

Glavni urednik

Zoran Hamović

Uređivački odbor

Tamara Džamonja Ignjatović (*urednica*)

Zorana Jolić Marjanović

Biljana Stanković

Marina Vicanović

Aleksandar Dimitrijević (*predsednik*)

Zoran Pavlović

Likovni urednik

Milena Lakićević

© Clio, 2023. Sva prava za izdanje na srpskom jeziku zadržana.

Ova publikacija, u celini ili delovima, ne sme se umnožavati, prešampavati, pohranjivati u memoriju kompjutera ili na bilo koji način prenositi – elektronski, mehanički, fotokopiranjem, snimanjem ili na drugi način – niti može na bilo koji način ili bilo kojim sredstvima biti distribuirana bez odobrenja izdavača.

Mirjana Divac Jovanović i Dragan Švrakić

GRANIČNA LIČNOST I NJENA RAZLIČITA LICA

Šta su poremećaji ličnosti?

treće izdanje



Beograd, 2023

*Zahvaljujemo svim onim ljudima koji su,
svojom željom da se promene, ključno unapredili naše
razumevanje procesa u pozadini njihovih tegoba i problema.*

SADRŽAJ

Predgovor autora	11
1. Uvod u koncepte ličnosti i poremećaja ličnosti	13
„Normalna“, „prilagođena“, „zrela“ ličnost	17
Identitet, integritet, Ego i self	20
Zajedničke dimenzije zrele i nezrele ličnosti	27
Poremećaj ličnosti: bolest ili stanje?	29
Poremećaj ličnosti: socijalno ili psihološko određenje?	32
Kada je ličnost „poremećena“?	34
Poremećaj ličnosti nije sinonim za „psihopatiju“	35
O prilagođavanju: etički aspekti ponašanja	37
Redefinicija adaptivnih zadataka	44
Digitalna revolucija, životni stil i adaptacija	47
Postmoderni diskurs „normalnog i patološkog“: fragmentisani self	56
2. Konceptualizacija i klasifikacija poremećaja ličnosti	63
Neurotični karakter: preteča poremećaja ličnosti?	64
Prvi opisi anatomije „psihopatije“	66
Moderne klasifikacije poremećaja ličnosti	67
Odnos psihologije i psihijatrije prema konceptu poremećaja ličnosti	73
3. Kategorijalni i dimenzionalni modeli poremećaja ličnosti	76
Kategorijalni pristup poremećajima ličnosti: kritički osvrt	76

Prvi pokušaji dimenzionalizacije:	
klasteri poremećaja ličnosti i tipovi adaptacije	80
Klaster A: ekscentrični („čudni“).	83
Klaster C: Strašljivi („oprezni“).	86
Klaster B: dramatični („entuzijasti“).	89
Dimenzionalni modeli ličnosti: kritički osvrt	94
4. Teorijski modeli nastanka i razvoja poremećaja ličnosti	98
Biogenetika poremećaja ličnosti	99
Priroda ili okolina: uticaj genetike i okoline na razvoj ponašanja	100
Epigenetski mehanizmi interakcije gena i okoline	102
Epigenetska modulacija crta ličnosti.	107
Kako reči leče: relevantnost epigenetike za terapiju mentalnih poremećaja	109
Psihobiološki model poremećaja ličnosti	111
Noseći stubovi ličnosti:	
temperament, karakter, inteligencija	112
Sedmfaktorski model temperamenta i karaktera.	114
Dimenzije temperamenta	117
Dimenzije karaktera	121
Konceptualizacija poremećaja ličnosti:	
dvostepeni proces	123
Koncept spektra poremećaja	126
Psihoanalitički modeli poremećaja ličnosti	128
Postklasična psihoanaliza: Kernbergov doprinos	129
Psihologija selfa: Kohutov doprinos	135
Doprinos teorija objektnih odnosa, afektivnog vezivanja i relacije psihoanalize	138
Da li se psihodinamski i psihobiološki modeli međusobno isključuju?	141
Kognitivno-bihevioralni model poremećaja ličnosti	142
Humanistički modeli poremećaja ličnosti	145
Transakciono-analitička teorija ličnosti i poremećaja	146

Sistemske koncept poremećaja ličnosti: „identifikovani pacijent“	151
Razvojni koncept poremećaja ličnosti: kasna maturacija . . .	152
Vulnerabilnost-stres model poremećaja ličnosti	152
5. Poremećaji ličnosti:	
poremećaji adaptacije ili poremećaji integracije	156
Zajedničke karakteristike poremećaja ličnosti	156
Neprilagođena ličnost: samoorganizujući sistem	160
Nezrela ličnost i neuspeh adaptacije	162
Fragmentisana ličnost i neuspeh integracije	163
Kada kažemo poremećaj ličnosti, mislimo na „granični“ (borderline)	166
Graničnost kao dimenzija na kontinuumu nivoa funkcionisanja ličnosti.	167
Dimenzionalni koordinatni sistem dijagnostike	169
Procena mentalnog funkcionisanja	171
6. Klinička procena graničnog nivoa funkcionisanja ličnosti.	174
Identitet i integritet	180
Mehanizmi odbrane	181
Šta se podrazumeva pod nezrelim Ego odbranama i kako se procenjuju?	184
Afektivna regulacija i self regulacija	189
Objektni odnosi i afektivno vezivanje	190
Self percepcija i mentalizacija.	192
Procena (test) realnosti	193
Ego integracija	194
Super-ego integracija	197
Testovna procena graničnog nivoa funkcionisanja	199
Relaciona dijagnostika graničnog nivoa funkcionisanja . . .	202
Mentalni profili na različitim nivoima funkcionisanja ličnosti: rezime	204

7. Psihoterapija osoba sa graničnim poremećajem	209
Interaktivni odnos psihoterapije i farmakoterapije	211
Savremeni psihoterapijski pristupi graničnim poremećajima	213
Terapija fokusirana na transfer (TFP)	214
Dijalektičko-bihevioralna terapija (DBT)	217
Tretman zasnovan na mentalizovanju (MBT)	220
Komparativna analiza različitih terapijskih pristupa graničnim poremećajima	222
Strategija terapijskog pristupa graničnim poremećajima: konsenzus	226
Rekonstruktivna interpersonalna psihoterapija (RIP): naš pristup terapiji graničnih poremećaja	230
RIP: osnovna načela psihoterapijskog rada	233
Afektivna rezonanca kao dragoceno dijagnostičko i terapijsko sredstvo	235
Korektivno emocionalno iskustvo	238
Idiosinkratski referentni okvir: rad sa značenjima.	242
Preuokviravanje („reframing“): kraljevski put u psihoterapiji	243
„Riparenting“ (engl. „reparenting“): Treći roditelj	244
Partnerska terapija: „medijacija na daljinu“	245
Neka pitanja i dileme	248
Da li je psihoterapija osoba sa graničnim poremećajem „teška“?	248
Da li je psihoterapija osoba sa graničnim poremećajem dugotrajna?	250
Kako je inteligencija (pacijenta) važna za terapijski ishod?	252
Da li je dijagnostikovanje važno za psihoterapiju?	254
Da li je vrednosni sistem neophodan sadržaj psihoterapije?	255
Da li se psihoterapije „vrte u krug“?	256
Da li postoji kriza paradigme u psihoterapiji?	258

Etika savremene psihoterapije	259
Budućnost psihoterapije	260
8. Empirijske studije psihoterapije	263
Da li ima naučnih dokaza da je psihoterapija efikasna? . . .	263
Da li je psihoterapija delotvorna?	266
Da li postoje dokazi da je psihoterapija poremećaja ličnosti efikasna?	269
Dugoročni efekti psihoterapije kod osoba sa poremećajem ličnosti	272
Da li su neke psihoterapije bolje od drugih?	274
9. Farmakoterapija poremećaja ličnosti	277
Psihobiološki okviri za terapiju poremećaja ličnosti	277
Kauzalna farmakoterapija	278
Pokušaji farmakoterapije „po analogiji“	281
Savremena simptomatska farmakoterapija	282
1. domen:	
Poremećaj regulacije ponašanja (agresija/impulsivnost) . .	285
2. domen: Poremećaj regulacije raspoloženja i afekta	286
3. domen: Anksioznost	288
4. domen:	
Kognitivno-perceptivne distorzije / psihotični simptomi. .	290
Pogovor ili šta nas čeka...	293
Literatura.	296

PREDGOVOR AUTORA

U pisanju ove knjige primarno smo vođeni željom da predstavimo naše shvatanje koncepta ličnosti i poremećaja ličnosti. Ideje i zaključci koje iznosimo zasnivaju se najvećim delom na našim zapažanjima i rezultatima tokom višegodišnjeg kliničkog i istraživačkog rada i jednim delom na zapažanjima drugih kliničara i istraživača. U tom smislu, značajan deo teksta posvećujemo pregledu vodećih teorijskih konceptata ličnosti i njenih poremećaja za koje verujemo da su položili test vremena i postali integralni deo baze znanja u ovoj oblasti. Knjigu smo pisali kao vodič za stručnjake koji se bave mentalnim zdravljem, ali i za sve ljude koje interesuju problemi ličnosti, za naše pacijente* i za sve nas koji smo, u određenom smislu, nečiji pacijenti. Iskreno se zahvaljujemo svim ljudima koji su svojom željom da se promene ključno unapredili naše razumevanje procesa u pozadini njihovih tegoba i problema.

