konkurentnom poslovnom okruženju.

Održavanje grandioznog osjećaja sebe može pružiti pojedincu sa NPL manje ili više stabilno iskustvo. Međutim, takvo iskustvo ima svoju cijenu, s obzirom da zahtijeva poricanje ili distanciranje od stvarnosti koja ne podržava grandioznost, čineći osobu pretjerano ovisnim o vanjskim povratnim informacijama, kako bi se podržalo pozitivno samopoštovanje i samodefiniranje. Specifična patologija identiteta, koja je karakteristična za NPL, također može uticati na poremećaje u interpersonalnom funkcioniranju. S jedne strane, ti pojedinci nerijetko imaju izraženu potrebu za podrškom drugih u očuvanju svog osjećaja sebe i regulaciji samopoštovanja. Mogu imati tendenciju druge osobe percipirati kao odvojene projekcije svog fluktuirajućeg osjećaja sebe, što se kreće od grandioznog do duboko nesigurnog, pokušavajući manipulirati okolinom, kako bi stvarnost uskladili sa vlastitim unutrašnjim iskustvom. Djeca, koja odrastaju s roditeljima sa narcističnim crtama, često doživljavaju zamagljene granice između sebe i roditelja, gdje se njihove percepcije i potrebe iskrivljuju kroz neprestanu distorziju njihovog iskustva, usljed roditeljske projekcije (Lay, 2019).

Dublji angažman osobe s NPL s drugima može ugroziti stabilnost grandioznog osjećaja sebe, suočavajući pritom pojedinca s bolnom stvarnošću da drugi posjeduju određene kvalitete koje njima nedostaju. Zbog toga se pojedinci sa izraženim grandioznim crtama češće upuštaju u odnose koji su površni i organizurani tako da podrže njihovo samopoštovanje i samodefinisanje, dok se oni sa vulnerabilnim crtama prije povlače iz društvenih situacija. Potrebe za samoregulacijom za oba podtipa ostavljaju malo prostora za istinsko interesovanje za potrebe ili osjećaje drugih (Caligor i sur., 2015).

U poređenju sa drugim poremećajima ličnosti, NPL obuhvata najveći stepen varijacije u kliničkoj slici. Potrebno ga je razlikovati ne samo na osnovu grandioznih i vulnerabilnih kliničkih prezentacija, već i na osnovu različitih nivoa ozbiljnosti. Općenito se agresija prema sebi i drugima pogoršava, kako se ozbiljnost narcističke patologije povećava, kao i interpersonalno i moralno funkcioniranje. Sve to predstavlja značajne izazove u kliničkom tretmanu. Destruktivno i autodestruktivno ponašanje pacijenata je posebno karakteristično za teže oblike NPL. Osim toga, tokom kliničkog tretmana, važno je minimizirati sekundarnu dobit, tj. potencijalne koristi koje mogu proizaći iz bolesti. Takvo što često podrazumijeva insistiranje da pacijenti traže odgovarajući posao, a može zahtijevati i uključivanje članova porodice u liječenje (Caligor i sur., 2015).

S obzirom na nivo ozbiljnosti kliničke slike, može se razlikovati najniži, srednji i najviši nivo patologije pacijenata s NPL. Na najnižem nivou patologije, u stanju su postići divljenje koje im je neophodno za zadovoljenje grandioznih potreba. Na ovom nivou, funkcioniranje je relativno uspješno, psihopatologija je evidentna jedino u području intimnih odnosa, gdje nedostaje istinska briga za potrebe i osjećaje drugih. Bliske, intimne veze, stoga, nerijetko bivaju površne. Zatim, na srednjem nivou patologije, prisutan je vidno iskrivljen i grandiozan osjećaj sebe kod pacijenata s NPL. Na ovom nivou ih malo ili nimalo zanima intimnost, iako mogu funkcionisati adekvatno ili čak profesionalno dobro. Prisutne su značajne međuljudske poteškoće, a nije rijetko ni odbijanje zaposlenja i rada, što je posebno slučaj ukoliko nemaju pristup poslu koji bi zadovoljio njihove narcističke tendencije za statusom i moći. Na najvišem nivou patologije, kod pacijenata s NPL prisutne su komorbidne osobine graničnog poremećaja ličnosti. Na ovom stepenu funkcionisanja, osobe imaju loše definisan i nestabilan osjećaj

sebe, za razliku od grupe sa manjim stepenom patologije. Stoga, često osciliraju između patološke grandioznosti i suicidalnosti. Disparitet između nerealnog i izrazito krhkog osjećaja sebe i objektivne stvarnosti dovodi do ograničenog angažmana u svijetu, s obzirom da svaki smisleni kontakt s drugima (uključujući pružaoce terapije) dovodi u pitanje njihovu prikrivenu grandioznost. Konačno, na najvišem nivou patologije nalaze se oni koji pate od „malignog narcizma“. Pored tipičnih simptoma NPL, ovi pacijenti iskazuju i izraženo antisocijalno ponašanje, skloni su paranoji i uživaju u svojoj agresiji i sadizmu prema drugima. Ovakvi pacijenti predstavljaju najveći izazov za uspješan tretman, zbog sklonosti hroničnom laganju i uživanju u sadističkom ponašanju, čak i zastrašivanju kliničara, što čini svaki oblik terapijskog rada skoro pa nemogućim. Također, sekundarni dobici, bilo finansijske ili interpersonalne prirode, pacijentima s NPL pružaju snažnu motivaciju da zadrže status quo. U tom slučaju, nade za promjenu i uspješnu terapiju nema, osim ako terapijski tim ne surađuje s pacijentovim društvenim sistemom, u cilju ograničenja ili potpunog eliminisanja sekundarne dobiti (Caligor i sur., 2015).

Zbog fiksirane percepcije sebe kao superiornih, osobama s NPL su empatija i intimnost sa drugima u znatnoj mjeri otežani. Na kognitivnom nivou, osobe sa NPL svoje iskustvo ne obrađuju kroz činjenice, već kroz teme i slike. Štaviše, spremni su da u potpunosti izvrnu činjenice, kao i da opravdaju bilo kakve misli ili vjerovanja, sve u cilju usklađivanja s potrebom za vlastitom važnosti. Na afektivnom nivou, njihovo ponašanje djeluje nonšalantno, pa čak i šarmantno, sve dotle dok ne posumnjaju da je njihova superiornost ili vrijednost dovedena u pitanje ili napadnuta. Bijes, zauzimanje pozicije žrtve i dramatično ponašanje su uobičajene reakcije. Odnosi osoba s NPL ostaju tipično površni, ne dozvoljavajući nikome da im priđe suviše blizu, „uvuče im se pod kožu“ i sl., tako da ostaju uskraćeni za osjećanja duboke empatije i povezanosti s drugima. Osobe sa NPL često su sklone i „gaslightingu“². Gaslighting je oblik psihološkog zlostavljanja tokom kojeg zlostavljač ili manipulator namjerno kreira lažne priče i narative, što postaje instrument za održavanje grandioznog pogleda na sebe. Zato što su tako duboko egocentrični, radije nego da uzimaju u obzir perspektive i potrebe drugih, nastojat će uskladiti percepcije bliskih ljudi prema sopstvenim stavovima. Stoga ljudi u bliskom

² Gaslighting se opisuje kao obrazac emocionalnog zlostavljanja u kojem je žrtva izmanipulisana da sumnja u vlastitu percepciju, rasuđivanje ili sjećanje (Velez-Candelario, 2023). Sinonim terminu u našem jeziku je „praviti nekoga ludim“.

kontakta s njima mogu početi sumnjati u vlastiti osjećaj stvarnosti i nesvjesno se povlače u prostor gdje su njihove potrebe i percepcije sekundarne (ili čak irelevantne) u poređenju sa onim osobe s NPL (Lay, 2019).

3.4. Diferencijalna dijagnoza i komorbiditet

NPL je potrebno razlikovati od antisocijalnog, graničnog, histrionskog, opsesivno-kompulzivnog, paranoidnog i shizoidnog poremećaja ličnosti. Unatoč preklapanju u pojedinim aspektima, postoje bitne razlike među njima. Ono što razlikuje NPL od histrioničnog, antisocijalnog i graničnog poremećaja ličnosti, kod kojih je stil interakcija koketirajući, neosjetljiv na druge ljude i zahtjevan (redom za ove poremećaje) jeste grandioznost, karakteristična za NPL (APA, 2014). Iako osobe s pomenutim poremećajima ličnosti mogu zahtijevati pažnju, kod osoba s NPL zahtjev za pažnjom je prisutan kroz potrebu za divljenjem.

Kod osoba s NPL, slika o sebi je relativno stabilna, za razliku od graničnog poremećaja ličnosti. Ono što razlikuje NPL od graničnog poremećaja ličnosti je i odsustvo autodestruktivnosti, impulzivnosti i straha od napuštanja kod NPL. Zajedničko histrionskom poremećaju ličnosti i NPL je potreba da osoba bude u centru pažnje, dok je razlika u tome što osobe s histrionskim poremećajem ličnosti imaju veću sklonost prema zavisnim odnosima, emocionalno su izražajnije i manje odbojne od pojedinaca sa NPL. Kod NPL se, za razliku od histrioničnog poremećaja ličnosti, javlja i pretjerani ponos radi vlastitih postignuća, kao i neosjetljivost i prezir prema potrebama drugih, uz odsutnost pokazivanja emocija (APA, 2014).

