

Patološki narcizam

Pašalić, Alma

Professional thesis / Završni specijalistički

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:131:550525>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-16**



Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
University of Zagreb
Faculty of Humanities
and Social Sciences

Repository / Repozitorij:

[ODRAZ - open repository of the University of Zagreb
Faculty of Humanities and Social Sciences](#)





Sveučilište u Zagrebu
FILOZOFSKI FAKULTET

Alma Pašalić

Patološki narcizam – teorije i istraživanja

SPECIJALISTIČKI RAD

Zagreb, 2020.



Sveučilište u Zagrebu
FILOZOFSKI FAKULTET

Alma Pašalić

Patološki narcizam – teorije i istraživanja

SPECIJALISTIČKI RAD

Mentorica: izv. prof. dr. sc. Anita Lauri Korajlija

Zagreb, 2020.

Naziv sveučilišnoga poslijediplomskoga studija:

Specijalistički studij kliničke psihologije

Specijalistički rad obranjen je (3.7.2020.) pred Stručnim povjerenstvom u sastavu:

1. prof. dr. sc. Nataša Jokić Begić
2. izv. prof. dr. sc. Anita Lauri Korajlija
3. prof. prim. dr. sc. Igor Filipčić, Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“ u Zagrebu.

Životopis mentorice:

Anita Lauri Korajlija 1994. godine upisala je studij psihologije na Odsjeku za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu. Diplomirala je 1999. godine te iste godine upisala je poslijediplomski studij psihologije, završivši ga uspješnom obranom magisterija 2004. godine. U ožujku 2010. godine obranila je doktorsku dizertaciju s temom „Perfekcionizam i anksiozna osjetljivost kao rizični faktori za razvoj anksioznih smetnji: Kvantitativna i kvalitativna studija“ pod mentorstvom prof. dr. Nataše Jokić-Begić. Nakon diplome sudjelovala je na više stručnih i znanstvenih programa izobrazbe. Od studenog 2001. godine zaposlena je kao znanstvena novakinja na Katedri za zdravstvenu i kliničku psihologiju Odsjeka za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu. U zvanje znanstvenog suradnika 2011. godine, a u zvanje izvanrednog profesora 2019. godine. U preddiplomskim, diplomskim i specijalističkim programima studija psihologije sudjeluje u nastavi na više kolegija. Pod njezinim mentorstvom obranjen je veći broj diplomskih radova na Odsjeku za psihologiju. Sudjeluje u radu Savjetovališta za studente Filozofskog fakulteta u Zagrebu, kao voditeljica Savjetovališta te kao savjetovatelj. Suradivala je na više projekata Hrvatskog saveza slijepih te Autonomne ženske kuće, održala je predavanja i radionice na stručnim skupovima psihologa, liječnika i farmaceuta. Članica je društva Članica je međunarodnog udruženja za istraživanje stresa i anksioznosti (STAR Society), Europskog udruženja kliničkih psihologa i Hrvatske psihološke komore.

SAŽETAK

U kliničkom radu sa patološkim narcizmom veliku prepreku može predstavljati složenost ovog konstrukta, kao i jaz između različitih kliničkih pristupa i podataka koje nalazimo u teorijskoj i empirijskoj literaturi kliničke psihologije, socijalne i psihologije ličnosti, psihijatrijskom istraživanju i istraživanju psihoterapije. Dijagnostičke i terapijske odluke se često donose bez eksplicitnog razmatranja složenosti konstrukta i relevantnih rezultata istraživanja. Preglednim se radom nastoji obuhvatiti prijepore u literaturi o patološkom narcizmu kada je riječ o kliničkoj formulaciji, mjerenju i tretmanu. Narativni pregledni rad o patološkom narcizmu otkriva složene etiološke faktore, razvoj i posljedice i upućuje na specifične izazove tretmana patološkog narcizma.

Ključne riječi: patološki narcizam, grandioznost/ranjivost, razvoj, fomrulacija, mjerenje, terapijski odnos.

ABSTRACT

In working clinically with a pathological narcissism, complexity of this construct, as well as a gap between different clinical approaches and empirical data from clinical psychology, social/personality psychology, psychiatric research and psychotherapy research, proves problematic. Diagnostic and therapeutic decisions have too often been made without explicit consideration of complexities of the construct, its theoretical conceptualizations and relevant research evidence. A literature review seeks to include controversises in the literature on pathological narcissism when it comes to clinical formulation, measurement and tretament. Understanding of literature on pathological narcissism is needed in clinical management of pathological narcissism, i.e. its formulation, measurement and treatment. A narrative literature review discovers complex etiological factors, development and consequences, and informs on specific challenges in tretament of pathological narcissism.

Key words: pathological narcissism, grandiosity/vulnerability, development, formulation, measurement, therapeutic relationship.

SADRŽAJ

1. UVOD.....	8
2. PROBLEM.....	12
3. CILJ.....	14
4. METODOLOGIJA.....	15
5. REZULTATI.....	19
5.1. ETIOLOGIJA PATOLOŠKOG NARCIZMA	19
5.1.1. Kliničke teorije narcizma.....	19
5.1.2. Razvojna psihologija i narcizam.....	22
5.1.3. Razvojna psihopatologija i patološki narcizam.....	26
5.1.4. Evolucijska perspektiva i narcizam.....	29
5.1.5. Neuroanatomske odlike i narcizam.....	31
5.1.6. Samoregulacijski model i narcizam.....	32
5.2. KLINIČKA FORMULACIJA, KLASIFIKACIJA I MJERENJE PATOLOŠKOG NARCIZMA.....	34
5.2.1. Grandiozni i ranjivi narcizam.....	34
5.2.2. DSM i narcistički poremećaj ličnosti.....	35
5.2.3. Važni aspekti diferencijalne dijagnoze NPL prema DSM.....	38
5.2.4. Mjerenje patološkog narcizma.....	40
5.2.5. Inventar patološkog narcizma.....	41
5.2.6. Drugi instrumenti procjene patološkog narcizma.....	43
5.3. POSLJEDICE PATOLOŠKOG NARCIZMA.....	48
5.3.1. Samopoštovanje i narcizam.....	48
5.3.2. Narcizam, ljutnja, bijes, sram i nasilje.....	49
5.4. TRETMAN PATOLOŠKOG NARCIZMA	54
5.4.1. Negativna terapijska reakcija i patološki narcizam.....	56
5.4.2. Terapijski savez i patološki narcizam.....	57
5.4.3. Reakcija terapeuta i patološki narcizam	58
6. ZAKLJUČAK.....	60
7. LITERATURA.....	66

1. UVOD

Slijedi kratak uvod u šire područje preglednog rada, objašnjenje zašto je važna tema preglednog rada i pregled dosadašnjih glavnih nalaza koji uvodi u racionalu pregleda literature. U uvodu se daje kratki pregled glavnih nalaza koji su logično povezani s ciljem i problemima istraživanja.

Konstrukt narcizma ima podrijetlo u kliničkoj teoriji i psihoterapiji odakle se preselio u psihologiju ličnosti, socijalnu psihologiju, genetičku psihologiju, organizacijsku psihologiju, i razumije se u psihijatriju i forenziku, a onda i u sociologiju i političku kritiku, medije i popularnu kulturu. Eksplanatoran i deskriptivan, konstrukt narcizma u kliničkoj psihologiji je složen a u kliničkoj praksi može biti izazovan pa i višestruko problematiziran. Može nam biti korisno integrirano čitanje literature koje u skorije vrijeme srećemo u preglednim radovima o patološkom narcizmu a kako bi se označili i razriješili temeljni prijevori. Kliničarima koji tragaju za tim da nauče više o patološkom narcizmu dostupna je široka literatura koja se mnogima može učiniti porazno ogromnom. Donedavno je značajnu prepreku pretraživanju i učenju iz literature kako bi se pružilo učinkovitu pomoć pacijentima mogla predstavljati i nedostupnost ili odsustvo sažetog ali obuhvatnog pregleda teorijske, kliničke i empirijske literature. Posljednjih decenija sve više se u preglednim radovima, metanalizama i istaživanjima ide ka integraciji znanja i dokaza koji se tiču patološkog narcizma. Zapravo se prirodno nameću pitanja usporednih tradicija, teorija, tretmana i istraživanja narcizma u kliničkoj, psihologiji ličnosti i socijalnoj psihologiji, kao i u psihijatriji. Klinička psihologija, psihijatrija kao i velikim dijelom socijalna i psihologija ličnosti dale su relativno vrijedna istraživanja i rezultate kada je riječ o mjerenju i formulaciji narcizma iako s dosta prijevora.

Postoje taksonomski problemi vezani za optimalnu strukturu narcizma koji dominiraju literaturom. U psihologiji ličnosti i kliničkoj psihologiji narcizam je opća dimenzija normalnog funkcioniranja ličnosti uključujući regulaciju slike o sebi i samopoštovanja, koherenciju slike o sebi, jedinstvenost, interpersonalne afilijacije i empatijsku sposobnost (Ronningstam, 2005; Stone, 1998). Važno je ne gubiti iz vida razlike između adaptivnog i patološkog narcizma. Na primjer, djeca i adolescenti mogu prirodno biti povišeno sebični. Ne treba pak miješati adaptivni i funkcionirajući narcizam. Narcizam predstavlja kapacitet da se održi relativno pozitivna slika o sebi putem procesa afekta i funkcioniranja. Narcizam je u podlozi individualnih potreba za potvrdom i afirmacijom kao motivacijom da ih se otvoreno i skriveno traži u socijalnoj okolini (Pincus i Lukowitsky, 2010). Narcizam je patološki kada je

ekstreman i uzrokuje oštećenja. Za patološki narcizam, se vjeruje da kada postoji oštećenje u normalnom tijeku razvoja slike o sebi to rezultira u nesposobnosti da se održi kohezija slike o sebi i bolnoj neregulaciji samopoštovanja te nekim tipičnim bihevioralnim manifestacijama. Također, patološki se narcizam formulira i kao manifestiranje grandioznosti i ranjivosti u oscilaciji (Ronningstam, 2009), i od 1970-ih sa dva distinktna klinička fenotipa (Gabbard, 2009) a onda i obzirom na više tipova, ekspresija, i porijekla. Patološki je narcizam složen, multifacetičan fenomen koji prati širok raspon razina funkcioniranja (Pincus i Lukowitsky, 2010; Ronningstam, 2009).