Klinička psihologija i psihijatrija su se našle u paradoksalnom položaju u savremenom društvu. Od njih se očekuje da precizno definišu, dijagnostikuju i koriguju psihološke probleme u populaciji. Pri tome im se istovremeno umanjuje egzekutivna moć zbog opasnosti od zloupotrebe ljudskih prava koju procena mentalnog zdravlja može sobom da nosi. Mi se u ovoj knjizi zalažemo za očuvanje naučnog pristupa u proceni ličnosti i patoloških fenomena (princip objektivnosti), uz autentično poštovanje ljudi koji se obraćaju za psihološku pomoć (princip ne-etikiranja). Nasuprot raširenoj predrasudi, verujemo da je ljudska slabost ne u traženju psihološke pomoći, već u nepoznavanju ili neprihvatanju sebe. Ljudi koji se obraćaju za pomoć zbog psiholoških problema pokazuju

* *Mada je manje politički korektan, mislimo da termin „pacijent“ bolje odražava suštinu pojma osobe koja pati nego moderni termin „klijent“, koji nam se čini pogodnijim za definisanje službeno-poslovnog, pre nego terapijskog odnosa.*

uvid, mentalnu snagu i hrabrost da se suoče sa svojim problemima, a naša obaveza kao stručnjaka je da im pomožemo svim sredstvima kojima raspoložu nauka i praksa u datom trenutku. Trudili smo se da u formulacijama izbegnemo etiketiranje i posebno svaki vid moralne kvalifikacije, te da se držimo narativno-analitičkog koncepta, ali smo svesni da to nije u potpunosti moguće kada se opisuju fenomeni koji se odnose na ponašanje, mišljenje i osećanja ljudi. Mnogo važnije od kategorija dijagnostičke kvalifikacije jeste to da o pojedinačnim osobinama ličnosti mislimo kao o multifaktorijalno uslovljenim dimenzijama, na kojima je položaj osobe po pravilu dinamičan i potencijalno progresivan.

Daleko smo od toga da smatramo da je naš pristup problematici koji ćemo izneti u ovoj knjizi jedini tačan ili moguć. Naše ideje i/ili tvrdnje ostaju otvorene za debate i usaglašavanja, a nadamo se i inspiracija kliničarima u praktičnom radu i budućim istraživanjima u oblasti psihologije i psihopatologije ličnosti.

1

UVOD U KONCEPTE LIČNOSTI I POREMEĆAJA LIČNOSTI

Kada smo pravili koncept za jedan novi kurs primenjene psihologije, postali smo svesni da o svojim pacijentima najčešće razmišljamo kao o osobama koje su imale probleme u razvoju ličnosti, a ne kao o osobama koje se uklapaju ili ne uklapaju u neku kategoriju ili dijagnozu. Tradicionalna dijagnoza je uglavnom od sekundarnog značaja i za nas kao terapeute i za pacijenta koji očekuje pomoć. Kada se kao eksperti u oblasti psihijatrije i psihoterapije međusobno konsultujemo o pacijentima, za uspešno razumevanje problema i planiranje tretmana najkorisnije je da saznamo kako je došlo do poremećaja u razvoju ličnosti, kako se on održava i šta može da se uradi da bi se taj poremećaj prevazišao. Prema našem iskustvu, a to je i jedna od glavnih poenti ove knjige, dva dijagnostička aspekta su najkorisnija za analizu ličnosti i njenih poremećaja: prvi je tip adaptacije ličnosti (sklop crta ličnosti), a drugi je nivo funkcionisanja ličnosti (organizacija ličnosti). Prvi aspekt je „horizontalna dijagnostika“, a drugi „vertikalna dijagnostika“ ličnosti. Prvi procenjuje ponašajnu fasadu koju odlikuju tipični obrasci ponašanja, mišljenja i osećanja, a drugi procenjuje funkcionalnost adaptacije i nivo integracije ličnosti u datom momentu i kontekstu. Ova dva načina, uz analizu dinamike ličnosti (kao što su nesvesni motivi, konflikti ili zastoji, između ostalih), zapravo su stubovi procene ličnosti i poremećaja ličnosti, jer odgovaraju na tri najvažnija pitanja: *zašto, kako i šta*.

Moderna psihologija konceptualizuje mentalno zdravlje i bolest kao „mentalnu funkcionalnost i nefunkcionalnost“ i dinamički ih određuje u vremenu (kada se pojavljuju u odnosu na fazu života) i kontekstu (kulturnom, istorijskom, religijskom između ostalih). Savremeni način života, sa „ubrzanjem vremena“ (Zimbardo, 2008) i eksplozijom virtuelnog prostora za komunikacije, redefiniše mnoge fundamentalne koncepte koji se tiču ličnosti. Danas se gotovo svi aspekti identiteta, selfa,

bliskosti, intimnosti ili zajednice percipiraju, doživljavaju i validiraju na nov način. Teško je pretpostaviti kakve sve promene još čekaju ljudsku ličnost u bliskoj budućnosti, jer stiže „Generacija Z“, koja ne poznaje vreme pre društvenih mreža i koja ultrabrzo prima informacije, ali isto tako brzo (8 sekundi!?) i gubi zanimanje za njih. Nesigurnost pojedinca u zbrci velikih socijalnih tranzicija odrazila se i na koncept poremećaja ličnosti, koji je postao znatno fleksibilniji. Mentalni simptomi koji bi se pre samo desetak godina u psihijatriji dijagnostikovali kao granični poremećaj ličnosti, danas mogu da se vide kao normalni izraz „fragmentisanog selfa“ (Dimitrijević, 2009). Ova relativizacija zdravog u odnosu na bolesno ili poremećeno, mada na određenom nivou generalizacije tačna, nije naročito informativna u praktičnom radu jer može da zamagli granice mentalnog poremećaja u odnosu na mentalno zdravlje, a posledica toga može biti pogrešan pristup problemu. Mislimo da je izlaz iz ove dileme definisanje dimenzija ličnosti, a ne kategorija zdrave i bolesne ličnosti. Dimenzije omogućuju da u koordinatnom sistemu njihovog međuođnosa može da se locira jedinstven položaj pojedinca i eventualno odredi personalizovan (individualno specifičan) način pomoći.

Poremećaj ličnosti je relativno mlada dijagnoza. Prvi put se pojavljuje u zvaničnim klasifikacijama mentalnih poremećaja 1952. godine u „Dijagnostičkom i statističkom priručniku mentalnih poremećaja“ (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM, 1952) Američkog udruženja psihijatara (American Psychiatric Association). Od samog početka, nova dijagnoza izaziva kontroverzne reakcije. Na jednoj strani, dočekana je sa entuzijazmom, pre svega zato što je konačno ozvaničena velika grupa poremećaja koji su do tada bili zanemareni u senci drugih, klinički impresivnijih sindroma, na primer psihoza. Na drugoj strani, uvođenje dijagnoze „poremećaj ličnosti“ je dočekano sa skepticizmom i strahom od budućnosti u kojoj bi svaka varijanta ponašanja mogla da bude dijagnostički etiketirana kao psihopatološka („psihijatrizacija života“). Kliničari su očekivali da će definisanje kriterijuma dijagnoze da stimuliše pronalaženje efikasne terapije poremećaja ličnosti. Ovo očekivanje se u dobroj meri ispunilo kada je u pitanju psihoterapija, jer je lociranje poremećaja ličnosti između neurotičnih i psihotičnih poremećaja otvorilo prostor za formulisanje specifične psi-

hoterapijske strategije za novu grupu pacijenata. Nova dijagnoza je donekle unapredila i farmakoterapijski pristup koji se pokrenuo od nespecifičnog lečenja simptoma do nivoa lečenja simptomatskih domena, tako da sada bar u nekim slučajevima uzima u obzir i pozadinske biogenetske mehanizme hroničnih problema adaptacije i integracije kod poremećaja ličnosti (tzv. kauzalna farmakoterapija).