Diferencijalna dijagnoza NPL i antisocijalnog poremećaja ličnosti i psihopatije također može predstavljati izazov, zbog preklapanja koja postoje između konceptualizacija patološkog narcizma i psihopatije. Na primjer, nekoliko aspekata NPL, kao što su osjećaj povlaštenosti, egocentričnost i nedostatak empatije, također su sadržani i u revidiranoj Kontrolnoj listi za psihopatiju (Hare, 2003, prema Yakeley, 2018), što predstavlja najviše korišteni instrument za procjenu rizika i mjerenje psihopatije u forenzičkim okruženjima. Kernberg (1992, prema Yakeley, 2018) sugerira da je psihopatija ustvari maligni oblik narcizma kojeg pored NPL, karakteriziraju i antisocijalne karakteristike, paranoične osobine i sadizam. Međutim, u DSM ili ICD

klasifikacijama mentalnih poremećaja, ni maligni narcizam ni psihopatija nisu prepoznati kao dijagnostička kategorija. Karakteristike psihopatije su podvedene u šire definisan DSM pojam antisocijalnog poremećaja ličnosti, koji inače predstavlja najčešći poremećaj ličnosti komorbidan sa NPL (Yakeley, 2018). Ono što je zajedničko i antisocijalnom poremećaja ličnosti i NPL jeste neempatičnost, površnost i eksploatacije drugih. Međutim, kod NPL nije prisutna impulsivnost, ni agresivnost, čak ni kod težih slučajeva, za razliku od antisocijalnog poremećaja. Osobe s NPL obično zadržavaju moralno funkcionisanje, a ne postoji ni historija poremećaja ponašanja u djetinjstvu, kao ni sklonost delinkventnom ili kriminalnom ponašanju, što je karakteristično za antisocijalni poremećaj ličnosti.

Postoje određene sličnosti NPL i opsesivno-kompulzivnog poremećaja ličnosti, kao i paranoidnog i shizotipnog. I kod NPL, kao i kod opsesivno-kompulzivnog poremećaja, primijetna je sklonost perfekcionizmu. Razlika je u tome što je kod osoba sa opsesivno-kompulzivnim poremećajem prisutna izražena samokritičnost, dok kod osoba sa NPL nije. Ono što je zajedničko za NPL i paranoidni i shizotipni poremećaj ličnosti su sumnjičavost i socijalno povlačenje. Razlika je u tome što kod osoba s NPL, isto je prisutno iz straha da će njihove slabosti biti otkrivene (APA, 2014).

Grandioznost se ne javlja samo kod NPL, već i kao dio maničnih epizoda. Međutim, ono što čini razliku u odnosu na NPL je veza ovih epizoda sa poremećajem raspoloženja ili funkcijskim oštećenjem, dok su zahtjevi za divljenjem drugih i obezvređivanje drugih, karakteristični za NPL, tipično odsutni kod maničnih pojedinaca. NPL je također potrebno razlikovati od simptoma vezanih uz uzimanje psihoaktivnih tvari (APA, 2014). Kada osoba hronično zloupotrebljava takve supstance, simptomi koje razvije mogu uticati na psihološko funkcionisanje na način koji jako podsjeća na NPL: postaje eksploatatorski nastrojena, nemilosrdna, fokusirana na sebe, bez empatije i sa antisocijalnim karakteristikama.

Diferencijalna dijagnoza NPL uključuje i bipolarnu bolest, depresivne poremećaje, naročito depresiju otpornu na liječenje, kao i anksiozne poremećaje. Svi su nerijetko komorbidni s NPL, što otežava dijagnosticiranje. Često je nejasno da li simptomi anksioznosti ili depresije, na primjer, rezultat komorbidne dijagnoze ili su primarno povezani s patologijom ličnosti. Simptomi povezani s velikom depresijom, distimijom, socijalnom anksioznošću i generaliziranim anksioznim poremećajem često se

preklapaju sa obilježjima ranjivog narcizma. Stoga se treba pažljivo procijeniti interpersonalno funkcioniranje pacijenta kako se ne bi propustila dijagnoza NPL (Caligor i sur., 2015).

Kao komorbidne mentalne bolesti sa NPL, često se javljaju depresija i distimija. NPL se također javlja udružen i sa histrionskim, graničnim, paranoidnim, izbjegavajućim, pasivno-agresivnim i i disocijalnim poremećajem ličnosti, kao i sa poremećajima ovisnosti, raspoloženja i hranjenja (Begić, 2014). Često se javlja i s anksioznim poremećajem, anoreksijom nervozom, posttraumatskim stresnim poremećajem i poremećajima uzimanja psihoaktivnih tvari, posebno vezanih uz kokain (APA, 2014). Postoji relativno visok komorbiditet narcističnog i bipolarnog poremećaja, što je posebno izraženo u hipomaničnoj i maničnoj fazi. Već je spomenuto da se za NPL karakteristična grandioznost može primijetiti u maničnoj fazi bipolarnog poremećaja. Međutim, nejasno je da li je zajednička ranjivost odraz komorbiditeta ova dva poremećaja ili je na djelu samo preklapanje dijagnostičkih kriterija. Postoji mogućnost da bipolarna faza dovodi do povećanja narcističnih osobina ličnosti, što implicira da bi manija trebala biti dio diferencijalne dijagnostike NPL (Čuržik i Jakšić, 2012).

Za osobe, koje pate od NPL, postoji povećan rizik od suicida. Diferencijana dijagnostika predstavlja najveći izazov za histrionski poremećaj ličnosti i antisocijalni poremećaj ličnosti, jer su najčešće komorbidni sa NPL. Grandiozne osobine obično se dovode u vezu sa zloupotrebom supstanci i komorbiditetom s antisocijalnim i paranoidnim poremećajem ličnosti. Nizak stepen prijavljene prevalencije NPL u opštoj populaciji i kliničkim uzorcima može djelimično biti rezultat sužene definicije koncepta u DSM 5, koja ne obuhvata vulnerabilne aspekte patološkog narcizma (Yakeley, 2018).

4. ETIOLOGIJA I PREVALENCIJA NPL

4.1. Etiologija NPL

Teorije o porijeklu NPL većinom potiču iz psihodinamske i psihoanalitičke literature, a najpoznatija dva teoretičara konstrukta koja potiču iz psihoanalitičke tradicije jesu, kako je već spomenuto, Otto Kernberg i Heinz Kohut, koji su bili složni oko ideje da se narcističke tendencije pojavljuju u djetinjstvu kao dio normalnog razvoja, ali mogu postati patološke u uslovima defektnog poimanja sebe.

U posljednjih dvadeset godina, teorije koje su proizašle iz kliničke prakse, poput teorije socijalnog učenja i istraživanja privrženosti, podvrgnute su testiranju. Istraživanja su potvrdila teorije o disfunkcionalnosti roditeljskog odgojnog stila kao vodećeg uzročnika patološkog narcizma u odrasloj dobi, a koje potiču iz psihodinamske tradicije i teorije socijalnog učenja. Isto je postignuto uprkos razlikama u mjerama narcizma i roditeljskih stilova, kao i uzrastu djece koja su učestvovala u istraživanju i nacionalnosti ispitanika. Ono što je zanimljivo jeste da su istraživanja (Horton, 2011) pokazala da je emotivna kontrola i hladnoća roditelja prema djetetu posebno važna za razvoj vulnerabilnog narcizma, iako su obje podvrste NPL uzrokovane disfunkcionalnim roditeljskim odgojnim stilom. Postoje i noviji dokazi da je za razvoj narcizma zaslužan vrlo rani poremećaj u odnosu između djeteta i primarnog staratelja. Pronađena je povezanost između izbjegavajućeg i anksioznog stila privrženosti, što je mjereno na Intervjuu o privrženosti odraslih i patološkog narcizma i NPL kod odraslih (Bakermans-Kranenburg, 2009; Diamond, 2014; Dickinson, 2003; Fossati, 2014; Miller, 2010; Otway, 2006; Rosenstein, 1996; Smolewska, 2005, prema Yakeley, 2018). Ovi kontradiktorni obrasci privrženosti (tj. odbacivanje i anksioznost/zaokupljenost) imaju veze s mentalnim stanjima grandioznosti i ranjivosti pronađenim u NPL (Cain, 2008; Meyers, 2011, prema Yakeley, 2018).

Također, noviji teoretičari društvenog učenja (Brummelman i sur., 2015; Thomaes i Brummelman, 2018, prema Crowe i sur., 2019) smatraju da narcistične osobine mogu nastati kao rezultat roditeljske pretjerane evaluacije (tj. tretiranja vlastite djece kao više posebne i s većim pravima u odnosu na druge). Takvi roditelji skloni su precjenjivanju i pretjeranom hvaljenju kvaliteta svoje djece, a često na njih vrše i pritisak da se istaknu u

gomili. Teorija sugerira da precijenjivanje, tj. potkrepljenje koje nije rezultat ponašanja može kod pojedinca dovesti do razvitka grandioznog osjećaja sebe, očekivanja da im se drugi dodvoravaju i tretiraju ih na poseban način, kao i razvojanju sklonosti da se reagira na neprijateljski način, onda kada ta očekivanja nisu ispunjena. Važno je istaći da niti jedna od ovih hipoteza (tj. precijenjivanje, roditeljska hladnoća) nije podvrgnuta velikom broju empirijskih ispitivanja i mnogi prijavljeni podaci su se prvenstveno oslanjali na retrospektivno samoizvještavanje, što predstavlja važno ograničenje (Crowe i sur., 2019). Grandiozni i vulnerabilni narcizam imaju istu etiološku pozadinu, na što ukazuju retrospektivni nalazi. Osobe sa vulnerabilnim narcizmom nerijetko izvještavaju o većim nivoima verbalnog, emocionalnog i fizičkog zlostavljanja, za razliku od osoba sa grandioznim podtipom (Miller, Hoffman i sur., 2011, prema Crowe i sur., 2019), kao i nametljivije roditeljstvo i manje roditeljske topline (Barry, Lakey i Orehek, 2007; Miller, Hoffman i sur., 2011; Otway i Vignoles, 2006, prema Crowe i sur., 2019). Za grandiozni narcizam nije pronađen takav nalaz, ali su pronađeni nekonsekventni efekti u vezi sa manjim nivoima roditeljskog nadzora, većim nivoima roditeljske topline i pretjeranim evaluacijama (Horton, Bleau i Drwecki, 2006; Otway i Vignoles, 2006, prema Crowe i sur., 2019). Samo je vulnerabilni narcizam povezan s patološkim stilovima privrženosti odraslih (tj. anksioznost, izbjegavanje), dok grandiozni narcizam to nije slučaj (Miller, Dir i sur., 2010; Miller, Hoffman i sur., 2011, prema Crowe i sur., 2019).