Nepoznavanje prevalencije i komorbiditeta u glavnim podskupinama populacije stvara praznine u našem poznavanju etiologije, ekonomskih troškova, planiranja usluga mentalnog zdravlja i tretmana. Točne stope prevalencije patološkog narcizma u općoj populaciji nisu poznate, ali se procjenjuju višim od stopa prevalencije Narcističnog poremećaja ličnosti (NPL) od 0%, te sežu i do 6.2% (Cain, Pincus, i Ansell, 2008). S druge strane, neki autori čak govore o epidemiji narcizma (Twenge i Campbell, 2003). Kontraintuitivni su i neki podaci o višim stopama u vojsci, politici, korporativnom upravljanju, ili kontroverzna neka čitanja kliničkih tekstova ili istraživanja, poput onih o ženama ranog 20. stoljeća, ili muškarcima 21. stoljeća; treba imati na umu da su to često marginalizirane ili kvir osobe, homoseksualci i lezbejke, i naravno sami duševni bolesnici¹, kao i teroristi.

Većina teoretičara i istraživača sugerira da narcizam ima i adaptivnu i patološku ekspresiju koje odražavaju adaptivnu i neadaptivnu organizaciju ličnosti, psiholoških potreba i regulacijskih mehanizama. Iz ovoga proizlaze velike individualne razlike u upravljanju potrebama za samouzdanjem i potvrdom (Kernberg, 1998, Kohut 1978, Morf, 2006,

¹ Oko kliničkog tretmana patološkog narcizma može biti korisno i kritičko čitanje. Kako tvrde Gilles Deleuze i Felix Guattari, 1994, koncepti veliki dio svojih značenja i snage deriviraju iz 'konceptualne persone' koju se koristi za ilustraciju ili figuriranje koncepta. Ne može se odbaciti kao slučajna ponavljana uporaba od Freuda naovamo, žena, kvir, političkih i etničkih drugih za figuriranje narcizma. Potrebno bi bilo razumjeti ju kao integralni dio ovog koncepta koji svoju povijest stvaranja unosi i u primjenu, a narcizam je, od svog začeca, visoko nabijen i političkim (Deleuze i Guattari, 1994).

Ronningstam 2009, Stone 1998). Značajan je broj dokaza koji podržavaju pogled na prirodu narcizma koji se nalazi i u adaptivnoj prilagodbi i patološkom funkcioniranju ličnosti. Ostaje nejasno odražava li se ovo razlikovanje najbolje u bipolarnoj dimenziji, u rasponu od adaptivnog do patološkog narcizma, ili kao dvije različite dimenzije ili tipa narcizma, otvoreni i zatvoreni, ranjivi i grandiozni. Neki autori sugeriraju da adaptivni i patološki narcizam leže na jednom kontinuumu ili dimenziji od zdravog do poremećenog funkcioniranja (Cooper, 2005, Paulhus, 1998, Ronningstam, 2005, Watson, 2005). Drugi pak sugeriraju da bi normalni i patološki narcizam mogli predstavljati dvije različite dimenzije ličnosti (Pincus i sur., 2009).

Prema Pincus i Lukowitsky (2010) značajna literatura o narcizmu koju su kreirali socijalni i psiholozi ličnosti je relevantna za adaptivan, ali ne i za patološki ili subklinički narcizam. S druge strane Miller, Campbell, i Pilkonis (2007) tvrde da razlikovanje normalnog i patološkog narcizma primarno odražava naglasak na grandioznim, a ne na ranjivim crtama narcizma, pa bi proizlazilo da grandioznost odražava normalni, a ranjivi narcizam patološki. Prema ovim autorima ovo nije točno, bilo grandiozni, bilo ranjivi narcizam mogu se smatrati patološkim ovisno o ekstremnosti, nefleksibilnosti i pervazivnosti, kao i o stupnju funkcionalne oštećenosti ili uznemirenosti koje ju prate. Normalni narcizam nije uvijek adaptivan. Zaista, postoji znatna količina literature koja dokumentira mnoge neadaptivne ishode povezane sa tzv. adaptivnim narcizmom (grandioznim), uključujući tendenciju k agresivnosti protiv drugih, sa ili bez provokacije (Krizan i Johar, 2015, Maples, Miller, Wilson, Seibert, Few, Zeichner, 2010; Twenge i Campbell, 2003) i ka iskazivanju antisocijalnog ponašanja (Miller, Dir, Gentile, Wilson, Pryor, Campbell, 2010a). Pojedinci s visokim rezultatima na mjerama narcizma donose rizične i neprilagođene odluke (Foster, Reidy, Misra, Goff, 2011; Miller i sur., 2009), dijelom zbog pretjerano aktivnog sustava orijentiranog na nagradu (Foster i Trimm, 2008), kao i pretjeranog samopouzdanja u vlastito znanje i sposobnosti (Campbell, Goodie, Foster, 2004). Postoje također i brojne loše interpersonalne posljedice povezane s ovim oblikom normalnog narcizma. Na primjer, iako se inicijalno dopadnu drugima, kako vrijeme protječe ove pojedince drugi doživljavaju sve manje dopadljivim i sve neugodnijim (Paulhus, 1998). U svom pristupu intimnim odnosima, pojedinci s izraženim patološkim narcizmom čine više preljuba, nevjerniji su i vole se igrati (Campbell, Rudich, Sedikides, 2002). Općenito, ovi su nalazi konzistentni s literaturom o NPL u kojoj ovi pojedinci bližnjim uzrokuju mnogo uznemirenosti (Miller i sur., 2007). Postoje razlike između patološkog narcizma i NPL koji je trajan, konzistentan obrazac, rezerviran za odrasle.

Argument prema kojem literatura iz socijalne i psihologije ličnosti ispituje adaptivan narcizam održava se i usprkos konzistentnog dokaza da je tipično procjena Inventarom narcistične ličnosti (NPI) u značajnoj korelaciji sa simptomima NPL (Miller, Gaughan, Pryor, Kamen, 2009) i manifestira crte profila koji su konzistentni s procjenama stručnjaka prototipskih slučajeva grandioznog narcizma i NPL (Miller, McCain, Lynam, Few, Gentile, 2014). Ovaj oblik narcizma je značajno povezan s psihopatijom (Vize, Lynam, Collison, i Miller, 2016), konfiguracijom crta koju se rijetko smatra normalnom ili adaptivnom. Pregled crta poremećaja ličnosti povezanih s tzv. normalnim narcizmom, kako ga procjenjuje NPI, također proturječi točnosti ovog opisa. Prema Milleru i suradnicima, 2014, normalni ili adaptivni narcizam manifestiraju značajne korelacije s DSM-5 (APA, 2013), odjeljkom III, crtama poremećaja ličnosti iz domena antagonizma, uključujući grandioznost, traženje pozornosti, manipulativnost, neosjetljivost, varljivost, i hostilnost ($r=.63, .52, .50, .42, .38, i .31$). Crte koje se smatraju prototipskim za NPL se ne smatraju niti normalnim ni adaptivnim.

Izostanak psihološke uznemirenosti i povišeno samopoštovanje koje prijavljuju pojedinci s grandioznim narcizmom ne treba uzimati kao primarni dokaz adaptivnosti ili normalnosti procesa koji je u podlozi ovog konstrukta, imajući u vidu njegovu općenitu povezanost s antagonističnim i eksternalizirajućim crtama i ponašanjima. Također, patologiju ne treba miješati sa subjektivnom uznemirenošću. Izjednačavanje ranjivog narcizma s patološkim narcizmom i grandioznog narcizma s adaptivnim narcizmom značilo bi ignorirati funkcionalno oštećenje povezano s grandioznim narcizmom i isticati subjektivnu uznemirenost kao jedini kriterij za patologiju, kao i ignorirati uznemirenost drugih. Može biti točno da pojedinci s grandioznim narcizmom ne moraju doživljavati mnogo subjektivne uznemirenosti po čemu mogu biti blizu psihopatiji koja isto tako pokazuje malo anksioznosti ili uznemirenosti i biva duboko nefunkcionalna. S druge strane, pojedinci s ranjivim narcizmom su nesumnjivo povišene subjektivne uznemirenosti i iz tog razloga, oni pronalaze put do tretmana, ali pitanje je može li to biti dostatno da ovu dimenziju nazovemo patološkom. I grandiozni i ranjivi narcizam mogu biti patološki kada dovode do uznemirenosti i/ili do oštećenja. Modeli koji povezuju adaptivnost sa grandioznim, a patologiju s ranjivim narcizmom mogu činiti pogrešku kojom precjenjuju uznemirenost dok podcjenjuju oštećenje.

2. PROBLEM

Tema narcizma je klinički vrlo relevantna iz više razloga. Patološki narcizam se pojavljuje transdijagnostički, i može predstavljati izazov za pravilno dijagnostičko diferenciranje na vrlo zapetljane načine. Usprkos vrlo onesposobljavajućoj prirodi poremećaja narcizma i velikim nepovoljnim učincima na odnose s drugima, uključujući obitelj, prijatelje, i suradnike (Miller et al., 2007), NPL je dobio najmanje empirijske pažnje među 10 poremećaja ličnosti koje definira DSM (APA, 1994).

Patološki narcizam predstavlja svakodnevno iskustvo u okvirima mnoštva razmjena između različitih sudionika u psihijatrijskoj klinici (pretpostavka je i u privatnoj praksi, možda još i više), gdje može biti prisutan terapijski skepticizam kada je riječ o pacijentima s patološkim narcizmom. Narcističan pojedinac figurira u domeni poremećaja ličnosti kao neugodan pojedinac, bez uvida, ili u domeni psihoze enkriptički shvaćen kao „procesna ili prodromalna psihoza koju se ne analizira“. Možda upravo zbog kliničke percepcije o perzistirajućim funkcionalnim obrascima kao i otporu prema tretmanu ovih pacijenata, klinički se tretman narcizma može se činiti još izazovnijim.