Problemi u integraciji (fragmentisana ličnost) najčešće vode u poremećaj adaptacije, odnosno u ono što nazivamo poremećaj ličnosti. Ovde je važno terminološko objašnjenje koje se odnosi na termin „adaptacija“ koji može da ima više značenja. Mi ovaj termin u tekstu koristimo podrazumevajući uvek, s jedne strane, adaptaciju osobe na spoljašnju sredinu (fizički, socijalni, interpersonalni kontekst), a sa druge strane, adaptaciju osobe na njene unutrašnje uslove (ovde mislimo na psihološke, genetske, fiziološke dispozicije između ostalih). Kada govorimo o tipu adaptacije, prilagođavanje shvatamo kao dugotrajni obrazac usklađivanja ličnosti sa okolinom i unutrašnjim procesima (struktura ličnosti, stil ponašanja, tip ličnosti) (engl. „adaptation“). Za razliku od ovoga, periodična adaptacija na aktuelne uslove je trenutno „prilagođavanje“ (engl. „adjustment“). Ovo je važno naglasiti kako se termin „adaptacija“ ne bi isključivo povezivao sa fenomenom socijalne preadaptiranosti.

Procena poremećaja ličnosti je paradigmatična za diferencijalnu dijagnostiku uopšte jer se bavi određivanjem prelaznih formi. Svaka nauka u svojim počecima prvo prepoznaje najgrublje, najčešće ili tipične manifestacije u oblasti koju pokriva. Daljim razvojem, nauka počinje da prepoznaje i prelazne forme. Poremećaji ličnosti su prelazna forma, „nešto između“ neuroza i psihoza, koju su psihijatrija i klinička psihologija svojim razvojem počele da prepoznaju drugom polovinom prošlog veka. Priroda zadatka koji prati uvođenje novih nozoloških jedinica u klasifikaciju mentalnih poremećaja jeste da se nova jedinica prvo nozološki odredi u odnosu na susede, tj. druge vidove psihopatoloških fenomena. U slučaju poremećaja ličnosti, susedi su normalnost, neurotični sindromi i psihotični poremećaji. U procesu dijagnostikovanja poremećaja ličnosti uvek nalazimo tragove normalnosti i patologije, jer kod ovih pacijenata ekstremne i normalne varijante ponašanja i doživljavanja po pravilu koegzistiraju. Poremećaji ličnosti kao da u sebi objedinjuju kompletnu psihopatološku scenu: kada razumemo poremećaje ličnosti, ra-

zumećemo veliki deo nepsihotične i psihotične psihopatologije. Budući da su svi nepsihotični sindromi međusobno klinički slični, dijagnozu je teško postaviti na tradicionalan način, kliničkim razlikovanjem simptoma. Da bi povećala specifičnost, dijagnoza je sa kliničke slike (tj. ponašanja) morala da se usmeri na pozadinske mehanizme. Drugim rečima, dijagnostika je morala da uključi procenu nivoa funkcionisanja, tj. kvaliteta integracije ličnosti, a ne samo vidove ispoljavanja u ponašanju. Slični ili isti klinički simptomi mogu da budu izraz različite organizacije ličnosti u pozadini, a priroda ove pozadine bitno utiče na terapijski proces, izbor terapijske metode, a često i na ishod lečenja. Ako se ne poznaje nivo organizacije ličnosti koji stoji u osnovi nekog ponašanja, mogući su pogrešne dijagnoze i pogrešni pristupi terapiji.

Dijagnoza „poremećaj ličnosti“ je izazvala veliko interesovanje od samog početka, ne samo kod eksperata psihijatarata i psihologa, nego i početnika u profesiji, laika, umetnika i intelektualaca uopšte. Kako smo već rekli, mnogi su skeptično komentarisali da je, koristeći novu dijagnozu svakoga moguće dijagnostikovati kao psihijatrijski slučaj. Ovakva upozorenja su bila jednim delom opravdana, jer psihijatrijska klasifikacija ni do danas nije uspela da razgraniči izraženost crte ličnosti od patologije ličnosti. Sa pozitivne strane, nova dijagnoza je stvorila prostor da se mnogim osobama sa problemima adaptacije i integracije, koje su u nedostatku bolje klasifikacione opcije u međuvremenu dobile dijagnozu nekog drugog mentalnog poremećaja (depresije, ciklotimije, ponekad i psihoze), koriguje dijagnostička greška i pruži ispravan tretman. Za mnoge praktičare, nova dijagnoza je postala „korpa za otpatke“ u koju može da se odloži svaki nedovoljno jasan slučaj. Ovi poslednji se najčešće odnose na tzv. prelazne forme koje su, uzgred rečeno, mnogo češće nego tipični slučajevi kada su u pitanju poremećaji ličnosti. Ovo je razumljivo s obzirom na to da su individualne razlike ogromne kako u zdravlju, tako i u bolesti. Široj publici je nova dijagnoza bila interesantna između ostalog i zbog toga što je relativizacija granica između normalnih i patoloških ponašanja otvorila prostor za medijske diskusije o devijantnim ponašanjima, na primer političara na vlasti, javnih ličnosti ili notornih prestupnika. U svakom slučaju, nova dijagnoza je probudila staru debatu o normalnosti i patologiji ponašanja, i to u momentu kada bujaju socijalni procesi usmereni ka oslobađanju od različitih stega

(druga polovina XX veka), što je doprinelo pomenutom velikom interesovanju i laika i stručnjaka za ovu oblast.

„Normalna“, „prilagodena“, „zrela“ ličnost

Normalnost ličnosti i *zrelost* ličnosti nisu identični koncepti. Prvi se odnosi na odsustvo poremećaja, a drugi na kvalitet psihološkog zdravlja. Uprošćeno rečeno, svaka zrela ličnost je normalna, ali svaka normalna ličnost ne mora da bude zrela. Na kontinuumu od zrele do poremećene ličnosti, deo opsega zauzima tzv. normalna ličnost, kao varijanta ispoljavanja ličnosti koja nije patološka, ali ne mora da dostiže visok kvalitet psihološkog zdravlja. „Prosečne“ osobe mogu da imaju normalnu strukturu ličnosti i inteligenciju, relativno dobro razvijene crte karaktera, ali mogu da im nedostaju autentičnost, kreativnost, nezavisnost, satisfakcija ili ispunjenost. Normalnost se odnosi na statistički prosek ili normativni opseg, a koncept zrelosti uvodi dodatna merila unutrašnje harmonije, sposobnost za bliske međuljudske odnose ili efikasnost u korišćenju ličnih potencijala, između mnogih drugih. Ključ za procenu normalnosti je odnos prema drugim ljudima; dakle, reč je o spoljnim kriterijumima. Za razliku od normalnosti, zrelost se uglavnom odnosi na unutrašnji nivo integracije i harmonije ličnosti, dakle na unutrašnje kriterijume. Naš argument nije da su nezreli svi oni koji nisu uspeli da dosegnu visok kvalitet mentalnog razvoja. Dimenzija zrelosti uključuje i osobe čiji su potencijali skromni, ali ih sredina kao i oni sami sebe, prihvata takvim kakvi jesu, koji dostižu maksimum (ili optimum) u granicama svojih mogućnosti. Neki autori opisuju *autentičnu* ličnost, koja je razvila svoju individualnost, za razliku od *reaktivne* ličnosti, koju većinom definišu događaji i/ili situacije u okolini. Interesantan je, ali mislimo da je netačan stav da reaktivne ličnosti mogu da žive intenzivnije i dublje u sadašnjosti od autentičnih ličnosti (Bojanić, 1979) jer se više oslanjaju na realnost. Po našem mišljenju, zrela ličnost živi dublje i intenzivnije od reaktivnih ličnosti, jer daleko više kreira i otkriva realnost nego što je limitirana prostim reagovanjem na nju. Ako bismo saželi važne odlike zrele ličnosti, onda bi svakako naglasili ono što je Olport (Allport) nazvao „proširenim osećanjem sebe“: osećanje blisko-

sti i zajedničkih ciljeva sa ljudima i prirodom, samoprihvatanje, realna percepcija i uvidavnost i ujedinjujuća filozofija života (Olport, 1969).