Sprovedeno je nekoliko prospektivnih studija i pronađene veze između roditeljskih praksi i narcizma su bile minimalne ili zanemarljive. Samo jedna među njima direktno je uporedila konkurentne teorije razvoja narcizma. Brummelman i suradnici (2015) koristili su prospektivni pristup kako bi uporedili perspektivu teorije socijalnog učenja u razvoju narcizma (tj. teoriju da narcizam nastaje usljed roditeljskog precijenjivanja) i psihodinamsku perspektivu (tj. teoriju da narcizam nastaje usljed nedostatka roditeljske topline). Rezultati, do kojih se došlo, pokazali su da samo precijenjivanje roditelja, a ne i toplina, predviđa razvoj grandioznih osobina, uprkos malim efektima. Analize su također pokazale da je roditeljska toplina predviđala povećanje samopouzdanja djece tokom vremena, dok precijenjivanje nije. Strukturirana opažanja interakcija roditelj-dijete pokazala su vezu između pretjerane i neosnovane pohvale djece od strane roditelja i razvoja narcističnih osobina kod djece. Takvi nalazi sugeriraju da bi ovakav vid pohvale mogao biti specifičan mehanizam kroz koji roditeljsko

procjenjivanje dovodi do narcističkih tendencija (Brummelman i sur., 2017, prema Crowe i sur., 2019).

4.1.1. Genetika

Postoji malo studija koje se bave genetičkom pozadinom NPL. Studija Torgersena i suradnika (2008), procjenjujući poremećaje ličnosti klastera B u 1386 norveških parova blizanaca u dobi od 19 do 35 godina, procijenila je heritabilnost od 24% za NPL. U drugoj studiji, koju je sproveo Miles (2014, prema Yakeley, 2018) 144 učesnika iz zajednice, koji pripadaju 36 bioloških porodičnih grupa, kompletiralo je Inventar narcistične ličnosti (Raskin, 1979, prema Yakeley, 2018) i mjeru roditeljskog stila. Nalazi su pokazali značajnu korelaciju između očeva i kćeri u pogledu nivoa narcizma, dok su korelacije za ostale parove roditelj-potomstvo bile gotovo zanemarljive. Autori su to oprezno protumačili kao dokaz potencijalne genetske osnove za narcističke osobine ličnosti, koja može uključivati X-hromozom, pri čemu roditeljski stil daje relativno mali doprinos (Yakeley, 2018).

Carlson i Gjerde (2009, prema Crowe i sur., 2019) sproveli su prospektivne analize o stabilnosti narcističkih osobina (na primjer: traženje pažnje, antagonizam, impulsivnost). Rezultati ukazuju na to da se ove osobine pojavljuju još u predškolskom uzrastu, kao i da su relativno stabilne u odrasloj dobi. Rezultati istraživanja iz bihevioralne genetike ukazuju da karakteristike koje obuhvataju grandiozni narcizam (na primjer: osjećaj prava, grandioznost, egzibicionizam, eksploatacija) proizilaze iz kombinacije zajedničke okoline i genetskih faktora (Crowe i sur., 2019).

Istraživanja o neuroznanosti NPL nisu obimna, ali ipak postoje dosljedni nalazi koji ukazuju na abnormalnosti u određenim područjima mozga, posebno u insularnom korteksu. Te abnormalnosti povezane su s određenim karakteristikama NPL, posebno nedostatkom empatije (George i Short, 2018). Iako porijeklo NPL ostaje nepoznato, i biološki, psihološki i društveni faktori igraju svi važnu ulogu u etiologiji ovog poremećaja (George i Short, 2018).

4.1.2. Psihodinamska tumačenja

Heinz Kohut autor je najpoznatije teorije o etiologiji NPL. Ista teorija originalno, ustvari, potiče iz teorije Sigmunda Freuda, predložena u eseju „O Narcizmu“, iz 1914. godine. Freud je pravio razliku između primarnog i sekundarnog narcizma, pri čemu je primarni narcizam normalna razvojna faza, za koju je karakteristično da dijete misli da je centar zbivanja. Bio je zagovaratelj ideje da je narcizam želja i energija koja pokreće nečiji instinkt za preživljavanjem. Ova razvojna faza se uspješno prevazilazi onda kada dijete shvati da je zapravo ovisno o svojim skrbnicima i da ih ne kontrolira, tako da dijete, u normalnim okolnostima, odustaje od ideje svemoći i nastavlja trud u pravcu razvijanja privrženosti s roditeljima. Kod sekundarnog narcizma, pak, dijete svoje emocije preusmjerava prema sebi i Freud "sekundarni narcizam" opisuje kao patološko stanje, koje nastaje kada se libido povlači od objekata izvan sebe. Smatrao je da postoje dva glavna puta ka izboru objekta: narcistički put, gdje postoji ljubav za sliku o sebi, i anaklitički put privrženosti, gdje postoji ljubav za one koji nas hrane ili štite. Freud je bio stava da je napuštanje vlastitog narcizma važan predulov sazrijevanja, smatrajući ga nezrelom i egocentričnom osobinom (George i Short, 2018).

Kohut (Kohut i Wolff, 1978, prema Čuržik i Jakšić, 2012) je, također, zagovaratelj stava da je tzv. primarna grandioznost zapravo normalna razvojna faza kod djece, a da je uloga roditelja da pomognu djetetu da prevaziđe fazu primarnog narcizma. To mogu učiniti tako što reflektiraju grandioznost kod djece. Na taj način će pomoći djetetu da razvije zdravo samopoštovanje i osjećaj vlastite vrijednosti, što je od izuzetne koristi pri suočavanju s kasnijim izazovima tokom života, onda kada se osjećaj grandioznosti znantno narušava. Kohut također navodi dva roditeljska odgojna stila koji potiču razvoj narcizma: emocionalna hladnoća i pre naglašavanje djetetovih uspjeha. Roditeljski odnos, naspram djeteta, koji je pun topline, empatije i poštovanja, za posljedicu ima razvoj zdrave slike o sebi kod djeteta. Nasuprot tome, onda kada roditelj zanemaruje djetetove potrebe i prema njemu se odnosi hladno, dolazi do nastanka nesigurne slike o sebi, što zatim za posljedicu ima traženje afirmacije idealizirane samopercepcije. Posljedično, odrasle osobe s NPL imaju osjećaj praznine i depresije, kao odgovor na narcističnu povredu u djetinjstvu (Čuržik i Jakšić, 2012).

Također, kada roditelj prenaplašava djetetove uspjehe, pokušavajući kroz djetetove uspjehe očuvati vlastito samopoštovanje, kod djeteta se razvija duboki sram i krivnja i nakon najmanjeg neuspjeha. Pojedina istraživanja podržavaju ovu teoriju, poput onog Otwaya i Vignolesa (2006, prema Čuržik i Jakšić, 2012) koje pokazuje da osobe s visokom razinom narcističnosti izvještavaju o ova dva odgojna stila tokom svog odrastanja, te nalaz Schneider i suradnika (2007, prema Čuržik i Jakšić, 2012) da djeca koja su zlostavljana ili su izgubila roditelje putem usvojenja, razvoda ili smrti imaju povećani rizik od razvoja NPL (Čuržik i Jakšić, 2012).

Kernbergova teorija objektnih odnosa (Kernberg, 1984, prema Yakeley, 2018) je još jedna poznata psihodinamska teorija o etiologiji. Prema ovoj teoriji, centralna karakteristika narcističke patologije je specifičan oblik dinamike ličnosti ili identiteta. Umjesto fleksibilnog i realističnog poimanja sebe, kod narcističnih pojedinaca se javlja krhko i nerealno poimanje sebe. Također je prisutno održavanje slike o sebi kao izuzetne jedinice. Teorija također naglašava agresiju i konflikt u razvoju NPL, tj., pacijentovu agresiju i zavist prema drugima. Prema „modelu sukoba“, ukoliko je dijete u ranom djetinjstvu iskusilo hladne, ravnodušne ili agresivne roditeljske figure, kod djeteta se razvija grandiozno samopoimanje, kao odbrambeni mehanizam. Ova grandiozna strukturu sebe služi kao zaštita od djetetovog bijesa, koje se javlja zbog nemogućnosti da od strane roditelja iskusi pozitivne emocije. Kod osoba sa patološkim narcizmom, prevladavaju primitivni odbrambeni mehanizmi, poput idealizacije, ocrnjivanja i cijepanja, dok istovremeno izostaje kapacitet za tugu, krivnju i tugovanje. Glavni afekti u ovom kontekstu su stid, zavist i agresija (Yakeley, 2018).