NPL je negativno povezan s pozitivnim odgovorima terapeuta i pozitivno povezan s kritiziranjem ili pogrešnim postupanjem te odbacujućim kontratransferom (Tanzilli, Colli, Muzi, Lingiardi, 2015). Klinički susret i iskustvo s narcizmom vrlo često predstavljaju neugodnu ili izazovnu komponentu skoro u svakoj fazi tretmana. Psihodinamska klinička formulacija, slike o sebi i interpersonalnog funkcioniranja u patološkom narcizmu, ohrabrila je terapijske strategije usmjerene na patološki narcizam (Ronningstam, 2017), no čini se da emocionalne reakcije terapeuta na pacijenta s NPL ne ovise o teorijskoj orijentaciji terapeuta ili drugim njegovim ili njezinim karakteristikama kao što su rod, dob, profesija, ili iskustvo (Betan, Heim, Conklin, Westen, 2005; Colli, Tanzilli, Dimaggio, Lingiardi, 2014; Røssberg, Karterud, Pedersen, Friis, 2008). Poteškoće u tretmanu mogu biti posebice izražene kada su prisutni ozbiljni psihijatrijski simptomi kod pacijenta poput zlouporabe supstanci, bipolarnog poremećaja, ili depresivnih smetnji (Pulay i Grant, 2013; Stinson i sur., 2008).

Nadalje, različite paradigme diktiraju različite kliničke formulacije, mjerenja i klasifikaciju pa i tretman, što nije lako integrirati u dosljedan, konzistentan, validan i pouzdan klinički proces. Takav način kliničkog rada bi bio teško održiv i u najmanju ruku slabo dokumentiran. Možda su ovo neki od razloga da su dijagnosticiranje i tretman patološkog narcizma otežani, često

netočni, pa možda baš zato i zanemareni (iako su sveprisutna patologija) u psihijatrijskoj klinici, a moguće i drugdje. Tako problem može predstavljati „rukovanje” s ovom dijagnozom. Ona je problematična, neće je kliničari niti pacijenti.

3. CILJ

Cilj narativnog pregleda literature je ispitati konstrukt narcizma uključujući slijedeća pitanja: (a) koja je etiologija i razvojna psihopatologija narcizma? (b) kako se patološki narcizam klasificira, formulira i mjeri? (c) koje su neke od posljedica patološkog narcizma? (d) koje su karakteristike terapijskog odnosa s pacijentima s patološkim narcizmom?

U narativnom preglednom radu koji slijedi učinjen je pokušaj sumiranja i integracije materijala u području patološkog narcizma uz napore da se identificiraju ključni odnosi, kontradikcije i nedorečenosti u literaturi a u vezi sa složenošću narcizma i kako se on pojavljuje u kliničkom radu, uključujući dijagnostičku diskriminaciju i diferencijaciju i terapijski odnos.

4. METODOLOGIJA

U poglavlju o metodologiji preglednog rada biće opisano pretraživanje literature, postupak, raspon i mjesto pretraživanja, kriteriji za uključivanje odnosno isključivanje nekog članka, kao i preplitanje teorijskog pretraživanja i pretraživanja iz jedne teorijske paradigme, kliničkih teorijskih tekstova, preglednih radova i metaanaliza, i empirijskih istraživanja.

Vremenski raspon teorijskih i istraživačkih radova je od 1960. naovamo, uz dodatni fokus na zadnje dvije do tri decenije istraživanja narcizma, npr. u socijalnoj ili u genetskoj psihologiji. Posljednjih decenija imamo svojevrсно novo teoretiziranje i određenu proliferaciju istraživanja koje je uslijedilo do novog milenija, nakon što je pitanje narcizma kulminiralo i politički i medijski krajem dvadesetog stoljeća.

Pregled literature prati postupak u nekoliko koraka. U okviru nastanka ovog rada pretražene su internetske baze znanstvenih časopisa *PubMed*, *PsychInfo*, *Researchgate* i *Google Scholar* za ključne riječi koje se tiču narcizma, dijagnostičke diferencijacije patološkog narcizma, faktora njegovog nastanka i tijeka razvoja, te posljedica i karakteristika tretmana. Učinjeno je nekoliko pretraga sa različitim parametrima (limitiranih na vodeće časopise iz kliničke psihologije poput *Journal of Abnormal Psychology*, *Clinical Psychology Review*, *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*; socijalne i psihologije ličnosti poput *Personality and Social Psychology Review*; iz psihijatrije kao što je *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*; istraživanja psihoterapije kao što je *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*), sve časopise, pretragu sažetaka, pretragu ključnih riječi, pretragu tekstova, pretragu citata).

Pretraživane su riječi na engleskom jeziku (*narcissism*, *pathological/psychopathology*, *diagnosis*, *ethiology*, *development*, *treatment*, *therapeutic relationship*, *clinical theory*, *social psychology*, *personality psychology*, *psychiatry*, *psychotherapy*), dalo je veći broj rezultata pretraživanja nego na hrvatskom jeziku (narcizam, patološki/psihopatologija, dijagnoza, etiologija, razvoj, tretman, terapijski odnos; kao i klinička teorija, socijalna psihologija, psihologija ličnosti, psihijatrija, psihoterapija). S riječima na hrvatskom jeziku nešto muke zadalo je razlikovanje narcistično – narcističko, oboje je proizvelo izvjestan broj članaka.

Kriterij uključivanja preglednih radova bili su: kritički i inkluzivni pregledi koji se tiču relevantne teme, otkrivaju probleme, kontradikcije, kontroverze, snage i potencijale u teorijama

i primjeni rezultata istraživanja o patološkom narcizmu. Kriterij za uključivanje članaka su ona koja su za sudionike istraživanja imali djecu i mlade, zato jer su se istraživačka pitanja i preporuke preglednog rada odnose na navedene dobne skupine, dok su podaci iz istraživanja odraslih u psihijatrijskim istraživanjima i izvan-kliničkim istraživanjima, vezani za prognozu i tretman patološkog narcizma.

Prvo, svi su ishodi pretrage procijenjeni prema naslovu i/ili sažetku a u pregledni rad je uključen konačni broj članaka. Odabir radova s obzirom na relevantnost teme rezultirao je konačnim odabirom preko 100 publikacija čiji su rezultati kratko, ali s objašnjenjem glavnih nalaza spomenuti u ovom preglednom radu. Prikupljene informacije su raspoređene u slijedeće kategorije: etiološka pitanja o patološkom narcizmu, razvojne psihopatološke teorije i istraživanja, posljedice patološkog narcizma, dijagnoza patološkog narcizma, modaliteti intervencija, karakteristike terapijskog odnosa. Nadalje, svi opisi istraživanja ili klinički tekst su kategorizirani da ciljaju na blagostanje, psihosocijalnu uznemirenost ili psihopatologiju odnosno njihovu kombinaciju. Pri tome se vodilo računa pisati jasno i bez suvišnih detalja i ponavljanja. Važno je bilo dati prikaz dosadašnjih istraživanja a ne nabrojiti bibliografske jedinice u kojima je obrađivana relevantna tema. U ovome se kliničar koji pregleda literaturu neminovno susreće s vlastitim interesovanjima ili pristranostima koje nastoji rasvijetliti odnosno tijangulirati gdje god je moguće podatke kako bi se dalo smjernice u odnosu na problem ili pitanje.

Raspon istraživanja je određen područjem iz kojeg konstrukt patološkog narcizma vodi podrijetlo, iz psihoanalitičke teorije i prakse. To je odredilo da određen veći broj i kao i tip članaka bude iz tog područja, kao i onih koje su upravo ti radovi na neki način potaknuli u psihologiji ličnosti i socijalnoj psihologiji, što je bila namjera povezati u okviru ovog preglednog rada. Klinički sindromi, klasifikacija i dijagnoza zahtijevali su pretraživanje koje je bilo „data – driven”, u odnosu na specifična istraživačka odnosno klinička pitanja, u ovom slučaju kliničke formulacije slučaja, klasifikacije i mjerenja patološkog narcizma. Klinička formulacija slučaja je sažetak informacija relevantnih za objašnjenje i opis pacijentovog stanja i problema, te jasno opisuje disfunkcionalna ponašanja na koje će se usmjeriti intervencija. Naravno pregled je obuhvatio i pitanje tretmana patološkog narcizma, i to specifično pitanja terapijskog odnosa, koja su opet vodila kroz ciklus teorijskih i preglednih radova, pa empirijskih radova, čime se pregled literature sužava i završava.

Pregled literature pratio je postupak obrade podataka u nekoliko koraka. Pretraga sažetaka, pretraga ključnih riječi u tekstu, čitanje teksta, pretraga citata. Prikupljene informacije su raspoređene u slijedeće kategorije prema istraživačkim pitanjima:

- etiološka pitanja o patološkom narcizmu
- razvojno- psihopatološke teorije i istraživanja
- posljedice patološkog narcizma
- dijagnoza patološkog narcizma
- karakteristike terapijskog odnosa s pacijentima s patološkim narcizmom.

Pregled literature podrazumijeva integraciju teorija i podataka o relevantnoj temi. Takva epistemološka pozicija pruža mogućnost ateorijskog pristupa (kliničkog koji kombinira ideografski, s grupnim i normativnim), čime je i određen širok raspon vrsta radova zastupljenih u ovom preglednom radu: pregledni radovi, klinička izvješća, empirijski radovi, i meta-analize. Upravo zbog opisane prirode složenog kliničko-istraživačkog problema krenulo se od preglednih radova dakle pretraživanju se pristupilo ateorijski. No, u nastavku pretrage identificirajući u većoj mjeri članke iz psihodinamske perspektive, zato jer odande potječu klinička formulacija, teorija i istraživanje patološkog narcizma, ali isto tako identificirajući suvremene teorije iz drugih paradigmi poput teorije socijalnog učenja.

Kriteriji za uključivanje članaka u pregledni rad bio je klinička dijagnoza narcizma, i sve što bi s njom moglo biti s njom povezano, poput diferencijalne dijagnoze ili klasifikacije u dijagnostičkom statističkom priručniku, no pretraživanje je nadalje obuhvatilo i socijalne i psihologije ličnosti kada je bilo riječi o korelatima patološkog narcizma, te nešto iz psihijatrijske perspektive. U teorijskom smislu članci o etiologiji patološkog narcizma, kao i povezani istraživački nacrti, upućuju na biopsihosocijalnu prirodu nastanka i razvoja patološkog narcizma u dva a možda i više distinktnih fenotipa, složenom ekspresijom i komorbiditetom. Pregledni sustavni radovi sumiraju dostupno znanje i sugeriraju nove puteve prema naprijed u dijagnozi i kliničkoj konceptualizaciji NPL. Ovi su u skorije vrijeme brojni pasu također značajno utjecali na smjer i raspon pretraživanja, koje se završava pretraživanjem dokaza vezanim za tretman patološkog narcizma.