Postavlja se pitanje da li ima smisla govoriti o zrelosti kao zasebnom psihološkom realitetu, kada ima toliko srodnih pojmova, kao na primer dobra prilagođenost, samoaktualizacija, zdrava ličnost i sl. Ovi alternativni pojmovi nisu sinonimi mada se u velikoj meri prepokrivaju sa pojmom zrelosti. Pojam zrelosti ima najdužu tradiciju i najprihvaćeniji je u nepsihološkim krugovima. Zrelost podrazumeva razvojni kontinuitet, dok druga dva pojma (zdrava, odnosno samoaktualizovana ličnost) opisuju poprečni presek stanja ličnosti i nemaju tako jasnu razvojnu konotaciju (Heath, 1977). Kao sledeća bitna razlika, zrelost se odnosi na kvalitet adaptivnih procesa u raznim životnim situacijama i manje je opterećena vrednosnim pretpostavkama nego koncepti mentalnog zdravlja ili samoaktualizacije (Hrnjica, 2008). Što se tiče koncepata zrelosti i prilagođenosti, tu su odnosi jasniji, jer zrela ličnost ne mora nužno da bude prilagođena. Kriterijum zrelosti nije slepo usvajanje normativnih zahteva sredine, već stav prema tim zahtevima. Ekstremni konformizam i ekstremni negativizam su samo dva lica nezrelosti. Kao terminološka napomena, za razliku od prilagođavanja (engl. „adjustment“), koje predstavlja jednosmeran proces podešavanja ličnosti, tj. unutrašnjih potreba, emocija ili motiva, aktuelnim uslovima sredine (lični gubici, smrt bliskih, promena zanimanja itd.), adaptacija (engl. „adaptation“) je dvosmerni proces razmene sa sredinom u kojoj obe strane nalaze balans između potreba i pružanja (kod nas se oba pojma, „adaptation“ i „adjustment“, najčešće prevode isto, tj. kao prilagođavanje).

Jedan od najsloženijih zadataka u razvoju ličnosti je da pronade ravnotežu između ličnih potreba i potreba drugih, da izrazi svoje potencijale, zadovolji želje ili realizuje ambicije, a da pri tome ne ugrozi ili ne antagonizuje okolinu, već optimalno čak da je inspiriše. Ovo nije lak zadatak jer su lične potrebe prirodno u konfliktu sa odlaganjem njihovog zadovoljenja u procesu prilagođavanja socijalnim normama. Život u grupi (civilizacija) je konsenzualni odnos u kojem pojedinac svojevolejno odustaje od mnogih aspekata ličnih interesa i udružuje se da bi se efikasnije nosio sa opasnostima spoljnog sveta (sile prirode), opasnostima od drugih ljudskih bića (ratovi) i/ili opasnostima od bolesti i povreda (kroz organizovane sisteme zdravstvene zaštite). Kroz istoriju, individualne

razlike u ličnosti su izražavale različite načine kojima su pojedinci usaglašavali svoje biološke potrebe sa lokalnim socijalno-kulturnim normama. Sa evolucijom društva ka visokoj toleranciji za mnoge alternativne životne stilove, nenasilju i zaštiti životne sredine, adaptiranost ličnosti se više ne ogleda u specifičnim rešenjima za biološke potrebe, nego u spremnosti da se internalizuju trendovi društva kao lična motivacija i svakodnevni život. Ako je suditi prema trendovima u poslednjih nekoliko stotina godina, postepena redukcija primalnih bioloških ponašanja i dalja socijalizacija selfa su pravci evolucije ličnosti u budućnosti. Evolucija ljudskih zajednica ide ka potpunoj socijalizaciji selfa, što znači da će i lične potrebe i zadovoljenja tih potreba biti sve više definisana društvenim trendovima, izvan unutrašnjeg kruga ličnosti.

Nedavno smo, na jednom stručnom skupu na temu „Semantika i zrelost ličnosti“ u Sent Luisu, SAD (Saint Louis, USA), zaključili da je snažno osećanje zajedništva u društvu (manifestovano kroz daleko češću upotrebu prvog lica množine nego prvog lica jednine) karakteristično za samo-aktualizovane osobe sa bogatim unutrašnjim životom i stabilnim samopoštovanjem. Kako je zaključio jedan od učesnika skupa, „Mi je zrelo Ja“. Naravno, ovde je potrebno da se napravi razlika između zrele povezanosti sa drugima i prekomerne zavisnosti od drugih. U slučaju prekomerne zavisnosti (insistiranje na zajedništvu kao izraz zavisnog „Ja“) osoba nema autentični odnos razmene, već je „priključena“ na određen broj drugih osoba koje joj rešavaju lične i praktične probleme. Za razliku od nemira zavisnosti, zrela ličnost je uglavnom u miru sa sobom, izbori su joj prirodni i spontani, u stanju je da stane iza svojih odluka, ciljevi su joj fokusirani i relativno stabilni. Ova operaciona definicija zrelosti je sadržana u Maslovljevom (Maslow) konceptu samoaktualizovane ličnosti (Maslow, 1954). Sa takvom osnovom, zrela ličnost može autentično i čak pasionirano da sledi unutrašnju direkciju i da pri tome ne ometa okolinu, po pravilu je čak i inspiriše, ali svakako ne ide protiv nje. Ovo poslednje bi bila odlika nezrelih ličnosti, koje se bez obzira na stepen ličnog uspeha ili talenta, uglavnom osećaju izolovanim, zavidljivim i/ili nezadovoljnim, a u većini slučajeva i neprihvaćenim od strane okoline.

Godinama je zrela ličnost bila definisana kao ona koja ima stabilno samopoštovanje, prihvata sebe takvom kakva jeste sa *predominantno*

pozitivnim doživljajem i ima realističnu predstavu o drugima kao *uglavnom* pozitivnim osobama. Takva ličnost može da doživljava autentično interesovanje i zadovoljstvo u svom radu i odnosima (samorealizacija) odnosno da pridaje značaj potrebama drugih kroz prosocijalne emocije i aktivnosti za opšte dobro („ekstenzija selfa“). U socijalnom okruženju, zrela ličnost može spontano da uklapa, često i da ostvari podudaranje sopstvenih potreba sa potrebama okoline. Ovi opisi zvuče skoro utopijski u kontekstu okruženja kakvo je danas. U postmoderno doba, do te mere je redefinisana narativ kvaliteta života da savremena psihijatrija i klinička psihologija moraju da redefinišu svoje kriterijume zrelog i nezrelog (Freeman & Brockmeier, 2001). I pored socijalnog konstruisanja i otvorenosti za svaku ličnu priču (da li ličnost kao stabilna struktura uopšte postoji ili se neprestano gradi u odnosima?), ideal zrelosti kao vrhunskog kvaliteta ostaje vezan za pojmove integrisanosti, autentičnosti, prilagođenosti drugima i sebi zbog toga što su to stubovi njene funkcionalnosti.

Identitet, integritet, Ego i self

Identitet, integritet, Ego i self su pojmovi koji su opisani i definisani na različite načine u literaturi. Sva četiri koncepta se delimično preklapaju u međuodnosu i svaki odražava specifičnu prizmu kroz koju posmatramo ličnost, njenu organizaciju, njene nesvesne i doživljajne strukture, stepen razvoja i/ili njene funkcije.

Moderna psihoanaliza razlikuje koncepte „Ega“ i „selfa“ kroz prizmu razvojne dinamike ovih struktura, tj., kako self u svojim objektnim relacijama postaje sve više autonoman i integrisan (odvojen od ega). Ego je centralni organizator svesne i nesvesne psihe, a self reflektivna doživljajno-introspektivna mentalna struktura. U ranim fazama razvoja, Ego počinje da se samoorganizuje i pokazuje interesovanje prema ne-Egu, tj. svetu objekata. Kroz interakciju sa svetom objekata (što je uslov za razvoj mentalnih struktura), vodeća i organizatorska funkcija Ega se razvija i diferenciraju se slike sebe i važnih objekata (reprezentacije selfa i objekata). U periodu kada Ego počinje da vidi sebe kao objekat percepcije (oko 18. meseca života deteta), pojavljuje se doživljaj selfa.