4.1.3. Sociokulturalna perspektiva

Razmatranje socijalnog i kulturalnog konteksta važno je i pri razmatranju NPL. Nakon Drugog svjetskog rata, došlo je do promjene u strukturi psihijatrijske populacije. Naime, desilo se bilježenje većeg broja slučajeva s oslabljenim doživljajem sebe, te upitnim moralnim kodeksom i vrijednostima, koji su prozvani narcističnima. Mnogi teoretičari nalaze poveznice između NPL i tzv. ere narcizma u zapadnjačkim kulturama i društvima, uočavajući raspad porodičnih veza i pojave generacija mladih koji su površni,

egocentrični i orijentirani na materijalna dobra. Smatraju da je zapadna kultura posebno plodno tlo za ovaj poremećaj, s karakteristikama individualizma i kompetitivnosti (Goldner-Vukov i Moore, 2010; Levy i sur., 2007; Rivas, 2001, prema Čuržik i Jakšić, 2012).

Istraživanje, koje su Foster i suradnici (2003, prema Čuržik i Jakšić, 2012) proveli putem interneta, pokazalo je da ispitanici iz SAD-a imaju najviše razine narcizma, a slijede ih pojedinci iz Europe, Kanade, Azije i Bliskog Istoka. Također, obeshrabrujući podaci ukazuju na značajan porast incidencije narcističnih osobina u SAD-u između 1979. i 2006. godine. Takvi podaci su u skladu s nalazima o većoj pojavnosti individualističkih karakteristika, kao što su asertivnosti, samopouzdanje i ekstraverzija. Povećanje je posebno izraženo u posljednjem desetljeću. Štaviše, procjenjuje se da svaka šesnaesta osoba pati od simptoma NPL, kako je pronađeno u istraživanju Twenge i Campbell (2009, prema Čuržik i Jakšić, 2012).

4.1.4. Kognitivne teorije

U poređenju s s psihoanalitičkim i psihodinamskim pristupima, kognitivno-bihevioralna literatura o porijeklu narcizma je relativno rijetka . Ipak, u novije vrijeme su i teoretičari i kliničari koji pripadaju kognitivno-bihevioralnoj tradiciji, primijenili ovaj pristup na proučavanje NPL, pri čemu je njihov akcenat na socijalnom učenju osnovnih uvjerenja ili samoshemama. Nasurpto teoriji socijalnog učenja Theodorea Millona (1981), koja govori o tome da djeca uče o sebi i drugima iz ponašanja svojih roditelja, kod narcističnih pojedinaca smatra se da vjerovanja o posebnosti i pravima proizlaze iz rane roditeljske pretjerane popustljivosti. Drugi, pak, smatraju da su za razvoj patološkog narcizma zaslužni roditeljsko zlostavljanje i zanemarivanje. Beck (1990) je opisao disfunkcionalna ključna uvjerenja ili sheme, koja čine da osoba sama sebi popušta, da bude zahtjevna i agresivna i sl. Ta uvjerenja, povezana s NPL, proizašla su iz ranih iskustava lošeg roditeljstva. Također je istakao čestu pojavu depresije kod ovih osoba. Kognitivni teoretičari, kao što je Jeffrey Young (2003), proširili su Beckove i Freemanove (1990) originalne teorije o suštinskim iskrivljenim uvjerenjima i disfunkcionalnim shemama, inegrirajući ih sa interpersonalnim i geštaltnim terapijskim pristupima i

fokusirajući se na određene aspekte negativnih ranih iskustava i emocija u etiologiji i tretmanu NPL (prema Yakeley, 2018).

Mnogi kognitivno-bihevioralni teoretičari smatraju da se narcizam razvija ukoliko je dijete u ranoj dobi bilo izloženo prevelikoj količini pozitivne evaluacije od strane roditelja i drugih bliskih osoba. Zbog roditeljskog nagrađivanja za svaki manji uspjeh, ili nekada čak i izostanak bilo kakvog uspjeha, kod djeteta se formira nerealna i pristrasna slika o samom sebi. Drugim riječima, ova perspektiva ne uzima zdravo za gotovo ideju da ljudi automatski osjećaju nezadovoljstvo ili nedostatak poštovanja prema sebi, te ne tumači narcistično ponašanje kao nužan odgovor na te unutarnje izazove. Zanimljiv je socio-kognitivni model NPL, razvijen od strane Morf i Rhodewalt (2001). U njegovoj osnovi su pretpostavke da pojedinci s NPL imaju jako krhko samopoštovanje i da im međuljudski odnosi služe za jačanje slike o sebi, a ne radi izgradnje bliskosti i intimnosti. Na osnovi tih pretpostavki, sprovedeno je više istraživanja, u kojima je pronađeno da narcistične osobe održavaju niz kognitivnih pristrasnosti, kako bi potkrepljivali grandioznu sliku o sebi. Primjera radi, pojedinci s NPL, u laboratorijskim uvjetima, sebe smatraju znatno fizički privlačnijima od drugih, precjenjuju svoj doprinos grupi, a također smatraju, više u odnosu na druge, da su za njihov uspjeh zaslužne njihove sposobnosti, a ne sreća (Rhodewalt i Morf, 1998). Također se nastojala ispitati ideja o vulnerabilnom samopoštovanju i pronađeno je da ono jako ovisi o eksternim povratnim informacijama, a da je vulnerabilnost posljedica nastojanja da se slika o sebi održi na jako visokom nivou. Tako, u istraživanju Rhodewalt i sur. (2005), narcističnim pojedincima su saopćeni rezultati testa inteligencije, kao jako dobri ili jako loši, te je pronađeno da su imali snažnije reakcije u odnosu na druge ispitanike. Čitava socijalna interakcija narcističnih pojedinaca svodi se, ustvari, na takmičenje u kojem nastoje povećati vlastitu vrijednost, te se na taj način vremenom udaljavaju i od bliskih osoba. To je posebno izraženo u ponašanju poput kontinuiranog hvalisanja, što ne izaziva pozitivne reakcije drugih, te sukobljavanjem s pojedincima koji su u nečemu uspješniji ili koji odbijaju socijalnu interakciju s njima. Baumeister i Vohs (2001) NPL smatraju svojevrsnom ovisnošću, u kojoj je sav fokus na dobivanju pozitivnog potkrepljenja od strane drugih, u vidu pohvala i priznanja. Kognitivni model ovog poremećaja, predložen od strane Beck, Freeman i Davis (2004), naglašava funkcionalne kognitivne distorzije, uvjetovane stavove i neadaptivna bazična vjerovanja. Tako, neka od bazičnih vjerovanja narcističnih osoba

mogu biti: “Superioran sam u odnosu na druge i zaslužujem priznanje za to“, ili :“Za mene ne vrijede nikakva pravila” i sl. (prema Čuržik i Jakšić, 2012).

4.2. Kognitivna neuroznanost i NPL

Sprovedene su određene neuronaučne studije o NPL, iz kojih možemo dobiti ideju o tome kako se mozak ovih osoba razlikuje od zdravih ljudi. Posljednjih godina, neuronauka je napravila veliki iskorak u pokušaju razumijevanja moždanih mehanizama koji su zaslužni za našu sposobnosti suosjećanja s drugima. Konzistentni nalazi pokazuju da je suosjećanje, ili empatija, povezano sa aktivacijom istih neuronskih područja kao kod ličnog proživljavanja te emocije. Studija Gu i suradnika (2013) pokazala je da su lezije, uzrokovane uklanjanjem tumora mozga u prednjem insularnom korteksu, dovele do deficita u eksplicitnoj i implicitnoj empatičnoj obradi bola. Ova studija pruža dokaze koji ukazuju na to da je nedostatak empatije kod pacijenata sa oštećenjem mozga u prednjem insularnom korteksu vrlo sličan deficitima empatije pronađenima u nekoliko psihijatrijskih bolesti, uključujući NPL. Ovi nalazi sugeriraju potencijalne zajedničke neuralne deficite kod ove psihijatrijske populacije. Neuroimaging studije dosljedno pokazuju da je aktivacija prednjeg insularnog korteksa povezana s interoceptivnom svijesću, općom emocionalnom obradom, intuicijom, rizikom i neizvjesnošću, povjerenjem i saradnjom i kršenjem normi. Insularni korteks, gledano u cjelini, izgleda da formira unutrašnju sliku fiziološkog stanja osobe i prenosi ova stanja i potrebe za nečijom svijesću o osjećanjima (prema George i Short, 2018).

Schulze i suradnici (2013) su, uz pomoć magnetne rezonance, pokazali dosljednost strukturalnog deficita u insularnom korteksu. Kod pacijenata s NPL, ova regija moždane kore je bila izraženo smanjene debljine u odnosu na kontrolnu grupu, dok je količina empatije bila u direktnoj korelaciji sa volumenom sive tvari u tom području. Sve u svemu, kod pacijenata sa NPL pokazalo se značajno smanjenje sive materije u insularnom korteksu. U protekloj deceniji naučnici su koristili fMRI kako bi identificirali nekoliko regija u mozgu povezanih s empatijom za bol. Fan i suradnici (2010) kombinirali su procjene nekliničkih subjekata na inventarima narcizma sa fMRI mjerenjima empatije. Visoko narcistični subjekti, u poređenju sa nisko narcističnim subjektima, pokazali su više rezultate na Revidiranoj Kontrolnoj listi simptoma-90 i Toronto Skali Aleksitimije

sa 20 stavki (Fan i sur., 2010; Fan i sur., 2011)., u poređenju sa nisko narcističnim subjektima. Visoko narcistični subjekti također pokazuju značajno smanjenu deaktivaciju tokom empatije, posebno u desnoj prednjoj insuli. Neuroimaging podaci ukazuju na nižu aktivnost insule kod visokonarcističnih subjekata. Još jedna studija Gu i suradnika (2012) potvrdila je da je insularni korteks mjesto odakle potiče osjećaj empatije, zbog smještenosti jedinstvenog tipa ćelija von Economo neurona (VEN), ili vretenastog neurona u tom području, za koje se pretpostavlja da su povezani sa empatijom i samosviješću (prema George i Short, 2018).