Vezano za reprezentaciju podataka, svi opisi istraživanja ili kliničkih tekstova su odabrani jer ciljaju na blagostanje, psihosocijalnu uznemirenost i psihopatologiju, ili kombinaciju ovo dvoje. Pri tome se vodilo računa rezultate prezentirati jasno i bez suvišnih detalja i ponavljanja. Važno je bilo dati, u odnosu na vlastito kliničko iskustvo, relevantan prikaz dosadašnjih istraživanja, koji bi omogućio adekvatan razvitak obuhvatnog kliničkog plana, a ne nabrojiti bibliografske jedinice u kojima je obrađivana relevantna tema.

5. PREGLED REZULTATA

5.1. ETIOLOGIJA NARCIZMA

Kada je riječ o etiologiji narcizma, teorijske hipoteze nadmašuju empirijske dokaze. Istraživanje o etiologiji narcističkog poremećaja ličnosti su rijetka. Kao u slučaju svih velikih duševnih poremećaja, suštinu uključuje interakcija klinički značajnih faktora temperamenta, problema razvoja i vezivanja, i ranih nepovoljnih interpersonalnih odnosa.

Paradoksi narcizma, mnogostruke vremenski prepletene razvojne tranzicije tijekom adolescencije i tipično zaostajanje istraživanja ličnosti mladih u odnosu na ličnost odraslih mogu pomoći objasniti zašto još uvijek nemamo jasan teorijski okvir koji bi vodio naše razumijevanje razvoja narcizma (Barry i Mlakin, 2010). Zsigurno postoje mnoga gledišta koja opisuju narcizam kako nastaje iz neuspjeha da se postigne ravnoteža nekog od zahtjeva razvoja u ranoj dobi ali te teorije nisu empirijski testirane.

U tekstu koji slijedi su prvo opisane varijante kliničke psihodinamske perspektive na narcistični poremećaj a potom su prikazani rezultati iz razvojne psihologije i razvojne psihopatologije a koje se tiču nastanka i razvoja narcizma kod djece i mladih. Ukratko se raspravlja o najvažnijim nalazima a potom prikaže evolucijska perspektiva i neuroznanstveni nalazi. Odjeljak o etiologiji patološkog narcizma završava prikazom samoregulacijske teorije narcističkog patološkog funkcioniranja.

5.1.1. Kliničke teorije o patološkom narcizmu

Kliničke teorije o narcizmu razmatraju široki raspon karakteristika koje su povezane sa narcističnom disfunkcijom sugerirajući široku varijaciju u fenotipskoj ekspresiji patološkog narcizma. Karakteristike artikulirane u kliničkoj literaturi općenito naglašavaju široke teme grandioznosti i ranjivosti, kao i kriterije adaptivnosti i kliničke značajnosti. Upravo su iz kliničkih teorija ove teme i bile polazišna točka za unaprjeđenje empirijskog razumijevanja patološkog narcizma. Nekoliko je najznačajnijih kliničkih teoretičara artikuliralo različite fenotipske opise narcistične ličnosti razlikujući ih prema uporabi obrambenih mehanizama, odražavajući bilo grandiozne, bilo ranjive teme. Klinički teoretičari su se koristili terminima grandioznosti i ranjivosti da bi opisali osnovne aspekte narcistične disfunkcije putem oštećenja u strukturi slike o sebi, nereguliranja samopoštovanja i afekta, neadaptivnih strategija obrane, i teškoća u terapijskom odnosu.

Odrasli redovno imaju narcistične potrebe koje zahtijevaju potvrdu prikladnu dobi kako bi im se dala potpora i održala kohezivnost slike o sebi i realističan osjećaj samopoštovanja. Za patološki narcizam, s druge strane, se vjeruje da kada postoji oštećenje u normalnom tijeku razvoja slike o sebi to rezultira u nesposobnosti da se održi kohezija slike o sebi i bolnoj neregulaciji samopoštovanja. Psihodinamski teoretičar Heinz Kohut (1978) je pisao o normalnom razvoju narcistične slike o sebi, i procesu putem kojeg idealizirana slika roditelja i slika o sebi postaju diferencirane i realistične. Djetetova se slika o sebi razvija na dvije primarne dimenzije, dimenziji grandioznog egzibicionizma i dimenziji idealizacije. Prva se dimenzija hrani empatičkim zrcaljenjem roditelja, pa roditelji koji povoljno reagiraju na svoje dijete u njoj ili njemu stvaraju pozitivan osjećaj u vezi sebe. Druga dimenzija, idealizacija, je usmjerena na roditelje koji postaju modeli uloge za standarde ponašanja koje će dijete internalizirati. Uspješan razvoj ove dvije dimenzije slike o sebi je olakšan stalnom roditeljskom potporom, i specifičnim netraumatskim situacijama u kojima dijete nije ostavljeno bez vođenja i afirmacije od strane roditelja. Optimalne frustracije moderiraju djetetov osjećaj grandioznosti do realističnih razina i pomažu internalizaciju pojma o idealu. U slučaju pretjeranog roditeljskog stila, suviše permisivnosti ili pretjeranog reagiranja na potrebe djeteta, izostaje optimalna frustracija grandiozne slike o sebi, pa onda i odvajanje djetetove slike o sebi od roditelja. U slučaju nedostatnog roditeljskog stila, nereagiranja ili aktivnog odbacivanja djeteta, idealizirana slika roditelja ili slika o sebi koju bi dijete internaliziralo niti ne postoji.

Otto Kernberg (1975) je ponudio nešto različito psihodinamsko objašnjenje narcizma naglasivši hladnoću, strogoću i čak prikrivenu agresiju roditelja prema djetetu kao ključne uzroke narcizma. Opisao je narcističnost kao obrambenu reakciju na patološku organizaciju vjerovanja o sebi i idealizirane slike roditelja. Slično Kohutu, ali specifičnije, dijete čiji su roditelji strogi, odbijajući i čak hostilni, nema idealni objekt koji bi internaliziralo i koje bi predstavljalo stabilno jezgro samoprihvatanja. S druge strane, narcistična djeca često zauzimaju vodeće mjesto u strukturama svojih obitelji, kao jedino dijete ili kao jedino „briljantno“ dijete ili ono koje bi trebalo ispunjavati aspiracije roditelja. Takvo doživljavanje od strane roditelja s vremenom postaje kronično i glavno utočište, osiguravajući osjećaj superiornosti, napuhane, iluzorne veličine, koje osoba prenosi u odraslu dob. Dakle, ovom se perspektivom sugerira da hladnoća roditelja, ekstremno visoka očekivanja i strogi zahtjevi dovode do djetetovog narcistične slike o sebi. Kernbergova (1984, 1998) formulacija patološkog narcizma je ugrađena u njegov strukturalni model ličnosti i općenito odražava teme grandioznog narcizma.

Kohut i Kernberg se slažu u vezi grandioznih karakteristika narcistične ličnosti. Njihove teorijske razlike, međutim, značajno utječu na različitost predloženih terapijskih tehnika. Kohut poremećaj vidi kao zastoj u razvoju. On pozicionira odvojeni narcistični libido, koji slijedi razvojnu sekvencu neovisno o objektivnim odnosima određenim od strane libida i agresije. Kohut predlaže tretman u kojem se inicijalno dozvoljava pacijentu da iskazuje grandioznost i idealizira terapeuta. Terapeut potom empatično ukazuje na realistična ograničenja pacijenta i terapeuta. U terapiji se upućuje i naglašava odrednice takvih fiksacija vezanih za djetinjstvo. Svrha je kompletirati zaustavljene razvojne zadatke pripitomljavanja arhaične grandioznosti i internaliziranih ranih idealizacija. Kada se narcistični bijes kao ljutnja pojavi u tretmanu, Kohut ga vidi kao reaktivan, sekundaran fenomen, ljutnju jer se u pitanje dovodi osjećanje nadmoći. Kernberg naglašava koegzistenciju osjećaja inferiornosti s tvrdnjama o grandioznosti. On vidi grandioznost kao čisto patološku i obrambenu, prije nego kao zastoj u normalnom razvoju. Njegova metoda tretmana se temelji na interpretaciji obrambene prirode grandioznosti i popravljajanja/krpiljenja fragmentirane i razdijeljene slike o sebi. To se postiže kroz eksploraciju disociranih slika o sebi gladnog djeteta i s njima povezanom ljutnjom. Kernberg primjenjuje dualnu teoriju instinkata psihoanalize na svoju teoriju objektivnih odnosa. Kernberg vidi agresiju, specifično rani oralni bijes djetinjstva, kao odlučujući u oblikovanju narcističkog poremećaja ličnosti. Osoba je grandiozna zato jer osjeća da je nevoljena i da ju se mrzi i boji se da ju se ne može voljeti osim ako je savršena i onipotentna. Kohutova pozicija narcizam vidi kao odvojene porivom određene konflikte. Oni koji podržavaju Kernberga tvrde da je agresija koja odražava ranu deprivaciju u jezgri takvog poremećaja karaktera, a ne epifenomen, i da se simultano događa narcistična investicija i objektivna investicija, s utjecajem jedna na drugu, tako da ne možemo proučavati mnogostrukost narcizma bez studiranja mnogostrukosti objektivnih relacija.

Suprotno psihodinamskim stanovištima, koji uzroke pripisuju disfunkcionalnom vezivanju i odnosu djeteta i roditelja, perspektiva socijalnog učenja Millona (1981) sugerira da dijete o sebi i drugima uči iz ponašanja roditelja. Roditelji koji dijete obasipaju toplinom i postavljaju malo ograničenja i nedovoljne granice, podučavaju djecu da su superiorna i da polažu prava. Polaganje prava i vjerovanja o superiornosti predstavljaju dvije kognitivne odrednice narcizma. Djeca uče od drugih očekivati određene reakcije, i ponašati se na načine koji će takve reakcije proizvesti. Takvo roditeljsko ponašanje za dijete modelira stanovište da su drugi ispod nje/njega, slabi i lako manipulirani, a to su vjerovanja koja formiraju narcistično interpersonalno jezgro. Dakle, bezgranično obožavanje i popuštanje djetetu predstavljaju

informaciju koje dijete koristi prilično direktno kako bi stvorilo narcistični doživljaj sebe i drugih. Millon (1996, 1998) je predložio tri podtipa narcističnog poremećaja ličnosti, prosocijalni, asocijalni i antisocijalni. Bazirani na miješanju sa drugim tipovima patologije ličnosti, a koji naglašavaju grandiozne i ranjive teme. Millonov elitistički narcis predstavlja sržni podtip i odražava najvažnije grandiozne teme. Ovi su pojedinci uvjereni u svoju superiornu sliku o sebi i ojačani su svojom posebnosti, usprkos manjku stvarnih postignuća. Još jedan primjer Millonovog naglaska na grandiozne teme je amorozni narcis, koji spaja narcistične i histrionske karakteristike, iz kojih nastaje erotska i zavodnička orijentacija koja izgrađuje narcisoidni osjećaj vlastite vrijednosti putem mnogostrukih seksualnih eksploatacija. Suprotno, podtip kompenzacijskog narcisa, koji spaja narcistične i negativističke ili izbjegavajuće karakteristike, rezultira u pojedincima koji su bolno svjesni svoje unutarnje praznine. Iako ovi pojedinci mogu pokušavati da unutarnju prazninu ispune otvorenom iluzijom o superiornosti, skloni su kroničnim osjećajima srama, poniženja i anksioznosti.