Drugim rečima, razvojem sposobnosti refleksije, svesni delovi Ega postaju self (self-imidž). Razvojem selfa se otvara unutrašnji prostor za konceptualne i simboličke reprezentacije iskustva. Objekti se doživljavaju kao odvojeni od selfa, prepoznatljivi, povezani sa osećanjima i internalizovani. Preko emocionalnog iskustva sa važnim objektima self se razvija kao koherentan i sposoban da sebe organizuje, a sa druge strane vezan za druge koji pružaju sigurnost. Rastuća autonomija znači da self ojačan uči, da odvaja sebe od objekata i da ulazi u odnose sa objektima. Autonoman self donosi stabilno osećanje identiteta i spremnost da se prilagođava i vodi. Self sjedinjuje sve mentalne funkcije i dispozicije u svesnu doživljajnu celinu, regulišući sebe i organizujući svoje odnose prema drugima. Struktura ličnosti je medijum kojim self oblikuje sebe i svoje funkcije u odnosu prema drugima. Funkcije selfa uključuju sposobnost za samopercepciju, samoregulaciju, za fleksibilne i „zrele“ odbrane, za percepciju objekata, komunikaciju i vezivanje.

Self se najčešće konceptualizuje kao „svesni doživljaj svog biopsihosocijalnog postojanja u vremenu i prostoru“ (Mackey, 2015). Prema Kohutu (1977), self je teško definisati, a mnogo lakše opisati kroz njegove funkcije kao „način na koji osoba doživljava sebe kao sebe“ i „kao centar njenog psihološkog univerzuma“. Prema Midu (Mead, 1934), doživljaj selfa se pojavljuje kroz kognitivno-lingvistički razvoj osobe tokom preuzimanja uloga u interakcijama. Osoba tako nauči da razlikuje sebe kao jedan od objekata u okolini koji mora da se uzme u obzir u aktivnostima i planiranju. U svim ovim opisima, self je vrlo privatan (ličan), svesni doživljajno-introspektivni fenomen. Kako smo već rekli, u psihodinamskom strukturalnom smislu, self je jedan od aspekata Ega, koji još sadrži i uverenja, verovanja, mehanizme odbrane i nesvesne motivacije.

Pojam selfa se odnosi na ponašanja, socijalne uloge i odnose koji su izraz osećanja selfa aktiviranog u datim realnostima osobe. Ovaj svesni self se još naziva i *spoljašnji krug* selfa, za razliku od nesvesnog *jezgrovnog* selfa, kao jednog od nosećih stubova mentalnog života, koji se formira u prvim godinama razvoja, kroz intregraciju kontradiktornih introjekata o sebi („loš“ ili „dobar“) u celoviti doživljaj sebe („i-dobar-i-loš“). Iako se koristi izraz self za ove prve introjektovane predstave o sebi, reč je o nesvesnom „jezgrovnom“ selfu, bitno različitom od svesnog doživljaja sebe u kasnijem životu. U povoljnim uslovima raz-

voja i u kontekstu povoljnih biogenetskih dispozicija, pozitivne introjekcije o sebi i objektima dominiraju nad negativnim, tako da njihovo spajanje (integracija) daje celovite i predominantno pozitivne predstave o sebi i svetu. Negativne predstave o sebi i s njima povezane negativne emocije (posebno bes i strah) su neutralisane. Ovim prvim integracijama se stvara jezgro za dalju kristalizaciju ličnosti, odnosno kapacitet za stabilno osećanje identiteta, pozitivne emocije, stabilno samopoštovanje i uopšte mentalno zdravlje. Na primer, deca koja odrastaju u uslovima zapostavljanja ili zlostavljanja pokazuju povećanu sklonost ka depresiji, opsesivno-kompulsivnim i anksioznim poremećajima u odnosu na decu koja odrastaju u uslovima kvalitetne nege (pregled literature u Champagne, 2008; Champagne & Curley 2009).

Kroz interakciju sa *dovoljno dobrim* roditeljima (engl. „good enough“), razvijaju se prvi doživljajni aspekti selfa, „Ja sam vredan“, „Ja sam važan“, „Ja pripadam“ i „Ja hoću“. Prema teoriji self psihologije Hajnca Kohuta (Heinz Kohut), roditelji su ovde self-objekti, tj. internalizovane depersonifikovane funkcije roditelja koje izazivaju (aktualizuju) self-osećanje, održavaju ga ili pozitivno utiču na njega. Internalizacija roditeljskih pohvala daje zdravo osećanje sposobnosti i samopoštovanja (*ogledajući transfer* sa self-objektom), internalizacija idealizacije roditelja daje ideale kao sopstvene ciljeve (*idealizujući transfer* sa self-objektom), a internalizovana „alter ego“ povezanost sa roditeljima daje kapacitet za autentične bliske odnose (*blizanački transfer* sa self-objektom) (Kohut 1971). Nebrojeno puta ponovljena, ovakva self-objekt iskustva postaju trajno internalizovani doživljaji, svojina zrele osobe, tako da za njihovo postojanje i funkciju nisu više potrebni spoljašnji self-objekti. Ovakva sposobnost samoregulacije se razvija procesom „preobražavajuće internalizacije“ kroz ponavljane, ali blage frustracije u odnosu sa self-objektima. Oko ovih prvih stubova ličnosti organizuju se dalji, svesni doživljaj selfa i uopšte mentalni razvoj. O Kohutovom doprinosu razumevanju narcizma i patologije ličnosti govorimo detaljnije u poglavlju o psihodinamskom konceptu poremećaja ličnosti.

Proces integracije fragmentisanih jedinica mentalnog života u celoviti self i totalni objekt (tj. u integrisanu zrelu ličnost) je iskustven, odnosno realizovan u interakciji sa okolinom, ali ne i svestan. Glavna uloga ranih integracija je najpre da obezbede pozitivno jezgro oko kojeg

će da se kristališe dalji mentalni razvoj i drugo, one su barijera protiv fragmentacije (raspadanja) u uslovima stresa i ugroženosti. Istim procesima integracije kontradiktornih introjekata o objektima razvija se realistična predstava o drugima, a kasnije i sposobnost da se prepozna njihova osećanja, motivacije za njihova ponašanja, rečju sposobnost mentalizacije.

Self-objekti koji aktiviraju doživljaj selfa mogu da budu sistemi znanja i verovanja (politički, naučni ili religiozni), grupna pripadnost (uključujući i profesionalna opredeljenja), dnevne rutine (naše navike i ustanovljeni rituali) ili potraga za stimulacijom (kockanje, umetnost, adikcije). Na sve ove načine, neke više a neke manje zdrave i zrele, ljudi organizuju svoj unutrašnji svet time što ga povezuju sa izvorima umirenja, reda ili stimulacije. Da parafraziramo Žaka Lakana (Jacques Lacan), ljudi započinju život u stanju fragmentacije i tokom celog života teže da imaju spoljašnji izvor organizacije.

Identitet se definiše kao „prepoznatljive odlike osobe“, koje mogu da budu svesne ili nesvesne. U razvojnom smislu, identitet je deo procesa rastuće diferencijacije ka punoj zrelosti, koja predstavlja osnovu celokupnog razvojnog procesa i čiji sadržaji se odvijaju na granici polja svesti. „Čovekov identitet je ono što on jeste, bez obzira da li je toga svestan ili nije“ (Hrnjica, 2008). Identitet uključuje prepoznatljive, tipične odlike osobe u različitim segmentima njenih interaktivnih odnosa i funkcija. Identitet je delimično svestan doživljajno-ekspresivni fenomen, a delimično nesvesno ogledalo uspeha ili neuspeha prethodnih razvojnih faza. Identitet je mnogo manje lični doživljaj nego što je to self, jer pored doživljajne ima i ekspresivnu komponentu, pa je mnogo više nego self dostupan uvidu i proceni drugih. Stabilan identitet se razvija kao doživljajno-ekspresivna nadgradnja na temelju uspeha jezgrovnih integracija kontradiktornih aspekata ličnosti, koje su preduslov za razvoj autentičnih i trajnih motivacija, emocija, interesovanja itd. Stabilan identitet ukazuje na integrisan, od konflikta oslobođeni unutrašnji svet u kojem alternative mogu da moduliraju, ali ne i da ugrožavaju dominantne motivacije i ponašanja. Difuzan identitet, odnosno zbunjenost jeste izraz neuspeha ovih integracija jer se u tom slučaju mnoge kontradiktorne motivacije međusobno poništavaju pre nego što se razviju u dominantnu motivaciju ili interesovanja. Kao zbir svojih delova

(mozaik), ukupni identitet osobe se ispoljava kroz relativno nezavisne funkcionalne jedinice, kao rodni identitet, profesionalni identitet, seksualni identitet, identitet kroz uloge – sin, ćerka, sestra, roditelj itd., što podseća ali nije isto što i nezavisne jedinice selfa (o tome se diskutuje kasnije u ovom poglavlju). Tokom različitih faza života, neki segmenti identiteta su primarni, a dinamički se povlače kada dođe životna faza da drugi aspekti identiteta budu doživljeni i izraženi u punoj meri, posebno kada je u pitanju identitet kroz uloge.