Jedna od karakteristika osoba s NPL je da izgledaju samouvjereni. Chester i suradnici (2015) koristili su metodu mjerenja moždane aktivnosti nazvanu difuzijsko tenzorsko snimanje, koje mjeri količinu povezanosti između različitih moždanih oblasti. Za razliku od slike koju daje magnetna rezonanca, koja pokazuje sivu tvar mozga i funkcionalne magnetne rezonance koja mjeri ukupnu neuralnu aktivnost, takva skeniranja proizvode preciznije povezane dijagrame mozga. Viši rezultati narcizma bili su povezani sa nižom povezanosti između određenih područja mozga, uključujući prefrontalni korteks i ventralni striatum. Ova područja su povezana sa sposobnošću da se razmišlja pozitivno o sebi i samim tim, dok niska aktivnost u ovim područjima može potaknuti pojedince sa NPL da kontinuirano traže potvrdu od drugih. Ovakvi nalazi su u skladu sa teorijama koje navode da takvi pojedinci imaju poteškoća u razumijevanju vlastitog samopoimanja, i mogu imati nisko implicitno samopoštovanje ispod prividnog samopouzdanja i arogantne vanjštine (prema George i Short, 2018).

4.3. Prevalencija NPL

Početak NPL tipično je do rane odrasle dobi. Kod adolescenata, narcistične crte mogu biti posebno izražene, ali ne znače da će neko razviti poremećaj. Procjene prevalencije NPL su od 0 do 6,2% po uzorku u zajednici. Od onih kojima je dijagnosticiran, 50 do 75 % čine muškarci, i to u ranim dvadesetim godinama (APA, 2014). Prisutna je relativno niska prevalencija u većini kliničkih uzoraka pacijenata sa mentalnim poremećajima ili poremećajima ličnosti. U kliničkoj populaciji, zastupljenost NPL je 2 do 16 % u svih osoba s psihijatrijskim poremećajem (Begić, 2014).

Češću zastupljenost NPL kod muškog spola, od strane pojedinih autora se objašnjava očekivanim razlikama među spolovima po pitanju crta ličnosti koje su zastupljene kod NPL (Lynam i Widiger, 2007). Drugi smatraju da je važnost spolnih uloga u ovom poremećaju rezultat nedostatka podrške za samostalno i ambiciozno ponašanje kod žena, koje se često očekuje i naglašava, te se, umjesto toga, ističe potreba za brižnim i udovoljavajućim ponašanjem, što rezultira usmjeravanjem pažnje na druge (Tschanz, 1998). Treći autori (Beck i sur., 2004) sugeriraju da je ova naglašena uloga spolova posljedica predrasuda u definiciji narcizma, što može rezultirati većom zastupljenošću grandioznog podtipa kod muškaraca i vulnerabilnog podtipa kod žena (prema Čuržik i Jakšić, 2012).

Ovaj poremećaj je također više prisutan kod visokoobrazovanih pojedinaca i u nekih zanimanja, kao što je vojska. Zanimljiv je podatak i da je NPL značajno češći kod crnaca i Hispanoamerikanaca i ljudi koji su bili razdvojeni, razvedeni, udovici ili nikad vjenčani (Yakeley, 2018).

Postoje i indikacije o kulturološkim uticajima i većoj zastupljenosti ovog poremećaja u zapadnjačkim društvima. Primjera radi, kulturološke studije sugeriraju da se na SAD gleda kao na više narcistično društvo, u kojem se slave individualizam, profesionalni uspjeh, slava i materijalno bogatstvo, za razliku od istočnih kultura u Aziji i na Bliskom istoku, koje promoviraju kolektivizam i više zajedničkih roditeljskih praksi i gdje se pokazalo da su samoprocjene o narcističnim osobinama niže nego u zapadnim zemljama, kao što su SAD (Yakeley, 2018).

5. PREVENCIJA RAZVOJA NPL KOD DJECE

U zapadnjačkim kulturama, zabrinutost oko odgoja samouvjerene djece je u porastu, s obzirom na aktuelni trend rasta individualizma. Zabrinutost je opravdana, uzimajući u obzir važnost koju samopoštovanje ima za psihičko zdravlje djece. Međutim, dobronamjerni pokušaji roditelja za izgradnjom samopoštovanja, poput čestih i prekomjernih pohvala, mogu, nenamjerno, dovesti do razvoja patološkog narcizma. Patološki narcizam i samopoštovanje utemeljeni su na različitim osnovama. Narcistična djeca razvijaju nerealno visoku sliku o sebi, istovremeno težući superiornosti i oscilirajući između oholosti i srama. S druge strane, djeca s visokim samopoštovanjem imaju pozitivne, no realistične poglede na sebe, teže osobnom rastu i osjećaju se intrizičnu vrijednost, čak i kada dožive neuspjeh. Postavlja se pitanje kako roditelji mogu izgraditi dječije samopoštovanje, bez razvijanja patologije? Tripartitni model samopoštovanja zagovara razvoj samopoštovanja bez narcizma. To uključuje kultiviranje realističnih povratnih informacija, umjesto neosnovanih i pretjeranih pohvala, fokusiranje na osobni rast, umjesto na nadmašivanja drugih, te pružanje bezuvjetnog poštovanja i prihvatanja, umjesto uslovnog (Brummelman i Sedikides, 2020).

Neki psihoanalitički autori, poput Kernberga, bili su zagovornici teorije da se patološki narcizam razvija kao odgovor na nedostatak roditeljske topline. Smatra se da djeca odgojena na ovaj način razvijaju duboko ukorijenjen i nesvjestan stid i samoprezir, te da se upuštaju u narcistične ideje kako bi odbili ova neugodna stanja. Međutim, u kasnijim studijama (npr. Brummelman i sur., 2015), nije pronađen dokaz da je narcizam kultiviran nedostatkom roditeljske topline ili da narcistični pojedinci gaje nesvjestan stid ili samoprezir. Longitudinalno istraživanje Brummelmana i suradnika (2015) pokazuje da je patološki narcizam dijelom kultiviran roditeljskim precjenjivanjem. Djeca od 7 do 11 godina i njihovi roditelji proučavani su kroz četiri mjerna talasa. Roditeljsko precjenjivanje, odnosno koliko roditelji doživljavaju svoje dijete kao posebnu osobu sa pravom na privilegije, pokazalo se značajnim prediktorom narcizma. Transverzalna istraživanja ponovila su ove nalaze (Derry, 2018; Nguyen i Shaw, 2020, prema Brummelman i Sedikides, 2020). Slijedi detaljniji prikaz roditeljskih odgojnih stilova koji potencijalno utiču na razvoj NPL kod djece.

5.1. Roditeljski odgojni stilovi koji utiču na razvoj NPL kod djece

Savremeni prikazi narcizma podudaraju se sa stereotipnim maskulinim karakteristikama, kao što su fizička agresivnost, velika potreba za moći i autoritarnost. Metaanalitički pregledi (Grijalva i sur., 2014, prema Green i sur., 2020) pokazuju također da, u poređenju sa ženama, muškarci izvještavaju o značajno većem stepenu narcizma na Inventaru narcistične ličnosti (Raskin i Terry, 1988, prema Green i sur., 2020) i da imaju do 75% veću vjerovatnoću da će im se dijagnosticirati NPL. Međutim, s obzirom na manju vjerovatnoću prihvatanja otvorenih narcističkih osobina od strane žena, razlike između spolova se, stoga, mogu posmatrati duž linije grandioznog i vulnerabilnog narcizma.

Nalazi istraživanja (Besser i Priela, 2010; Miller i sur., 2010, prema Green i sur., 2020) konzistentno pokazuju da je vulnerabilni tip narcizma ili rodno neutralan, ili da žene imaju značajno veći rezultat, u odnosu na muškarace (Huxley i Bizumic, 2017; Pincus i sur., 2009; Wright i sur., 2010, prema Green i sur., 2020).

Dosad je već spomenuto da se nastanak NPL obično povezuje s ranom interakcijom između djeteta i primarnog staratelja koja je disfunkcionalna, a neki teoretičari, poput Kohuta, zagovornici su stava da je narcizam rezultat zanemarujućeg roditeljskog odgojnog stila, u kombinaciji sa strogim i grubim ili pretjerano popustljivim roditeljstvom. Zbog toga je opravdano tvrditi da procesi rodne socijalizacije korespondiraju s određenim roditeljskim stilovima, koji donekle doprinose uočenim rodnim razlikama u narcizmu. Na primjer, sklonost muškaraca da ispolje više osobina grandioznog narcizma može odražavati razlike u pristupima roditeljske socijalizacije kako bi dječake učinili aktivnijim (kroz uskraćivanje naklonosti, činjenje dječaka nezavisnijim i sl.).

Retrospektivni izvještaji o negativnom roditeljstvu (npr. zlostavljanje u djetinjstvu, emocionalno zanemarivanje i visoka roditeljska disciplina) povezani su s vulnerabilnim narcizmom (Maxwell i Huprich, 2014, prema Green i sur., 2020) i grandioznim narcizmom. Međutim, neke studije su otkrile da negativno roditeljstvo nije povezano s grandioznim narcizmom (npr. Miller i sur., 2010, prema Green i sur., 2020), dok druge pokazuju da je kombinacija topline i hladnoće roditeljstva povezana s oba podtipa narcizma (Otway i Vignoles, 2006, prema Green i sur., 2020).