5.1.2. Razvojna psihologija i narcizam

Razvojna psihologija je snažno i dugo fascinirana pojmom o sebi. Novi oblik ove fascinacije se razvija oko crte dječjeg narcizma. Istraživanja dječjeg narcizma nude obećanje da će ponuditi točnije i obuhvatnije razumijevanje razvoja slike o sebi, karakteristika i posljedica slike o sebi. Posebice, ispitivanjem dječjeg narcizma zajedno sa samopoštovanjem, psiholozi su u boljoj mogućnosti razlikovati dječja točna i uravnotežena samopoimanja od defanzivnih i napuhanih samopoimanja. Kada više toga bude poznato o razvojnom podrijetlu narcizma, praktičari će razviti razvojno primjerene intervencije kako bi ublažili narcističke crte u ranoj dobi i tako unaprijedili dobrobit djece pod rizikom kao i ljudi oko njih.

Donedavno, narcizam se skoro ekskluzivno istraživao među odraslima. Malo je poznato o dječjem narcizmu međutim, široko je rasprostranjeno slaganje da narcizam tipično nastaje puno prije odrasle dobi (APA, 1994; Bardenstein, 2009; Barry, Frick, i Killian, 2003; Thomaes, Bushman, Orobio de Castro, i Stegge, 2009). Individualne razlike se mogu pouzdano mjeriti kod djece sa oko 8 godina ili starije. Od te dobi, manifestacije i posljedice među djecom su slične onima među odraslima (Barry i sur., 2003; Thomaes, Stegge, Bushman, Olthof, Denissen, 2008). Postoje dvije pouzdane i valjane mjere samoprocjene dječjeg narcizma - Inventar narcistične ličnosti kod djece (Narcissistic Personality Inventory for Children, NPIC; Barry i sur., 2003) i Razvojna ljestvica narcizma (Childhood Narcissism Scale, CNS; Thomaes i sur., 2008). Ove su mjere slične po svom cilju - mjeriti narcistične crte u općoj populaciji

djece (8 godina nadalje) i provjerene su u različitim kulturama. Glavna je razlika između ove dvije mjere je širina mjerenja i njihova duljina. NPIC ima 40 čestica i preporuča se onda kada se želi razlikovati između različitih aspekata dječjeg narcizma (npr. polaganje prava, autoritet). CNS ima 10 čestica i preporučuje se kada je potrebna kratka mjera koja obuhvatno mjeri narcizam kao jednu dimenziju. Za obje mjere, podaci pokazuju da se narcistične crte normalno distribuiraju u populacijskim uzorcima djece i adolescenata (Barry, Pickard, i Ansel, 2009; Thomaes i sur., 2008). Dječaci imaju tendenciju biti narcističniji od djevojčica, ali su rodne razlike male (Thomaes i sur., 2008).

Neka od najhitnijih pitanja koja možemo postavljati o narcizmu su razvojna, npr. dob kada narcizam tipično nastaje i koliko rano se individualne razlike razvijaju tijekom života. Je li narcizam razvojno više normativan u nekim razvojnim stadijima, nego u drugima, koliko je stabilan tijekom vremena te čine li možda neki faktori neke pojedince narcističnijima od drugih, pitanja su do sada jako malo proučavana. Zapravo, ne postoje longitudinalne studije koje su pratile narcistični razvoj od djetinjstva do kasnije dobi. Dječji narcizam možda nastaje kao odstupanje od normativnih procesa razvoja slike o sebi. Kada djeca uđu u kasnije djetinjstvo, stekla su kognitivne sposobnosti anticipirati kako ih drugi vide i formirati opće procjene svoje vrijednosti kao osobe a to su sposobnosti koje su kritične u nastajanju narcizma. Ključno, od ovog razvojnog stadija nadalje, djeca također imaju snažnu želju da se osjete vrijednima i cijenjenima od drugih. Narcizam je, pretpostavka je, pretjerana manifestacija ove normativne samomotivacije, i tako se narcistična djeca mogu od drugih razlikovati uglavnom po stupnju u kojem oni teže ka nekim vrijednostima. Ovo implicira da bi se individualne razlike u narcizmu trebale manifestirati od kasnog djetinjstva nadalje. Ovom stanovištu potporu daju empirijski podaci (Barry i sur., 2003; Thomaes i sur., 2008; Thomaes i sur., 2009). Naravno, to ne znači da su uzroci narcizma operativni tek od kasnog djetinjstva.

Postoje brojne teorije koje pretpostavljaju važnost događaja u djetinjstvu (npr. roditeljstvo) za razvoj narcističnih crta ličnosti (Thomaes, Brummelman, Reijntjes, Bushman, 2013). Suvremeni ipak razvojni istraživači zagovaraju da je narcizam vjerojatno ukorijenjen u rano nastajućim, biološki zasnovanim crtama temperamenta i motivacijskim sustavima (Elliot i Thrash, 2002; Tracy i Robins, 2003). Najrelevantnije za ovu svrhu su temperamentne dispozicije povezane s motivacijom emocija i ponašanja. Temperament možemo shvatiti kao skup naslijeđenih, biološki utemeljenih crta koji nastaju rano u životu. Te crte obuhvaćaju razlike u tomu kako pojedinci tipično reagiraju na svoju okolinu (aktivno, plašljivo) i kako

reakcije reguliraju i kontroliraju. Od najranijih stadija razvoja, temperament vodi i vođen je iskustvom pojedinca, te tako formira korijen razvoja ličnosti (Rothbart, Ahadi, i Evans, 2000).

U studijama koje obuhvaćaju i djecu i odrasle, istraživači razlikuju između motivacijskog sustava odgovornog za facilitaciju ponašanja i generiranje pozitivnog afekta, i motivacijskog sustava odgovornog za inhibiciju ponašanja i generiranje negativnog afekta (Kagan i Fox, 2006; Thomas i Chess, 1977). Iako se u literaturi koriste različite oznake, ove motivacijske sustave možemo nazvati "prilaženje" i "izbjegavanje" (Elliot i Thrash, 2002). Temperament prilaženja predstavlja općenitu neurobiološku osjetljivost za pozitivne i poželjne podražaje. Pojedinci visokog prilaženja su visoko pobudljivi kada su u pitanju takvi podražaji, imaju tendenciju ponašati se njima u susret, i snažno reagiraju na njihovo prisustvo ili odsustvo. Iako se njegove manifestacije mijenjaju tijekom razvoja, temperament prilaženja se može opažati od ranog razvoja pa tijekom cijelog života. Prvi se znakovi prilaženja pojavljuju do 2. ili 3. mjeseca života, i sastoje se iz ponašanja kao što su osmjehivanje, smijanje, vokalne i motorne aktivnosti kao odgovor na pozitivne podražaje. Kasnije tijekom razvoja, temperament se manifestira u takvim crtama kao što su zadovoljstvo visokog intenziteta, pojačana aktivnost, i impulzivnost i izostanak sramežljivosti ili nelagode u socijalnim situacijama (Rothbart, i sur., 2000). U adolescenciji, razdoblju obilježenom normativnim povećanjem osjetljivosti na nagrađivanje, prilaženje može postati vidljivo u rizičnim ponašanjima i ranjivosti za zlouporabu supstanci i ovisnost (Quevedo, Benning, Gunnar, Dahl, 2009). Važno je, i konzistentno sa stanovišta o temperamentu kao relativno stabilnom tijekom razvoja, da su znakovi temperamenta prilaženja opazljivi u dojenačkoj dobi. Djeca visokog temperamenta prilaženja s tri godine, impulzivna su, dominantna i traže ulogu lidera sa 18 godina (Caspi i Silva, 1995).

Temperament izbjegavanja opisan je kao općenita neurobiološka osjetljivost na negativne i nepoželjne podražaje. Pojedinci visokog izbjegavanja su snažno budni za takve podražaje, teže ih izbjeći, i snažno reagiraju na njihovo prisustvo (Elliot i Thrash, 2002). Prvi znakovi temperamenta izbjegavanja se pojavljuju do 5. ili 6. mjeseca života, kada novorođenče visokog izbjegavanja počinje izbjegavati i inhibirati svoje reakcije prilaženja novim i visoko intenzivnim podražajima. Tijekom razvoja, temperament izbjegavanja se posebice manifestira u dispoziciji da se dožive neugodne emocije kao što su tuga, strah i ljutnja (Rothbart, i sur., 2000). Individualne razlike po temperamentu izbjegavanja ostaju relativno stabilne pa će djeca koja iskazuju izbjegavajuća (ili inhibirajuća) ponašanja vjerojatnije postati socijalno anksiozna sa 13 godina (Schwartz, Snidman, Kagan, 1999), te će sebe vjerojatnije opisati kao oprezne i

sklone izbjegavanju opasnosti sa 18 godina (Caspi i Silva, 1995). Čini se da su dispozicije prilaženje-izbjegavanje bazirane na moždanim mrežama koje se nalaze u podlozi motivacije emocija i ponašanja, a smještene su u limbičkim krugovima, kao što su amigdala i hipotalamus (Derryberry i Rothbart, 1997). Primijećeno je da neuroni koji luče dopamin, a koji se projiciraju iz ventralnog tegmentalnog područja u baznu gangliju, reagiraju na anticipaciju nagrade (Knutson, Adams, Fong, Hommer, 2001) i potom aktiviraju odgovore prilaženja na nagrađujuće podražaje. Za individualne razlike u reakcijama prilaženja smatra se da su proizašle iz razlike u dopaminergičkim putevima koji registriraju intenzitet motivacije. Ponavljanim izlaganjem nagrađujućim podražajima tijekom razvoja, dopaminergička facilitacija može pojačati reaktivnost na nagrađujuće podražaje (Depue i Collins, 1999) i pružiti neuralnu osnovu za osjetljiviji pozitivan sustav povratne informacije (sugerirajući da sam razvoj temperamenta prilaženja predstavlja transakcijski proces). Izbjegavajući temperament se smatra zasnovanim na moždanoj mreži koja se aktivira podražajima povezanim s prijetnjom ili kaznom, a onda inhibira motorno ponašanje i okida pobudljivost i negativan afekt poput straha. Nalazi sugeriraju da serotonin igra važnu ulogu u modulaciji utjecaja prijetnje ili kazne u poticanju inhibitornih reakcija (Cools, Roberts i Robbins, 2008). Iako je relativno malo poznato o točnim strukturama i procesima koji su u ovo uključeni, postoji slaganje da amigdala igra ključnu ulogu u procesiranju i reagiranju na prijetnju, putem svojih mnogih projekcija u druga kortikalna i subkortikalna područja mozga (Kagan i Fox, 2006).