Pošto je identitet razvijen, doživljen i ispoljen kao interaktivni proces, sa akumuliranim znanjima i iskustvima, česte su značajne dinamičke promene izvesnih svojstava formiranih u okviru identiteta, tzv. modifikacije identiteta. Gubitak, odnosno promena određenih aspekata identiteta (npr. penzionisanje, odrastanje dece sa smanjenjem roditeljske uloge, starenje između ostalih) mogu da se dožive kao gubitak osećanja životnog smisla i/ili osećanja kontinuiteta, ili kao oštećenje centralne kontrole nad samim sobom, tj. unutrašnjeg vodiča koji pruža uvid u sebe kao celovito biće (Erikson, 1978). U zaključku, identitet je blizak konceptu selfa, sa mnogo bitnih razlika. Identitet je doživljajno-ekspresivni fenomen, ukorenjen u prvim integracijama self-objekata kao procesa čiji uspeh postavlja teren za tzv. stabilni (integrisani) identitet, a neuspeh za difuzni identitet. Celoviti self je doživljajno-introspektivni fenomen, koji izrasta iz korena uspešnih jezgrovnih integracija i mnogo više usvaja aktuelne trendove društva. Neuspeh jezgrovnih integracija daje rascepkan, visoko nerealističan doživljaj selfa. Identitet daje osobi osećaj longitudinalnog psihološkog kontinuiteta, dakle mnogo manje zavisi od sadržaja, a self je više transverzalna spoznaja ličnog psihološkog univerzuma, aktuelizovana u interaktivnom kontekstu. I identitet i self su fenomeni u okviru šireg koncepta ličnosti.

Koncept *integriteta* ima dva značenja i upotrebe u psihološkoj literaturi: prvi, kao atribut mentalnog zdravlja blizak konceptu zrelosti i drugi, kao proces integracije rudimentarnih jedinica mentalnog života u zrelu strukturu ličnosti. Prvo značenje pojma integriteta nalazi se u okviru koncepta zrelosti, gde se upotrebljava kao dimenzija, uglavnom kao izraz dostignutog stepena nečijih etičkih standarda, njihove pouzdanosti, poštenja ili pravednosti. Ličnost može da bude posmatrana kao hijerarhija sistema, pri čemu se koordinišuća, organizujuća i usme-

ravajuća uloga obično pripisuje vrednosnom sistemu. Na primer, Katel (Cattell & , 1978) definiše integraciju ličnosti kao organizaciju i sjedinjavanje njenih različitih motiva i dinamičkih tendencija, što rezultira u skladnom i jedinstvenom životnom putu. Olport se opredelio za teleološko stanovište da su cilj i svrha osnovni organizatori psihe. Ciljevi se ostvaruju u socijalnom kontekstu, kroz aktivnosti koje se odvijaju u međuljudskim odnosima. Naravno, nema svaki cilj integrativnu moć, već samo oni ciljevi koji materijalizuju naše najvažnije karakteristike. Nedvosmislena je sličnost pojma integriteta u ovoj upotrebi sa konceptom zrelosti ličnosti. Oba koncepta uključuju konzistentnost i deperzonifikaciju ponašanja (znači, eliminacije ličnog u proceni ili tretmanu drugih) u širokom spektru interaktivnih odnosa. Zrelost još obuhvata uspešno korišćenje svojih odlika u procesu prilagođavanja na realnost, dok je integritet više povezan sa moralnim standardima i sistemom vrednosti. Samo da napomenemo da je, za razliku od ova dva pojma, organizacija ličnosti pojam gde preovladava aspekt odnosa između delova, a manje njihovo objedinjavanje unutar ličnosti. Mi u ovoj knjizi koristimo termine nezrela ličnost, neintegrisana ličnost i poremećaj ličnosti ne kao sinonime, ali kao bliske koncepte, posebno kada su u pitanju neintegrisana ličnost i poremećaj ličnosti.

Mnogi autori [Pijaže (Piaget), Olport, Hrnjica] navode da retko postoji idealno strukturalno jedinstvo, odnosno puni integritet, te da bi stoga bilo pogrešno izjednačavati integritet i zrelost ličnosti. Rodžers (Rogers) i kasnije humanisti naglašavaju da je jedan od najvažnijih izvora integriteta slika koju čovek ima o sebi (Rogers, 1961), odnosno realnost te slike. Samoobmana je jedan od načina kako osoba može da ostvari nezdravo jedinstvo, odnosno patološki integritet. Na primer, poremećaj integriteta može da se vidi kod tzv. tradicionalista, osoba koje su se zatvorile za nova iskustva bilo iz unutrašnje, bilo iz spoljašnje realnosti. Rigidne ličnosti su integrisane, jer je sve što čine dosledno, moralno i povezano, ali im je integritet često neefikasan u smislu osećanja dobrobiti, zbog neadekvatnog kontakta sa realnošću ili sa svojim doživljajima. Drugim rečima, hermetizam ometa dinamizam procesa funkcionalne adaptacije, tako da postignuta integracija ne daje zadovoljavajući rezultat. Za razliku od zdravog integriteta, ovo nezdravo jedinstvo je praćeno anksioznošću i nezadovoljstvom. Na kraju, postoji i

oblik neadekvatnog integriteta koji se javlja kod „normalnih“ osoba, a koji nije čak praćen ni osećanjem nezadovoljstva ili neefikasnošću. Osiromašen identitet (npr. osobe koja se okrenula isključivo svojoj profesiji) ima za posledicu i osiromašen integritet, budući da je bitno smanjen broj komponenti koje ulaze u integracioni proces.

U drugom značenju, koncept integriteta se odnosi na procese ranih integracija u prvim godinama mentalnog razvoja. Ovde je, kako smo napred opisali, reč o nesvesnim integracijama kojima se spajaju kontradiktorni aspekti realnosti i sebe („loši“ protiv „dobrih“) u realistične, celovite introjekte. Time se razvija celovit, „i-dobar-i-loš“ doživljaj selfa, odnosno totalan „i-dobar-i-loš“ doživljaj objekta. Za ličnost koja je na ovom nivou razvoja kažemo da je „integrirana“. U ovom smislu, koncept integriteta je blizak konceptu zrele ličnosti.

Neuspeh jezgrovnih integracija u najranijim fazama mentalnog života stoji u osnovi onoga što u ovoj knjizi nazivamo *granična ličnost*. Neintegriranu ličnost odlikuju visoko nerealistične, iscepkane, crno-bele, „ili-ili“ predstave o sebi (difuzan identitet) i o svetu objekata (parcijalni objekti). Ovakva ličnost ima probleme da osmisli konzistentni vid egzistencije jer se međusobno isključivi, kratkotrajni i iscepkani doživljaji i motivacije poništavaju pre nego što mogu da zažive i motivišu ponašanje u trajnijem smislu. Granična ličnost ne razvija ni celoviti jezgrovni self, niti kasniji adaptirani spoljašnji krug selfa (svesni self u užem smislu, kako smo ga ranije opisali). Štaviše, kod ovih osoba se kao zaštita od stalne opasnosti fragmentacije (tj. gubitak granice Ja-Ne Ja) razvija visoko patološka self-struktura koja kompenzuje za jezgrovni defekt i vulnerabilnost, ali nije njihov prirodni nastavak. Kompenzatorni patološki self postaje primarna spoljašnja fasada osobe, na primer antisocijalni, grandiozni ili histrionični self. Godinama su se ove površinske manifestacije koristile za klasifikaciju različitih tipova poremećaja ličnosti. Reč je, međutim, o jednoj istoj graničnoj patologiji ličnosti koja se manifestuje kroz različita kompenzatorna rešenja. Ispod fasade kompenzatornih ponašanja sakriven je rudimentarni pravi self graničnih osoba, sastavljen od isparčanih slika o sebi i realnosti, bremenit negativnim afektima, bez konzistentne motivacije i podložan fragmentaciji. Na primer, kod narcističkih osoba se kao kompenzacija za neintegrirano vulnerabilno jezgro razvija grandiozni self, koji štiti od fragmentaci-

je (jer je osoba organizovana oko narcističkih motiva i ponašanja), ali je duboko patološki (jer osoba sebe i druge vidi nerealistično, alternativno kao bezvredne ili savršene, uglavnom kao reakciju na percipirane, često preuveličane lične uspehe ili neuspehe). Ispod fasade grandioznosti, otcepljeno od pune svesnosti, narcističke osobe se osećaju i ponašaju zavidljivo, ljubomorno, manipulativno i pre svega nesigurno („realni self narcističkih osoba“) (Švrakić, 1985). Slična dvoslojna struktura postoji kod svih pravih poremećaja ličnosti, odnosno onih koji u svom korenu imaju neintegrisanu graničnu ličnost.