Istraživanje koje se bavilo spolnim razlikama u ovoj oblasti takođe je dalo oprečne rezultate. Na primjer, Horton i suradnici (2006, prema Green i sur., 2020) našli su značajne rodne razlike u vezi povezanosti roditeljstva s patološkim narcizmom. Za razliku od muškaraca, patološki narcizam kod žena bio je povezan s roditeljskom toplinom i psihološkom kontrolom. Rezultati drugih istraživanja, pak, pokazali su da su sjećanja na nedovoljnu roditeljsku brigu pozitivno povezana sa patološkim narcizmom kod žena (Lyons i sur., 2013, prema Green i sur., 2020). Istraživanje koje je koristilo višedimenzionalnu analizu narcizma, provedeno od strane Mechanic i Barry (2015, prema Green i sur., 2020), pokazalo je da retrospektivni izvještaji o nepostojanom discipliniranju predviđaju specifičnu varijaciju u vulnerabilnom narcizmu, s primjetnim uticajem spola (tj. žene su ostvarile više bodova).

Istraživanje koje je sproveo Cramer (2015, prema Green i sur., 2020) pokazalo je da je roditeljski stil majke povezan sa vulnerabilnim narcizmom, dok je roditeljski stil oca povezan s grandioznim narcizmom. Roditeljski stil koje uključuje permisivnost i responzivnost je negativno povezano s podtipovima narcizma, podjednako i za očeve i za majke, dok je autoritarno roditeljstvo pozitivno povezano s podtipovima narcizma. Slično, Huxley i Bizumic (2017, prema Green i sur., 2020) pokazali su da prisjećanja na hladnoću i odbacivanje majke pozitivno predviđaju vulnerabilni narcizam za sudionike koji su iskusili očevu hladnoću i odbacivanje u manjoj mjeri, dok je očeva hladnoća i odbacivanje u većoj mjeri pozitivno predviđalo grandiozni narcizam (Green i sur., 2020).

Popustljivost od strane roditelja je pozitivno povezana s patološkom mjerom narcizma, a to se odnosi i na vulnerabilni i na grandiozni narcizam (Campbell i Miller, 2011). Brummelman i suradnici (2015) pokazali su da se roditeljskim precjenjivanjem razvija narcizam kod djece. Drugim riječima, onda kada roditelji vjeruju da je njihovo dijete posebnije i ima više prava od drugih. Također, otkriveno je da su emocionalna kontrola djeteta i hladnoća roditelja povezani s vulnerabilnim narcizmom (Campbell i Miller, 2011). Takvi su dokazi često rezultat korištenja Inventara narcistične ličnosti. Dokazi koji povezuju roditeljsko ponašanje s narcizmom kod djece su značajni i u skladu su s tradicionalnim kliničkim teorijama o etiologiji konstrukta NPL.

6. TRETMAN NPL

Postoji uvriježeno mišljenje da su pacijenti s NPL „teški“ i izazovni za tretiranje, a da su same koristi od tretmana limitirane. Do danas, nijedna forma psihoterapije ili farmakoterapije nije podvrgnuta empirijskom testiranju u randomiziranim kontroliranim uvjetima (Weinberg i Ronningstam, 2022). Sigmund Freud (1914) je, primjera radi, bio zagovaratelj teorije da patološki narcizam ograničava korist pacijentima od terapije. Njegovi sljedbenici su, također, bili stava da je patološki narcizam glavni negativni prognostički prediktor, kako je Greenson (1960) objasnio: „Narcistički orijentirani pacijenti nisu pogodni za psihoanalizu“. Međutim, od druge polovine 20. stoljeća, pojava novih tretmana probudila je nadu da je uspješan tretman pacijenata s patološkim narcizmom ipak moguć (prema Weinberg, 2023). Važno je napomenuti da je u terapijskom procesu, s ovakvim pacijentima, vrlo važno identificiranje i postavljanje realnih i ostvarivih ciljeva, radi sprječavanja neučinkovite terapije, ali i razvijanja osjećaja kompetentnosti kod pacijenata, te suočavanja i nadvladavanja njihovih obrazaca samosabotaže (Weinberg i Ronningstam, 2022).

Osobe s NPL se na tretman javljaju iz različitih razloga. Rijetko je isto motivisano ispravnim uvidom u vlastito ponašanje i željom za istinskom promjenom, a puno češće se javlja usljed životne krize ili kao rezultat nezadovoljstva kvalitetom vlastitog života. Tačnije, smatraju da način njihovo života i ostvarene veze sa drugim ljudima nisu u skladu sa njihovim visokim standardima. Pritom vrlo često druge smatraju odgovornim za vlastite neuspjehe pa eksternaliziraju vlastite probleme i zauzimaju poziciju žrtve, ili imaju osjećaj povlaštenosti. Postaviti ispravnu dijagnozu u ovom stadiju je vrlo izazovno. Na tretman se mogu javiti sa primjedbama na tuđe ponašanje, projicirajući vlastite nedostatke na druge, ili usljed žalbi drugih na njihovo ponašanje: bliskih osoba, poslovnih kolega, poslodavaca, komorbidnih poremećaja, poput depresije i suicidalnosti itd. U pojedinim slučajevima, na tretman su motivisani usljed socijalne izolacije, osjećaja praznine i beznada, seksualne disfunkcije, disforije i sl., ili, pak, usljed intenzivnog osjećaja srama, neadekvatnosti i bezvrijednosti, koji se kod ovih osoba, po pravilu, jave nakon raskida veze ili prekida radnog odnosa (Yakeley, 2018).

Trenutno ne postoji psihofarmakološki tretman za NPL koji se pokazao efikasnim. Pacijenti sa NPL mogu pokazati posebnu osjetljivost na određene nuspojave

medikamentata, a tiču se seksualnog i intelektualnog funkcioniranja (Yakeley, 2018). Lijekovi se mogu koristiti samo za liječenje drugih, poremećaja raspoloženja, čiji je uzrok NPL (Weinberg i Ronningstam, 2022).

Najčešći tretman za NPL su različite forme psihoterapije. Postoje brojne strategije liječenja, ali nijedna od njih nije temeljito testirana na djelotvornost. Iako postoje određeni empirijski dokazi koji podržavaju njihovu korisnost, nijedna se nije pokazala superiornijom od druge. Ipak, neke strategije i tehnike su se pokazale korisnima, kao što je potreba za izgradnjom pozitivnog terapijskog odnosa ili saveza sa klijentom (Yakeley, 2018).

Postoje dvije osnovne tradicije u terapijskom pristupu u liječenju NPL: psihodinamska i kognitivno-bihevioralna. Iako imaju zajedničke određene terapijske strategije i intervencije, razlikuju se u tome što se zasnivaju na različitim teoretskim modelima i paradigmama. Međutim, integrativni model, tj. kombinacija više terapijskih pristupa u liječenju NPL, sve se više zagovara posebno u različitim razvojnim fazama poremećaja. U svim dalje navedenim terapijama, individualni rad sa pacijentima se pokazao najboljim, iako tretiranje specifičnih narcističkih problema, poput srama, ovisnosti, samodovoljnosti i zavisti prema drugima, može uspješno biti tretirano kroz grupnu terapiju. Pritom ipak treba biti oprezan, jer visoko narcistični pojedinci mogu narušiti dinamiku grupe, na način da dominiraju ili takmičeći se s vođom grupe oko vođenja. U nastavku slijede neki psihoterapijski pristupi koji su se pokazali efikasnim u tretmanu NPL (Yakeley, 2018).

6.1. Psihodinamski pristup

Psihodinamska psihoterapija je utemeljena na psihoanalitičkim principima, ali zasnovana na širem teorijskom okviru koji obuhvata relacije, interpersonalne, intersubjektivna i utjelovljena iskustva, kako društvenog tako i unutrašnjeg svijeta (Yakeley, 2018). Uspješnost tretmana se u velikoj mjeri oslanja na razumijevanje onoga što se dešava u pacijentovom unutrašnjem svijetu, ali i razumijevanja reakcija kliničara na pacijenta. Naime, pacijenti često, procesom projekтивne identifikacije, terapeuta nesvjesno transformiraju u transferni objekt. Terapeuti, pak, mogu nesvjesno koristiti stare obrasce sa pacijentom, prije nego shvate „pravila igre“. Zbog toga, moraju biti

prisutni i pomno pratiti pacijentove obrasce, te ih uputiti pacijentu kako se pojavljuju. U tom procesu, važno je da terapeut prepozna i na koji način su pacijentovi obrasci povezani s njegovim željama iz djetinjstva, fantazijama, traumama i sl. i na koji način mu stvaraju poteškoće u odrasloj dobi. Zatim ih taktički i pažljivo izlaže pacijentu, na način koji je prihvatljiv pacijentu, jer on svoga ponašanja najvjerojatnije nije u potpunosti svjestan. Terapeut, također, treba da bude svjestan mogućnosti da određeni odbrambeni mehanizmi kod pacijenta postanu otpor u uspješnom tretmanu. Primjera radi, pacijent koji koristi intelektualizaciju, kao odbrambeni mehanizam, može istu koristiti i prilikom razgovora o emocionalno bolnim temama i na taj način stvoriti otpor pri suočavanju s izvorom boli. Odbrane su intrapsihičke, dok su otpori interpersonalni. Terapeutov zadatak nije da otklanja otpore, već samo kroz njih razumije pacijenta. Mnogi od načina na koji pacijent brani vlastite emocije, izlaze kao transferni otpori, tj. način povezivanja s terapeutom koji otežava razumijevanje. Tako, na primjer, narcistični pacijent terapeuta može tretirati s prezirom. Ovakve obrasce otpora terapeut postepeno iznosi na vidjelo, povezujući ih, kroz interpretaciju, sa temeljnim strahovima koje reflektiraju (Gabbard, 2005).