Postavlja se pitanje kako razumjeti temperament prilaženja i izbjegavanja u svezi s narcističnom ličnošću? Iz terapijske perspektive, postoji dobar razlog za pretpostavku da su narcističke osobe visokog temperamenta prilaženja. Prvo, narcističke osobe iskazuju mnoge bihevioralne karakteristike (agresivnost, impulzivnost, tendencije preuzimanja rizika; Bushman i Baumeister, 1998; Thomaes, Bushman, Stegge, Olthof, 2008; Vazire i Funder, 2006) i karakteristike ličnosti (ekstraverzija, kompetitivnost, potreba za postizanjem; Paulhus i Williams, 2002; Raskin i Terry, 1988), koje su tipične za pojedince izraženog temperamenta prilaženja. Također, slično osobama visokog temperamenta prilaženja, narcistične osobe su jako orijentirane ka stjecanju osobno značajnih ciljeva. Većina dnevnog funkcioniranja narcistične osobe je usmjerena ka ciljevima potvrde njezinih grandioznih pogleda na sebe (Morf i Rhodewalt, 2001). Slično ljudima visokog temperamenta prilaženja, narcistične su osobe vrlo osjetljive na nagradu. S druge strane, veza između narcizma i temperamenta izbjegavanja bi mogla biti složenija. Razumno je pretpostaviti da su narcistične osobe nepromjenjivo nisko po izbjegavanju, zato jer su narcistične karakteristike kao što je osjetljivost na nagradu i

kompetitivnost obrnuto povezane s izbjegavajućim temperamentom. Ipak, mnogi narcistični pojedinci su također skloni doživjeti neugodne emocije, ili ruminirati nad neuspjesima i kritikom, te povremeno doživjeti epizode samookrivljanja i nesigurnosti. Predloženo je kako narcistične osobe mogu iskazivati naglašene individualne razlike u razinama temperamenta izbjegavanja, i da te individualne razlike određuju manifestaciju narcizma kao otvorenog ili skrivenog oblika (Foster i Trimm, 2008). Otvoreni narcizam bi mogao biti povezan s visokim razinama temperamenta prilaženja, ali niskim razinama temperamenta izbjegavanja. Skriveni narcizam može pak pokazivati visoke razine i temperamenta prilaženja i temperamenta izbjegavanja.

5.1.3. Razvojna psihopatologija i patološki narcizam

U interesantnom prospektivnom testu kompetitivnih razvojnih modela, Brummelman i suradnici (2014) su pronašli da je prevrednovanje roditelja, ali ne i toplina bila prediktor razvoja grandioznijih narcističnih crta, ali su efekti bili mali. Također postoje prospektivni podaci koji sugeriraju da su crte povezane s odraslim narcizmom nastale prilično rano i da su relativno stabilne u vremenu. Carlson i Gjerde (2009) su pronašli da su predškolska djeca koja su procijenjena kao interpersonalno antagonistična, impulzivna, histrionska, visoke aktivnosti, i traženja pozornosti, općenito procijenjena kao više narcistična u adolescenciji i ranoj odrasloj dobi, što može sugerirati da ove crte nastaju prilično rano u životu.

Većina teoretičara smatra da su temelji narcističnog razvoja postavljeni u najranijim stadijima života. Neka su rana iskustva moguće formativna za narcizam, odbacujući roditelji, prijezirno omalovažavanje djeteta, i krhka idealizacija roditelja. Posebice problematično je anksiozno i izbjegavajuće ponašanje, povezano s narcističnom ranjivošću. Zabilježene su poteškoće vezivanja, s izmjenjivanjem odbacujućeg vezivanja, devalvirajućeg i ljutitog, i preokupiranog vezivanja koje prati preplavljenost. Klasična psihološka teorija se fokusirala na rane obrasce nefunkcionalne socijalizacije kao uzroka narcističnog razvoja. Kako je ranije napomenuto teorija socijalnog učenja drži da narcizam kultiviraju roditelji koji su pretjerano popustljivi i pretjerano hvale svoju djecu (Imbesi, 1999; Millon, 1981). Ti bi postupci mogli podučavati djecu da su superiorna drugima i mogu ih učiniti ovisnim o vanjskom vrednovanju. Druga psihoanalitička teorija drži da je narcizam kultiviran roditeljskom hladnoćom i indiferentnošću (Kernberg, 1975; Kohut, 1971). U takvom kontekstu djeca sebe mogu stavljati na pijedestal kako bi dobila vrednovanje koje im njihovi roditelji nisu uspjeli pružiti. Iskazano terminima procesnog modela samoregulacije potreba narcističnih pojedinaca da steknu vanjsko

vrednovanje rezultira iz ranih nefunkcionalnih socijalizacijskih iskustava (Morf i Rhodewalt, 2001). Prospektivna istraživanja koja obuhvaćaju djecu, pronašla su da majke, i popustljivog i autoritarnog roditeljskog stila, mogu povećati vjerojatnost da pojedinci razviju crte narcizma u odrasloj dobi (Cramer, 2011). Retrospektivna istraživanja su pronašla da narcistične odrasle osobe izvještavaju da su ih njihovi roditelji stavljali na pijedestal, vjerovali da ona imaju posebne talente, ali su također bili indiferentni (Otway i Vignoles, 2006). Presječna istraživanja su pronašla da su narcistični učenici srednjih škola i studenti izvještavali da su njihovi roditelji bili topli, ali također kontrolirajući i manipulativni (Horton, 2011). Kada je postojala prijetnja njihovom samopoimanju, bili su skloni reagirati emocionalno i agresivno.

Većina istraživanja se fokusirala na vezu između mladih i agresivnog, antisocijalnog ponašanja. Presječna istraživanja su pronašla konzistentnu povezanost između narcizma i fizičke, verbalne i relacijske agresije (isključivanje drugih, širenje glasina; Golmaryami i Barry, 2010; Thomaes, i sur., 2008; Thomaes, i sur., 2009), agresije na Internetu (Ang, Ong, Lim, i Lim, 2010; Ang, Tan, i Talib Mansor, 2011), i šire definiranih antisocijalnih i delikventnih ponašanja (uključujući krađu i laganje; Barry i sur., 2003; Barry, Grafeman, Adler, i Pickard, 2007). Ovi su nalazi pronađeni kod djece i adolescenata iz zajednice i u uzorcima djece pod rizikom, naglašavajući tako robusnost povezanosti između narcizma i problema vladanja. Narcistična mladež vjerojatno postaje agresivna kada je njihovo samopoimanje pod prijetnjom, kao npr. kada su odbačeni ili ismijavani (Thomaes i sur., 2008; Thomaes i sur., 2009). Agresija može služiti prekrivanju negativnih osjećanja koja rezultiraju iz takvih iskustava (Baumeister, Smart, i Boden, 1996). Longitudinalno istraživanje je pronašlo da narcizam također promovira stabilnost agresivnog ponašanja, tako da agresivni mladi adolescenti koji su više narcistični vjerojatnije ostaju agresivni tijekom jednogodišnjeg razdoblja nego njihovi manje narcistični ekvivalentni parovi (Bukowski, Schwartzman, Santo, Bagwell, i Adams, 2009).

Još jedna česta posljedica narcizma je psihološka reaktivnost odnosno tendencija da se reagira na događaje intenzivnim osjećanjima ili intruzivnim kognicijama. Narcistična djeca sklona su "emocionalnim ekstremima", doživljavajući visoke razine i ugodnih (euforija, ponos) i neugodnih (sram, ljutnja) emocija u njihovim svakodnevnim životima (Thomaes i sur., 2008). Narcistična psihološka reaktivnost može se posebice manifestirati nakon događaja koji su prijeteći za ego. Na primjer, u jednom eksperimentu je pronađeno da se samopoštovanje narcistične djece jako umanjilo kao reagiranje na povratnu informaciju od vršnjaka, podržavajući stanovište da narcistična djeca imaju krhko samopoimanje (Thomaes i sur., 2010).

U drugom eksperimentu, sudionici su igrali namještenu kompetitivnu kompjutersku igru koju su izgubili, a istraživači su manipulirali po ego prijeteći utjecaj gubitka (Thomaes, Stegge, Olthof, Bushman, i Nezlek, 2011). Specifično, polovici učesnika je prethodno rečeno da imaju sreću igrati protiv jednog od najgorih igrača u natjecanju do sada. Nakon gubitka, pokazano im je rangiranje na izmišljenoj web stranici s njihovim imenima na dnu liste. Drugoj polovici sudionika nije rečeno da je njihov protivnik loš i nije im pokazano rangiranje. Narcistična djeca su doživjela visoke razine negativnog raspoloženja (ljutnju), ali samo nakon po ego prijetećeg gubitka. Posljednji je nalaz važan zato jer indicira psihološku reaktivnost narcistične djece specifičnu za događaje koji prijete njihovoj grandioznosti. Jedna važna lekcija naučena iz prethodnog rada je da se često isplati proučavati posljedice narcističnosti usporedo s posljedicama za samopoštovanje. Na primjer, robusna povezanost između narcističnosti i agresije ne daje nam potpunu sliku. Narcistični mladi su posebice skloni ponašati se agresivno ukoliko imaju visoko samopoštovanje. Narcistični mladi koji imaju nešto niže samopoštovanje, jer neki su narcistični pojedinci samozaokupljeni, ali ne pretjerano zadovoljni sobom, nisu posebno agresivni (Golmaryami i Barry, 2010; Thomaes i sur., 2008).