Zajedničke dimenzije zrele i nezrele ličnosti

U najvećem broju slučajeva, osobe sa poremećajem ličnosti manifestuju ponašanja koja se, u manjoj ili većoj meri, opserviraju i kod zrelih ličnosti. Ponašanja zrele i nezrele ličnosti variraju na kontinuumu, a razlikuju se kvantitativno, kontekstualno i najvažnije, u odnosu na nivo organizacije ličnosti u pozadini ponašanja. Empirijska istraživanja do danas nisu uspela da odrede crte ličnosti ili ponašanja koje bi bile specifične za poremećaje ličnosti. Drugim rečima, na kontinuumu ponašanja nema bimodalne distribucije za normalne i patološke varijante, što znači da nema jasne granice ili prirodne tačke prelaza kada prestaje normalnost, a počinje patologija neke crte ličnosti. Zbog toga je svaki pokušaj da se odvoje patološke od normalnih crta proizvoljan. Imajući ovo u vidu, jasno je da jednostavnom kvantifikacijom dimenzija ponašanja (ekstremi) nije moguće razdvojiti zrele od nezrelih, odnosno normalne od patoloških ličnosti. Zbog toga smo mi, kao i mnogi drugi autori, godinama tragali za načinima da procenjujemo kvalitativne razlike između dva nivoa integracije, normalog i patološkog, pre svega u smislu nivoa organizacije ili funkcionisanja ličnosti.

Izuzetak od ostalih kvantitativnih crta ponašanja su moral i kršenje normi. Ovde smo zapazili diskontinuiranu distribuciju na kontinuiranoj dimenziji moralnosti. Svako može da pomisli nešto nemoralno, da poželi da stvori sebi prednost kroz zloupotrebu ili manipulaciju drugih, ili da oseti iskušenje da uradi nešto nelegalno. Sve su ovo derivati sebičnosti naše biološke prirode ugrane u civilizacijske norme života u

zajednici. Pitanje je: u kojoj meri, koliko često, u kojem kontekstu i sa kakvim posledicama po sebe ili okolinu. Introjektovane moralne norme u trenutku iskušenja aktiviraju unutrašnje mehanizme kontrole koji eliminišu problematično ponašanje kao ozbiljnu alternativu. U slučaju kada postoji samo eksterna kontrola morala (npr. strah od kazne), nezrela ličnost najčešće podleže iskušenju bez konflikta sa samom sobom, posebno ako ima uslova za diskretni prestup koji neće biti socijalno ili legalno stigmatizovan. Osoba koja je razvila moralni integritet može povremeno da pomišlja na razna devijantna ponašanja, ali usled automatskog aktiviranja kontrolnog mehanizma krivice i racionalne procene nemoralnosti devijantnog ponašanja („unutrašnji cenzor“), najčešće ne prelazi na akciju i ne prekoračuje granice, bez obzira na to da li će biti otkrivena ili ne. Dva gornja primera ilustruju diskontinuiranu distribuciju (ne-prekršilac nasuprot prekršiocu) na kontinuiranoj dimenziji moralnosti.

Kaže se da su normalne ličnosti dobro adaptirane, a nezrele ličnosti loše adaptirane, poremećene ili neprilagođene. Ovde nailazimo na problem definicije dobre i loše adaptacije. Po našem mišljenju i iskustvu, dobra adaptacija se bolje definiše kao funkcionalna adaptacija, tj. adaptacija koja ispunjava svoju funkciju prilagođavanja unutrašnjih potreba osobe socijalnim normama i kontekstu. Ponekad se, međutim, dobra adaptacija meša sa preteranom adaptacijom (preadaptiranost) koja u stvari znači nezdravo, preterano podređivanje svojih potreba socijalno prihvaćenim normama. U praksi je veoma važno da se razlikuje preadaptiranost od funkcionalne adaptacije. Kao kliničari i terapeuti, naglašavamo opasnost od upadanja u zamku očekivanja da se osoba bezuslovno adaptira na svoju okolinu. Postoji obilje situacija gde dobra adaptacija na lošu okolinu može zapravo da znači bolesnu adaptiranost (fenomen poznat kao „Kvaka 22“, po istoimenom filmu i knjizi). Savremena dijagnostika pomera granice dobre i loše adaptacije i postavlja problem mentalnog zdravlja i bolesti u socijalnu prizmu (kontekst), kao nikada do sada (Gergen, 1991; Gottschalk, 2000; Terkl, 2011). Psihološko-psihijatrijski aspekt problema „normalno-patološko“ time ne gubi na značaju. Opšteprihvaćeni diskurs danas uzima u obzir fenomene nesvesne motivacije u dinamici ličnosti, odnosno etiološku multikauzalnost i funkcionalnu autonomiju u dinamici poremećaja. Antipsihi-

jatrijski pokret šezdesetih godina XX veka kritikovao je s pravom do tada vladajući koncept mentalnog zdravlja baziran na adaptaciji, ali je, s druge strane, preterao u relativizovanju koncepta mentalne bolesti.

Imajući u vidu odlike zrele i nezrele ličnosti, sledi da tzv. normalna ličnost ne mora neizostavno da bude zrela, ali da je tzv. poremećena, neadaptirana ličnost po definiciji nezrela. U našoj knjizi, bavimo se upravo emocionalnim, kongnitivnim i ponašajnim aspektima razvoja, strukture i dinamike neintegrisanih ličnosti, odnosno poremećaja ličnosti. Nezrelost ličnosti nije sinonim za poremećaj ličnosti. Mi bismo rekli da nezrelost uvek prati poremećaj ličnosti, ali poremećaj ličnosti podrazumeva još neke karakteristike dinamike i strukture ličnosti (na primer, kompenzatorni patološki self). Neintegrisanu ličnost, doduše, uvek odlikuje dominacija primitivnih (nezrelih) mehanizama odbrane i parcijalni objektni odnosi, te stoga može da predstavlja neku vrstu sinonima za poremećaj ličnosti.

Poremećaj ličnosti: bolest ili stanje?

Svako od nas ima relativno jasnu, manje ili više intuitivnu predstavu šta je bolest. U stručnoj literaturi, međutim, nema ni precizne ni opšte-prihvaćene definicije bolesti. Svetska zdravstvena organizacija (SZO) ne daje eksplicitnu definiciju bolesti, već definiše zdravlje kao „kompletnu fizičku, mentalnu ili socijalnu dobrobit“ (engl. „well-being“), a ne samo kao odsustvo bolesti. U literaturi na engleskom jeziku koriste se tri različita termina kada se govori o bolesti (disease, illness, sickness), a sva tri se u srpskom jeziku prevode jednim terminom: bolest. Termin „disease“ je, prema literaturi, patološki proces koji rezultira odstupanjem od biološke norme. Bolest sadrži u sebi kvalitet objektivnosti koji kliničar može da vidi, opipa ili izmeri. Termin „illness“ (srpski doslovce „lošebit“ kao suprotnost izrazu dobrobit ili, više u duhu našeg jezika, „biti loše“) označava koncept suprotan od „dobrobit“ (engl. „wellness“). Suština koncepta je da se odnosi na lični doživljaj „oštećenja dobrobiti“, odnosno na pacijentov lični doživljaj lošeg ili oštećenog zdravlja. Termin „sickness“ se odnosi na dogovorenu ulogu ili status koju neka bolest ima u društvu (u smislu stepena potrebne socijalne pomoći i zbrinjavanja) i

za pojedinca (u smislu sposobnosti za produktivan život ili za doprinos zajednici). Prema definiciji Oksfordskog rečnika engleskog jezika (New Shorter Oxford Dictionary), koji se inače često koristi kao standard definisanja, bolest je „poremećaj strukture ili funkcije... takvog stepena da proizvodi ili preti da proizvede vidljivu 'lošebit' ili poremećaj“. Kada ovaj terminološko-nozološki uvod primenimo na poremećaje ličnosti, videćemo kako relativno jednostavna diskusija o bolesti postaje veoma komplikovana.