6.1.1. Terapija fokusirana na transfer

Terapija fokusirana na transfer je specijalizirano kreirana za tretman NPL, od strane Kernberga i na osnovu njegove teorije objektnih odnosa, kao i njegovih kolega u SAD, a prilagođena je od strane Bowlbya. Originalno kreirana za tretman graničnog poremećaja ličnosti, terapija fokusirana na transfer se temelji na principima psihoanalitičke teorije objektnih odnosa i njena tehnika je usmjerena na aktivno istraživanje pacijentove agresivnosti, zavisti, grandioznosti i defanzivnosti. Terapeut pokušava kroz interpretacije otkriti negativni transfer, izazvati patološke grandiozne odbrane pacijenta i istražiti njegovu osjetljivost na stid i poniženje. Terapeutov kontratransfer se koristi kao alat za razumijevanje pacijentove projekcije neprihvatljivih aspekata sebe. Psihoterapija fokusirana na transfer je terapija koja se provodi dva ili tri puta tjedno, „jedan na jedan“. Za više narcistične pacijente koristi se manje interpretativna i više podržavajuća tehnika (Yakeley, 2018). Tokom dolaska na sesiju, terapeut pacijentima daje priliku sebe sistematski analizirati, kako bi bili u mogućnosti poboljšati svoje međuljudske odnose. Terapija fokusirana na transfer je specijalno dizajnirana za

popravljanje fragmentiranog, obrambenog odjeljenja između sebe i objekta separacije. Cilj terapije je da se pacijentima olakša podnošenje negativnih životnih uticaja, kao i da se poboljša njihova sposobnost refleksije. Pogodna je za pacijente sa umjerenim ili teškim oblikom NPL, kao i za tretman pacijenata s komorbiditetima NPL i graničnog poremećaja ličnosti. Terapija fokusirana na transfer ima svoju učinkovitost, kako pokazuju pojedini nalazi istraživanja (Diamond i Meehan, 2013), prema kojima i pacijenti sa graničnim poremećajem ličnosti, ali i oni sa NPL pokazuju znatno poboljšanje u sposobnosti mentalizacije, i to nakon završetka terapijskog tretmana, u trajanju od jedne godine (prema Deng i sur., 2021). Može se reći da su osnovne razlike između psihodinamskog pristupa tretmanu NPL i terapije fokusirane na transfer prvenstveno u fokusu terapije. Fokus psihodinamskog pristupa je razumijevanje pacijenta i njegovih karakterističnih obrazaca ponašanja, kako bi se zatim uspješno interpretirali pred pacijentom, dok je fokus terapije fokusirane na transfer rad na integraciji fragmentiranih aspekata osobnosti. Razlika postoji i u ciljevima terapije, pa je tako u psihodinamskoj terapiji cilj dublje razumijevanje i integracija odbrambenih mehanizama narcistične osobe, dok je u terapiji fokusiranoj na transfer cilj prepoznavanje i rješavanje transfernih odnosa. Također, u psihodinamskoj terapiji obrasci otpora povezani su sa dubljim obrascima narcističkog funkcioniranja, dok su u terapiji fokusiranoj na transfer povezani s transfernim dinamikama između pacijenta i terapeuta.

6.1.2. Terapija bazirana na mentalizaciji

Tretman baziran na mentalizaciji je prvobitno razvijen za tretiranje graničnog poremećaja ličnosti. Tretman može biti grupna i individualna terapija i zasnovan je na teoriji privrženosti, te integriše psihodinamičke, kognitivne i relacione komponente. Fokusira se na jačanju mentalizacije – sposobnosti da se razmišlja o svom i tuđem stanju uma i poveže ih s ponašanjem. I psihoterapija fokusirana na transfer i tretman zasnovan na mentalizaciji se oslanjaju na istraživanja o privrženosti, u svojim konceptualizacijama psihopatologije NPL (Yakeley, 2018). Terapija bazirana na mentalizaciji pokazala se kao dobar kandidat za tretiranje NPL. U testiranju koje je sprovedeno u trajanju od 18 mjeseci, terapija bazirana na mentalizaciji je bila efikasnija od uobičajnog tretmana, za pacijente s komorbiditetom graničnog poremećaja ličnosti i NPL (Bateman i Fonagy, 2013). Ova

terapija može biti od koristi pacijentima sa NPL, zbog toga što takvi pacijenti imaju izazov sa mentalizacijom. Dosada je objašnjeno kako pacijentima s NPL nedostaje empatije, kako imaju nerealnu i preuveličanu sliku sebe, probleme sa eksternaliziranjem vlastitih problema, ali i intelektualiziranjem, tj. diskonekcijom od vlastitih emocija kao odbrambenim mehanizmom, zbog čega tretman baziran na mentalizaciji, zamišljen da tretira upravo ovakve, specifične probleme, ima smisla (Drozek i sur., 2023).

6.2. Kognitivno-bihevioralni pristupi

Nekoliko specifičnih empirijski zasnovanih terapijskih modaliteta razvijenih za liječenje poremećaja ličnosti unutar kognitivno-bihevioralnog okvira modificirano je za pacijente s NPL. To uključuje shema terapiju, dijalektičko-bihevioralnu terapiju i meta-kognitivnu interpersonalnu terapiju. Terapeuti i istraživači su prilagodili Beckov model kognitivne terapije za liječenje narcističkih misli i ponašanja. Kognitivne tehnike kao što su kognitivno preoblikovanje, rješavanje problema i mijenjanje disfunkcionalnih misli, zajedno s tehnikama modifikacije ponašanja kao što su kontrola impulsa, održavanje kontakta očima i smanjenje grandioznosti, primijenjene su na narcističnim pacijentima, kako bi se ojačao terapijski savez ili alijansa i povećala privrženost terapiji i terapijskim ciljevima (Yakeley, 2018).

6.2.1. Shema terapija

Shema-fokusirana terapija je integrativna psihoterapija koja proširuje strategije iz tradicionalne kognitivno-bihevioralne terapije, ali također sistematski uključuje elemente iz objektnih odnosa, psihodinamičkih i geštalt terapijskih modela. Prvobitno su je razvili Jeffrey Young i njegove kolega u Nizozemskoj. Do danas nisu provedena nikakva klinička ispitivanja shema terapije za NPL, ali klinički izvještaji sugeriraju da može biti efikasna za ovaj poremećaj. Shema terapija fokusira se na izazivanje ranih neprilagođenih shema koje se tiču odnosa prema sebi i drugima i na promicanju zdravijeg načina funkcioniranja za odrasle. Terapeut koristi proces „ponovnog roditeljstva“, potičući pacijenta da bolje regulira narcističke fluktuacije u emocionalnoj reaktivnosti i da razvije empatiju i postigne emocionalnu bliskost s drugima (Yakeley, 2018).

6.2.2. Dijalektičko - bihevioralna terapija

Dijalektička-bihevioralna terapija je tretman koji je razvila Marsha Linehan u SAD, izvorno za tretman graničnog poremećaja ličnosti. Kombinira individualne i grupne terapijske sesije i uključuje kognitivno-bihevioralne principe sa vještinama prihvatanja i svijesti koje potiču iz budističke filozofije. Grupne sesije treninga vještina koriste se za promoviranje svijesti, regulaciju emocija, tolerancije na nevolje i efikasnost u međuljudskim odnosima. Korištena je kod nekih pacijenata sa simptomima NPL kod kojih je validacija ključna tehnika za smanjenje osjećaja stida i samokritičnosti, uobičajenih za poremećaj (Yakeley, 2018).

6.2.3. Meta-kognitivna interpersonalna terapija

Metakognitivna interpersonalna terapija za NPL je „korak po korak“ tretman, kojeg je u Italiji sa kolegama razvio Giancarlo Dimaggio i posebno se fokusira na perfekcionizam. Usmjeren je na razgradnju narcističkih procesa, uz zajedničko razumijevanje pacijentovih problema u njihovom autobiografskom kontekstu, napredovanje do prepoznavanja neprilagođenih shema i interpersonalnog funkcioniranja, te konačno promoviranje promjena kroz identifikaciju grandioznosti, distanciranje od starog ponašanja, uzimanje u obzir stvarnosti i perspektive i izgradnju zdravije sheme (Yakeley, 2018).

6.3. Novi smjerovi liječenja NPL

Empirijska istraživanja NPL pružila su važne informacije o različitim područjima koja su sa njim povezana. To je otvorilo mogućnost da se pacijenti sada posmatraju kroz drugu perspektivu, razumijevanjem višestrukih faktora koji pridonose njihovom. Takvo što pred kliničare stavlja obavezu prilagodbu terapije raznolikim iskustvima pacijenata i jedinstvenosti svakog pacijenta ponaosob. Takav pristup NPL ima bolje prognoze i zasnovan je na dokazima. Primjera radi, pokazalo se da je izgradnja saveza između terapeuta i pacijenta s NPL najmoćniji prediktor promjene tokom tretmana (Muran i