Tvrdilo se kako je pokret samopoštovanja u školama, s naglaskom na podučavanju djece da se osjećaju “kompetentna” “jedinствена,” i “posebna,” povećao razine narcizma među mladeži u Sjedinjenim Američkim Državama. Ovaj je efekt možda pojačan dolaskom tehnologije društvenih mreža koja olakšava samopromociju i nudi veoma mladoj djeci pozornicu na kojoj komuniciraju informacije o sebi (Twenge i Campbell, 2009; Twenge, Konrath, Foster, Campbell, i Bushman, 2008). Ta pojašnjenja, međutim, ne uzimaju u obzir da su neka djeca sklonija razviti narcistične crte nego druga. Istraživanje sugerira da će narcistična djeca, vjerojatnije nego druga, patiti od simptoma anksioznosti, posebice socijalne anksioznosti (Barry i Malkin, 2010; Thomaes i sur., 2008).

Kada objašnjavamo interakcije između narcizma i samopoštovanja, važno je razlikovati između takozvane grandiozne i ranjive manifestacije narcizma (Cain, i sur., 2008; Dickinson i Pincus, 2003). Pojedinci visokog grandioznog narcizma imaju tendenciju biti samozaokupljeni ekstroverti skloni potiskivati neugodne emocije, i biti agresivni prema drugima kada su njihova ega pod prijetnjom (Thomaes i sur., 2008). Imaju visoko samopoštovanje. Pojedinci visokog ranjivog narcizma imaju tendenciju biti samozaokupljeni introverti skloni ruminiranju nad neugodnim emocijama i povlačiti se od drugih kada se prijeti njihovom egu. Imaju niže

samopoštovanje. Dakle, interakcije između narcizma i samopoštovanja odražavaju različite posljedice grandioznog i ranjivog narcizma, više ili manje stabilne tijekom vremena.

5.1.4. Evolucijska perspektiva i narcizam

Prije nego nastavimo s pregledom složenog odnosa samoregulacije i interpersonalne regulacije, posebice s osvrtom kako se to ogleda u kliničkom okruženju, pozornost zahtijevaju istraživanja međuodnosa bioloških faktora i okoline te otkrivanja moderirajućih efekata okoline na ekspresiju narcizma. Iz razvojne perspektive znamo da određene karakteristike čine djecu ranjivom za razvoj narcizma u kontekstu specifičnog stresa u okolini. Okolina može imati i medijacijske efekte tako da predisponira osobu za percepciju i selekciju iskustava iz okoline koja onda potiču razvoj narcizma. Odavno se zna da visoke razine temperamenta prilaženja mogu funkcionirati kao dijateza, povezana s neurotransmitterskim sustavima u mozgu, koja je u interakciji s disfunkcionalnim roditeljskim stilom povezana s nastankom narcističnosti. Individualne razlike u temperamentu izbjegavanja mogu određivati njegove razvojne manifestacije u otvorenoj ili skrivenoj formi. U okviru razvojne i kliničke perspektive se otvaraju pitanja jesu li faktori koji predisponiraju za narcizam isti oni koji ga održavaju tijekom života ili postoje dodatni, to je relevantno pitanje i u biološkoj paradigmi.

Holtzman i Donnellan (2015) predlažu tri objašnjenja nastanka narcizma koja se odnose i na biologiju i na okolinu. Prvo objašnjenje je da je narcizam pitanje tijela odnosno da ova crta ima tjelesne osnove. Osoba može postati narcistična zbog načina kako izgleda ili zbog tjelesnih atributa kojima se odlikuje. Ovaj je koncept poznat kao heritabilna reaktivnost, prema kojoj je ličnost oblikovana tjelesnim izgledom. Primjerice, tjelesno veći pojedinci mogu biti agresivniji od manjih pojedinaca jer je to za njih učinkovitije. Studije potvrđuju da je narcizam povezan s privlačnošću, snagom, spretnošću pokreta i atletskim isticanjem (Holtzman i Strube, 2010). Narcizam nastaje kao rezultat složene interakcije gena i okoline. Genetska podloga varira među ljudima, pa imaju veći ili manji potencijal postati narcističnim. Međutim, ključno je da faktori okoline utječu na ekspresiju narcističnih tendencija. Iz ove perspektive, ljudi koji su genetski predisponirani za narcizam, razviti će je ukoliko su odgajani u okolini u kojoj odgojiteljima nedostaje osjetljivosti, koji su neprikladno zahtjevni ili su zanemarujući. Osobe koje su prirodno samopouzdanije ili fizički bujnije, postati će narcistične ukoliko njihovi roditelji nisu usklađeni s njihovim potrebama.

Iako potraga za "narcističnim genom" nije dala rezultate, vjeruje se da bi narcizam mogao biti rezultatom evolucijske selekcije zato jer nudi prednosti za preživljavanje i reprodukciju. Holzman i Donnellan (2015) objašnjavaju da je tomu tako jer narcizam može unaprijediti

kratkoročno parenje, i time, evolucijsku spremnost (prenošenje gena sljedećim generacijama). Ovo objašnjenje se oslanja na ideju da su tijekom evolucije, kvalitete povezane s narcizmom, uključujući privlačnost i seksualnu nasilnost, parenje i postizanje reproduktivnog uspjeha učinile lakšim. Narcizam može poboljšati izgled za preživljavanjem putem povezanosti s dominacijom. Sukladno ovom argumentu, dominacija je odabrana zato jer je to jedan način da se postigne visok društveni status, a da istovremeno budu odabrani emocionalni sustavi koji omogućuju ekspresiju oholog ponosa. Zbog oholog ponosa narcistične se osobe prikazuju dominantnima, što vodi ka visokom društvenom statusu. Zauzvrat, visok društveni status se povezuje sa sposobnošću da se steknu hrana, materijalna dobra, i sklonište, što promovira preživljavanje. Drugim riječima, dominirajuća narcistična osoba je to postala kako bi preživjela tijekom evolucije. Kratkoročno parenje i dominacija su tijekom evolucije zajedno odabrani i oblikovali su narcizam. Ovdje vrijedi argument da je narcistična probitačnost za kratkoročnim parenjem pružala priliku da se geni prenesu sljedećim generacijama, te da se postigne evolucijska spremnost. Također, narcistična dominacija bi dopustila stjecanje visokog društvenog statusa, i unaprijedila sposobnosti da se steknu resursi, što povećava vjerojatnost preživljavanja. Stoga bi, ovaj dvostruki odabir, dao narcističnim jedinkama i reproduktivnu i prednost za preživljavanje. U bihevioralno genetičkoj analizi mračne trijade, pronađeno je da narcizam ima značajan genetski doprinos koji je snažno povezan s interpersonalnim antagonizmom (Vernon, Villani, Vickers, Schermer, 2008).

5.1.5. Neuroanatomske odlike i narcizam

Iako ne postoji veliki broj neuroznanstvenih studija o NPL, postoje konzistentni podaci koji upućuju na abnormalnosti u određenim područjima mozga, posebice inzularnom korteksu², a koje su povezane s crtama NPL, posebice manjkom empatije. Te nam studije pružaju sliku o tome kako se mozak ovih pojedinaca razlikuje od mozga zdravih ljudi. Postoje neki dokazi koji sugeriraju da su deficiti empatije kod pacijenata s oštećenjima mozga u području prednjeg inzularnog korteksa iznenađujuće slični deficitima empatije koje nalazimo u nekoliko psihijatrijskih poremećaja, uključujući poremećaje iz autističnog spektra, granični poremećaj ličnosti, i narcistični poremećaj ličnosti, sugerirajući potencijalno zajedničke neuralne deficite (Gu, Hof, Friston, i Fan, 2013).

Uporabom MRI-a u mjerenju strukturalne zapremine mozga, Schulze i suradnici (2013) su demonstrirali konzistentne strukturalne deficite u inzularnom korteksu. Pacijenti s narcizmom su pokazivali značajnu redukciju sive mase u inzularnom korteksu. Za skupinu s narcističnim poremećajem ličnosti, ova regija kore mozga je bila značajno reducirane debljine u usporedbi s kontrolnom skupinom. Nadalje, količina empatije je bila direktno povezana sa volumenom sive mase u istoj regiji mozga. Proteklog su desetljeća znanstvenici koristili fMRI kako bi identificirali nekoliko regija u mozgu koje su povezane s empatijom za bol. Fan i suradnici (2011) su kombinirali procjenu nekliničkih subjekata u inventarima narcizma sa fMRI mjerama empatije. Sudionici visokog narcizma su imali više rezultate u samoprocjeni opće psihopatologije i u samoprocjeni aleksitimije u usporedbi sa sudionicima niskog narcizma. Sudionici visokog narcizma su također iskazali značajno smanjenu cerebralnu deaktivaciju za vrijeme empatije, posebice u desnoj prednjoj inzuli.

Neuroslikovni podaci dakle pokazuju nižu aktivnost u inzuli kod povišeno narcističnih osoba. Jedna karakteristika narcističnih osoba je da one odaju samopouzdanje. Međutim, aktivnost mozga ovih osoba čini se nekonzistentna s tim kako se ove osobe prikazuju drugima. Izgleda da je na neuralnom nivou narcistična osoba potrebna i nesigurna. Chester, Lynam, Powell, i deWall (2015) su primijenili metodu mjerenja aktivnosti mozga koja se naziva

² Inzula prima informacije od homeostatskih aferentnih senzornih puteva preko talamusa, i šalje u brojne druge s limbički povezane strukture, poput amigdale, ventralnog striatuma, orbitofrontalnog korteksa i motorne kortekse.

difuzijsko tenzorno slikovno prikazivanje (*Diffuse Tensor Imaging*, DTI), koja mjeri količinu povezane aktivnosti između različitih područja mozga. Takvi slikovni prikazi daju točnije dijagrame povezanosti u mozgu, dok strukturalna magnetna rezonanca pokazuje sivu masu mozga, a prikazi fMRI mjere ukupnu neuralnu aktivnost. Viši rezultati na narcizmu su bili povezani sa nižom povezanošću između određenih područja mozga, uključujući prefrontalni korteks i ventralni strijatum. Ova su područja povezana sa sposobnošću da se pozitivno misli o sebi, pa stoga niska aktivnost u ovim područjima može potaknuti pojedince s narcističnim poremećajem ličnosti da opetovano traže afirmaciju od drugih. Ovo je u skladu s teorijama kojima se tvrdi da ove osobe imaju poteškoća razumjeti svoje vlastito samopoimanje i mogu imati nisko implicitno samopoštovanje ispod svoje samopouzdanje i arogantne vanjštine.