Prema najčešćoj definiciji u literaturi (bolest kao devijacija od biološke norme), poremećaji ličnosti ne spadaju u bolest u uskom medicinskom smislu, jer za sada nisu poznate strukturne lezije CNS-a (mozak ili centralni nervni sistem) koje stoje u njihovoj osnovi. Ovde je naglasak na pridevu „poznate“ promene, jer napredak tehnologije ne isključuje mogućnost da se u budućnosti definišu suptilne strukturne aberacije mozga u osnovi nekih nepsihotičnih ispoljavanja, uključujući i poremećaje ličnosti. Za mnoge psihotične poremećaje se godinama smatralo da su bez strukturnih defekata CNS, na primer grupa shizofrenija (Schizophrenia). Napretkom genetike i neuroimidžinga, tokom poslednjih petnaest godina otkrivamo da je shizofrenija grupa od najmanje osam sličnih, ali ne i identičnih genetskih poremećaja sa strukturalnim promenama rasutim po celom mozgu, sivoj i beloj masi, supkortikalnim delovima, bez klasičnog centra bolesti (Arnedo i sar., 2015).

Da stvari budu komplikovanije, poremećaji ličnosti zapravo imaju u svojoj osnovi poremećaj strukture, ali ovde nije reč o devijaciji od biološke norme nego o iregularnosti mentalne organizacije. Da li se devijacija od normalne organizacije mentalnog života takođe kvalifikuje kao bolest? Teorijski, nema bitne razlike između termina „bolest“ (odstupanje od norme) i „poremećaj“ (odstupanje od reda, engl. „disorder“). Utisak je da je termin poremećaj istorijski korišćen da se napravi distinkcija između teških bolesti sa velikim oštećenjem zdravlja (npr. Parkinsonova bolest, Alchajmerova bolest, shizofrenija itd.) i lakših bolesti sa manjim efektom na zdravlje (anksiozni poremećaji, bipolarni poremećaj itd.). Ovo razlikovanje se pravi bez obzira da li je biološki supstrat poznat ili nije. Na primer, grupa shizofrenija nikada u istoriji psihijatrije nije smatrana za poremećaj nego za bolest iako doskora supstrat nije bio poznat. Paradoksalno, u srpskom jeziku termin poremećaj, i pored toga što im-

plikuje manje ili više fiksirano stanje, ipak nosi manju težinu od termina bolest, koji s druge strane, najčešće implikuje manje ili više dinamičan proces koji ima svoj početak, tok i kraj. Ovdje se koncept poremećaja približava konceptu stanja po kriterijumu relativne stalnosti, a koncept bolesti konceptu procesa po kriterijumu dinamičnosti. Za poremećaje ličnosti može da se kaže da predstavljaju odstupanje od normalne funkcije ličnosti, jer je reč o ispoljavanju nezrele ličnosti sa hroničnim problemima identiteta i devijantnim prilagođavanjem. Ustaljeno je da se za hronična, nepromenljiva ili veoma sporo promenljiva ispoljavanja koristi termin „poremećaj“ i on sasvim adekvatno označava hronična ispoljavanja nezrele ličnosti. Konačno, termin poremećaj je aktivno promovisan poslednjih nekoliko decenija da bi se umanjila stigma koju su mentalni fenomeni imali kroz istoriju. Danas su mentalne disfunkcije bilo koje vrste ili težine destigmatizovane, kako u ličnom doživljaju osobe tako i u širem socijalnom kontekstu, zahvaljujući aktivnostima da se humanizuje i personalizuje kompletna psihološko-psihijatrijska procedura, uključujući i terminologiju.

Kada se koncept ličnog doživljaja oštećenja zdravlja, odnosno dobrobiti primeni na poremećaje ličnosti, ponovo se suočavamo sa njihovom jedinstvenošću. Za razliku od mnogih drugih medicinskih ili mentalnih entiteta, osobe sa poremećajem ličnosti često ne uviđaju ili ne prihvataju da nešto nije u redu sa njima ili da oni sami imaju problem. Ovaj fenomen se naziva *ego-sintonost*, jer simptomi poremećaja nisu doživljeni kao strani, nametnuti ili patološki, već kao normalni, prirodni deo sebe. Nasuprot, kod *ego-distonih* poremećaja osoba doživljava da je simptom nametnut, opterećujući i stran (npr. prisilne radnje kod opsesivnih neuroza). Kada su suočene sa stresom ili problemima, osobe sa poremećajem ličnosti teže da promene okolinu, a ne sebe (*aloplastičnost*). Osobe sa *ego-distonim* poremećajima (npr. neurotičnim) u takvim situacijama teže da promene sebe, a ne okolinu (*autoplastičnost*). Ovo bi ujedno bila i jedna od razlika između osoba sa neurotičnim poremećajem i onih sa poremećajem ličnosti u pogledu njihove motivisanosti i/ili uvida u potrebu za lečenjem ili ličnom promenom. Naravno, ova podela, kao i mnoge druge, nije apsolutna, jer *ego-sintonost* i *ego-distonost*, odnosno *aloplastičnost* i *autoplastičnost*, variraju po dimenziji, gde su mogući različiti stupnjevi izraženosti jednog ili drugog. Svaka normalna reak-

cija na stres ili probleme ima elemente aloplastičnosti i autoplastičnosti u određenom balansu. Psihopatološka reakcija na stres podrazumeva ekstremnu aloplastičnost (kod poremećaja ličnosti), odnosno ekstremnu autoplastičnost (kod neuroza).

Napomenuli smo da koncept poremećaja implikuje stanje sa određenim stepenom stalnosti ili spore promenljivosti (kao što su urođena strašljivost ili oštećenje sluha, na primer). Imajući ovo u vidu, čini nam se da je poremećaje ličnosti najbolje definisati kao *metastabilna stanja* čije karakteristike nastaju tokom psihosocijalnog razvoja, dostižu pun izraz u mladom odrasлом dobu, perzistiraju godinama, ali nisu nepromenljive, u smislu da tokom godina može da dođe do pozitivnih promena u stepenu izraženosti, spontano ili kao rezultat psihoterapije. Atribut „metastabilno“ treba da evocira da u situacijama stresa ili drugih vrsta problema, uprkos pozitivnim promenama, osobe sa poremećajem ličnosti mogu da regrediraju na nekadašnje obrasce. Obrnuto, u situacijama životnih kriza, fizičke bolesti ili promene socijalne uloge (roditeljstvo na primer) mnoge osobe sa poremećajem ličnosti mogu da naprave trajan skok u pravcu zrelijih vidova adaptacije. Na kraju, izgleda nam sasvim prihvatljiv konsenzus da se poremećaji ličnosti nazivaju „poremećajima“, a ne bolestima.

Poremećaj ličnosti: socijalno ili psihološko određenje?

Zvanične definicije poremećaja ličnosti (DSM, Međunarodna klasifikacija bolesti Svetske Zdravstvene Organizacije – MKB) nisu precizne, ponajviše zbog toga što postavljaju uslov da maladaptivna ponašanja treba da budu do te mere izražena da dovode do *klinički značajnih* ličnih i/ili socijalnih teškoća. Problem je u tome što je ključni elemenat dijagnoze, tj. određivanje šta je klinički značajno, proizvoljan i teško ga je operacionalizovati. Dalje, jedan od opštih kriterijuma za poremećaj ličnosti u DSM i MKB jeste to da maladaptivne crte „značajno odstupaju od očekivanih u kulturi individue“. Ovaj kriterijum uvodi socijalni kontekst u medicinsku klasifikaciju što je, iako predstavlja pozitivan humanistički trend, problematično sa stanovišta validnosti i pouzdanosti dijagnoze. Sociokulturalni pritisci uvek idu u pravcu normativnih