Barber, 2010, prema Weinberg, 2023). Nekoliko meta analiza je pokazalo slične rezultate, da je savez između terapeuta i pacijenta najznačajniji prediktor ishoda tretmana, umjereno doprinoseći njegovoj predikciji (Baier i sur., 2020; Barber i sur., 2010; Fluckiger i sur., 2018, prema Weinberg, 2023). Isto se može primijeniti i na različite terapijske modalitete, uključujući i behavioralne tretmane (Ovenstad i sur., 2020; Sauer-Zavala i sur., 2018, prema Weinberg, 2023). Dakle, umjesto razmatranja mogućnosti izlječenja pacijenata u kontekstu njihove sposobnosti i faktora njihove ličnosti, mogućnost se pomiče na perspektivu da je izlječivost povezana sa izgradnjom uspješnog odnosa pacijent – terapeut, te da je odgovornost zbog eventualnih zastoja u tretmanu zajednička. Pritom, naravno, određene karakteristike i iskustvo terapeuta mogu tretman činiti više ili manje uspješnim. Savez između pacijenta i terapeuta može biti otežan ili narušen i od strane pacijenta, i to radi faktora poput: odbacujućeg ili izbjegavajućeg stila privrženosti (Diamond i sur., 2014, prema Weinberg, 2023), izbjegavanja oslanjanja na terapeuta, razvijanje natjecateljskog odnosa sa terapeutom, zbog zavisti prema njemu i sumnje u terapeutove dobre namjere i sl. (Weinberg i Ronningstam, 2022). Terapeuti lakše sklapaju savez sa pacijentom ukoliko imaju znatiželjan i istraživački pristup (Ronningstam, 2012, prema Weinberg, 2023). U liječenju NPL, vrlo je važno izbjegavati jednoobrazan pristup. Primjera radi, mnogi pacijenti s NPL prekidaju liječenje vrlo rano. To ne znači da liječenje nije bilo produktivno, jer svi prekidi nisu isti i odnose se kako na različite aspekte narcističkog funkcioniranja (poput straha od promjene, zavisti), tako i na različite procese liječenja (poput krhkog saveza terapeut – pacijent, neslaganja oko cilja tretmana i sl). Neki tretmani budu prekinuti ali posluže kao „sjeme“ za dalja razmišljanja i promjene kod pacijenta (Weinberg, 2023).

NPL se naziva novim graničnim poremećajem ličnosti, zbog toga što je liječenje graničnog poremećaja omogućeno zbog napretka u istraživanju, pa je sada vrijeme da se NPL podvrgne transformaciji. Zbog toga, nužno je izvršiti nekoliko promjena pristupu razvoja tretmana:

- a) Prilagođavanje tretmana za povezane poremećaje, poput graničnog poremećaja ličnosti
- b) Upotreba eklektičkog pristupa, tj. kombinacije efikasnih intervencija iz različitih terapijskih pristupa
- c) Razvoj tretmana temeljenih na empirijskom razumijevanju NPL
- d) Razvoj tretmana baziranih na mehanizmima promjene u terapijama za NPL

e) Razvoj tretmana baziranih na slučajevima koji su doveli do pozitivnih promjena (iskustveni pristup naspram teorijskog pristupa)

f) Identifikacija zajedničkih faktora u različitim terapijama koje su se pokazale efikasnim.

Trenutni pristup zasniva se na davanju prioriteta dokazima u odnosu na teoriju, uključujući i kliničke dokaze. Težnja je na kolaborativnom i konstruktivnom pristupu, te identificiranju faktora koji doprinose promjenu, uz destigmatizaciju NPL. Cilj je izgraditi razumijevanje i pokrenuti dijalog između različitih tretmana, što razvija veću nadu u izlječenje NPL i podstiče nove, efikasne tretmane (Weinberg, 2023).

7. ZAKLJUČCI

NPL predstavlja izazovan klinički sindrom: njegova prezentacija varira, teško se liječi i ponekad komplikuje liječenje poremećaja koji se često pojavljuju u komorbiditetu. Potrebno je procijeniti vulnerabilne, ali i grandiozne oblike narcističke patologije. Dok je grandiozne prezentacije lakše prepoznati, vulnerabilni oblici se mogu lako propustiti, a pritom biti podjednako iscrpljujući i klinički izazovni. Potrebno je znati prepoznati i adaptivne aspekte NPL koji mogu poslužiti kao zaštitni faktor za pojedincevo samopouzdanje i samoregulaciju. Također, treba biti svjestan činjenice da su trenutni dijagnostički kriteriji NPL manjkavi, tj. da ne obuhvataju svu širinu ovog poremećaja, što može dovesti do prečestih lažno pozitivnih dijagnoza kod osoba koje, primjera radi, prolaze samo kroz adolescentsku krizu. Etiološke teorije ovog poremećaja su također neusklađene. Pojedini autori vjeruju da je izvor NPL primarno emocionalne prirode, dok ga drugi smatraju rezultatom kognitivnih distorzija, što trenutno ne dopušta generiranje integrativnih i interdisciplinarnih modela i tretmana ovog poremećaja. Postoje indikacije i o uticaju širih društvenih faktora, pri čemu su narcistične osobine zastupljenije na Zapadu.

Potrebno je, dakle, sprovesti reviziju postojećih dijagnostičkih kriterija i testiranje novih u kliničkom okruženju, zatim opsežna istraživanja koja će se usredotočiti na etiološke faktore u razvoju ovog poremećaja.

U tretmanu osoba sa NPL, treba biti spreman da će pacijenti s NPL najvjerojatnije pokazivati značajne prepreke za početak liječenja i potpuno uključenje u liječenje. Empatični pristup kliničara, uz fokusiranje na specifične ciljeve liječenja i praćenje vlastitih unutarnjih reakcija na pacijenta može pomoći u poticanju razvoja terapijskog odnosa i uspješnosti tretmana. Rad sa osobama s NPL podsjeća na izazove u prihvaćanju ljudskih ograničenja, ranjivosti i potreba koji postoje u svima nama, te bi svi kliničari trebali težiti suosjećanju prema pacijentima koji su u opasnosti da ponovo odigraju priču o Narcisu, koji se u krajnjem narcističkom činu okrenuo od života i ljubavi prema smrti Eha i sebe samog. Uprkos izazovima u liječenju NPL, razvijanje i primjena pravilnog tretmana, na osobama oboljelim od ovog poremećaja, može umnogome unaprijediti kvalitet njihovog života.

LITERATURA

- Američka psihijatrijska udruga (2014). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje. Peto izdanje*. Zagreb: Naklada Slap.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2013). Impact of clinical severity on outcomes of mentalisation-based treatment for borderline personality disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 203(3), 221-227.
- Begić, D. (2014). *Psihopatologija: drugo, dopunjeno i obnovljeno izdanje*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Bilotta, E., Carcione, A., Fera, T., Moroni, F., Nicolò, G., Pedone, R. & Colle, L. (2018). Symptom severity and mindreading in narcissistic personality disorder. *PLoS One*, 13(8), 1-17.
- Brummelman, E. & Sedikides, C. (2020). Raising children with high self-esteem (but not narcissism). *Child development perspectives*, 14(2), 83-89.
- Brummelman, E., Thomaes, S., Nelemans, S. A., Orobio de Castro, B., Overbeek, G. & Bushman, B. J. (2015). Origins of narcissism in children. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 112(12), 3659-3662.
- Caligor, E., Levy, K. N. & Yeomans, F. E. (2015). Narcissistic personality disorder: Diagnostic and clinical challenges. *American Journal of Psychiatry*, 172(5), 415-422.
- Campbell, W. K. & Miller, J. D. (2011). *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

- Clarke, I. E., Karlov, L., & Neale, N. J. (2015). The many faces of narcissism: Narcissism factors and their predictive utility. *Personality and Individual Differences, 81*, 90-95.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). The five-factor model of personality and its relevance to personality disorders. *Journal of Personality Disorders, 6*(4), 343-359.
- Crowe, M. L., Weiss, B., Lynam, D. R., Campbell, W. K. & Miller, J. D. (2022). Narcissism and narcissistic personality disorder: Moving toward a trifurcated model. *Journal of Personality, 90*, 1-5.
- Čuržik, D. i Jakšić, N. (2012). Patološki narcizam i narcistični poremećaj ličnosti-pregled suvremenih spoznaja. *Klinička psihologija, 5*(1-2), 21-36.
- Deng, F., Ding, L., & Liao, C. C. (2021). An Overview of Narcissistic Personality Disorder. In *2021 4th International Conference on Humanities Education and Social Sciences (ICHESS 2021)*. 1605-1610.
- Drozek, R. P., Unruh, B., & Bateman, A. (2023). *Mentalization-based treatment for pathological narcissism: A handbook*. Oxford University Press.
- Gabbard, G. O. (2005). Psychodynamic approaches to personality disorders. *Focus, 3*(3), 363-367.
- George, F. R. & Short, D. (2018). The cognitive neuroscience of narcissism. *Journal of Brain, Behavior and Cognitive Sciences, 1*, ID-6.
- Green, A., MacLean, R. & Charles, K. (2020). Recollections of parenting styles in the development of narcissism: The role of gender. *Personality and Individual Differences, 167*, 1-2.

- Lay, G. (2019). Understanding relational dysfunction in borderline, narcissistic, and antisocial personality disorders: clinical considerations, presentation of three case studies, and implications for therapeutic intervention. *Psychology Research*, 9(8), 303-318.
- Pincus, A. L., & Lukowitsky, M. R. (2010). Pathological narcissism and narcissistic personality disorder. *Annual review of clinical psychology*, 6, 421-446.
- Schalkwijk, F., Luyten, P., Ingenhoven, T. & Dekker, J. (2021). Narcissistic personality disorder: Are psychodynamic theories and the alternative DSM-5 model for personality disorders finally going to meet?. *Frontiers in psychology*, 12, 1-5.
- Velez-Candelario, S. (2023). *The Household as a Human Capital Incubator*. Cambridge: Cambridge Scholars Publishing
- Weinberg, I. (2023). Building hope for treatment of narcissistic personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 79(10), 2187-2451.
- Weinberg, I., & Ronningstam, E. (2022). Narcissistic personality disorder: Progress in understanding and treatment. *Focus*, 20(4), 368-377.
- Yakeley, J. (2018). Current understanding of narcissism and narcissistic personality disorder. *BJPsych advances*, 24(5), 305-315.