Navedeno pruža potporu ideji da narcizam ima biološku komponentu, ali da istovremeno ima malo razloga vjerovati da će narcizam biti objašnjen pojedinačnim genima. Ključno je da biološke komponente trebaju biti uključene u teorije i istraživanje podrijetla ovog složenog fenotipa. Vjerojatno je da je narcizam ishod interakcije gena i okoline i da je ukorijenjen u selekciji strategija koje imaju različite proporcije cijene i korisnosti, ovisno o uvjetima okoline. Iako još nije dostupan veliki broj neuroznanstvenih istraživanja narcizma, u onim dostupnim su uočljiva slaganja koja upućuju na važnu ulogu promjena određenih struktura mozga, posebice inzularnog korteksa, a koje su povezane s karakteristikama narcizma kao što je nedostatak empatije. Budućnost ovih istraživanja je u povezivanju neuroznanstvenih i bihevioralnih istraživanja.

5.1.6. Samoregulacijski model i narcizam

Rane su psihoanalitičke teorije razvile model samoregulacije patološkog narcizma koji su dalje elaborirali teoretičari iz socijalne psihologije (Morf i Rhodewalt, 2001), kliničke psihologije i psihijatrije (Ronningstam, 2005). Morf i Rhodewalt (2001) su predložili dinamički samoregulacijski model narcizma i dali pregled dokaza koji ga podupiru. Model narcizma ovi autori opisuju u terminima motivirane konstrukcije slike o sebi, u kojoj se narcistična slika o sebi oblikuje dinamičnom interakcijom kognitivnih i afektivnih intrapersonalnih procesa i interpersonalnim samoregulacijskim strategijama koje se odigravaju u društvenoj areni. Grandiozna, ali ranjiva slika o sebi je u podlozi kroničnog cilja stjecanja kontinuirane vanjske potvrde. Zato jer su narcistični pojedinci neosjetljivi na brige drugih i socijalna ograničenja, te druge vide inferiornim, njihovi samoregulacijski naponi su često kontraproduktivni i na kraju

sprječavaju pozitivnu povratnu informaciju za kojom tragaju, tako potkopavajući sebe u pokušajima da stvore i održe grandiozno, ali krajnje krhko samopoimanje/samopoštovanje.

Reformulacija narcizma kao samoregulacijskog sustava procesiranja obećava razriješiti mnoge od prividnih paradoksa. Razumijevanjem kako se međusobno odnose narcistična kognicija, afekt i motivacija, u fokus se dovodi njihova subjektivna logika i koherencija (Thomaes i sur., 2010). Teorijski model koji je najviše elaboriran je upravo procesni model samoregulacije (Morf i Rhodewalt, 2001). U socijalnim interakcijama, narcistični pojedinci tragaju za kontinuiranom pozornošću i divljenjem te odbacuju negativnu povratnu informaciju. Štoviše, narcistični pojedinci tipično svoje talente i postignuća opažaju na pretjerano pozitivne načine. Preuzimaju zasluge za pozitivne ishode, ali poriču odgovornost za negativne ishode, te također rekonstruiraju svoju prošlost na sebi laskajuće načine. Međutim, zato jer imaju tendenciju druge instrumentalno iskoristiti, njihovi napori da maksimiziraju samopoštovanje se često pokažu dugoročno kontraproduktivnim. Ovo vodi ka kontinuiranom ciklusu potrage za vrednovanjem, bivanje kritiziranim i odbačenim, i traganja za obnovljenom potvrdom. Tako se ključne narcistične crte kao što su samouzdanje, preokupacija uspjehom, i pretjerana pozornost za negativne evaluacije, mogu razumjeti kao manifestacije tekućeg procesa samoregulacije kako bi se kreirala i održala grandiozna slika o sebi (Morf i Rhodewalt, 2001).

Morf i Rhodewalt (1993) su demonstrirali da su pojedinci s visokim rezultatima na Inventaru narcistične ličnosti (NPI; Raskin i Hall, 1981) visoko uključeni u promoviranje samopercipirane superiornosti i pretjerano pozorni u otkrivanju i pokušaju da rasprše potencijalne prijetnje njihovoj grandioznoj samopercepciji. Na primjer, pokazalo se da takvi pojedinci reagiraju samozaštitničkim ponašanjima, kao što su omalovažavanje ili obezvrjeđivanje, kada su pod prijetnjom uspoređivanja s drugima kojima ide bolje, ili suočeni s negativnom povratnom informacijom (Kernis i Sun, 1994). Sukladno s dvije široke teme, ranjive i grandiozne narcističke disfunkcije, samoregulacijska teorija patološkog narcističkog funkcioniranja prethodno je identificirana i u kliničkoj literaturi.

5.2. KLINIČKA FORMULACIJA, KLASIFIKACIJA I MJERENJE PATOLOŠKOG NARCIZMA

U tekstu koji slijedi prikazani su prijevori na planu formulacije patološkog narcizma, njegove nozološko-dijagnostičke klasifikacije i neka od temeljnih problema mjerenja narcizma. Uvid u prijevore koji se mogu naći unutar područja kliničke teorije i prakse uključujući psihoterapijsku kao i neke nalaze iz područja socijalne i psihologije ličnosti, dakle teorije i istraživanja crta ličnosti u odnosu na patološki narcizam.

5.2.1. Grandiozni i ranjivi patološki narcizam

Fenotipski raspon, i stilovi ekspresije, stvaraju značajnu pomutnju u literaturi. Cain i suradnici (2008) su pregledali teorije i empirijske dokaze za postojanje dviju ekspresija narcizma i ustvrdili da se u cijelom području, uključujući postojeću psihijatrijsku nozologiju i većinu empirijskog istraživanja, prenaglasila komponenta grandioznosti dok se u velikoj mjeri ignorirala ili isključivala ranjivost. Neuspješno razlikovanje između grandioznih prezentacija (pretjerano neskromno, usmjereno na sebe, s polaganjem prava, dominirajuće) i ranjivih prezentacija narcizma (usmjereno na sebe, nepovjerljivo, neurotično, introvertirano) dovelo je do nekohezivnosti i nekonzistencije u literaturi. Debate su se intenzivirale do mjere da nije sasvim sigurno što se podrazumijeva pod terminom narcizam. Za razliku od Cain i suradnika (2008), Miller i Campbell (2008) su pronašli da su mjere NPL tipično primjenjivane u kliničkim uvjetima, uključivale i značajan naglasak na emocionalnoj i psihološkoj krhkosti. Preklapanje se događa zbog faktora iz opće domene ličnosti, antagonizma (nesuradljivost, neosjetljivost, varljivost), i razlika u neuroticizmu koji je izraženije u kliničkoj procjeni NPL, a manje izražene u perspektivi o narcizmu u socijalnoj i psihologiji ličnosti. Suprotno, ekstraverzija je manje izražena u kliničkoj procjeni a više izražena u perspektivi socijalne i psihologije ličnosti.

Ranije su Miller i Campbell (2008), koristeći se općom perspektivom temeljenom na crtama ličnosti, ustvrdili da socijalna i psihologija ličnosti zahvaćaju emocionalno otporni, ekstravertirani oblik narcizma, dok klinička formulacija uključuje emocionalno nestabilnu, vođenu negativnim afektom i introvertnu varijantu. Prema ovim autorima i klinička formulacija i socijalna i psihologija ličnosti primarno dijele tendenciju da se u prvi plan stavi antagonistički stil ličnosti. Prema Milleru i suradnicima (2017) modeli crta ličnosti i poremećaja ličnosti mogu donijeti više jasnoće u mnoge od ovih važnih debata. Autori postavljaju pitanje postoji li uopće, imajući u vidu navedene razlike između grandioznog i ranjivog narcizma, nešto što bismo mogli nazvati narcizam po sebi i tvrde da pobliže ispitivanje profila crta dopušta razvoj ujedinjene

verzije narcizma koja i dalje zadržava važne razlike između različitih dimenzija narcizma i predlažu da bi se neke odlike trebalo smatrati središnjima, a druge perifernima za narcizam. Središnje odlike bi bile one koje se mogu naći u obje dimenzije narcizma, dok su periferne one po kojima se dvije dimenzije narcizma razlikuju. U tom smislu, središnja odlika koju nalazimo u obje dimenzije narcizma je interpersonalni antagonizam. Čini se da je ta crta neophodna za opis narcizma. Perifernije odlike, one koje nalazimo samo na jednoj dimenziji, uključuju neuroticizam i ekstraverziju, iako su ove posljednje odlike te koje i stručnjaci i laici vide u većoj mjeri prototipskim u odnosu na prve. Neuroticizam označava ranjivu dimenziju dok ekstraverzija obilježava grandioznu dimenziju. Pojedinci s visokim interpersonalnim antagonizmom i neuroticizmom predstavljaju ranjive narcistične pojedince, a pojedinci s visokim interpersonalnim antagonizmom i ekstraverzijom predstavljaju grandiozne narcistične pojedince. Prema DSM-5 pojedinci koji su visoko na sve tri komponente predstavljaju pojedince najbliže NPL. Imajući ovo u vidu, bilo grandiozni, bilo ranjivi narcizam mogu ispuniti kriterije za NPL sve dok postoji dokaz o značajnoj uznemirenosti ili o oštećenju.

5.2.2. DSM i narcistički poremećaj ličnosti

Patološki je narcizam kao dijagnostička formulacija nedovoljno predstavljen u mentalnom zdravlju i izvanbolničkoj kliničkoj praksi što bi moglo imati potencijalne veze i sa problematičnim interpersonalnim ponašanjem i specifičnim narcističnim disfunkcijama (Ogrudniczuk, 2013). Postoje podaci o nekonzistenciji u primjeni dijagnostičkih kriterija pa dok Ronningstam (2011) tvrdi da kliničari oklijevaju koristiti ovu dijagnozu zbog njenih manjkavosti od kojih će o nekima biti riječ u ovom poglavlju preglednog rada, a pacijenti ne žele njome biti obilježeni. S druge su strane Morey i Ochoa (1989) izvijestili da su kliničari polustrukturiranim kliničkim intervjuima dijagnosticirali pacijente sa narcističnim poremećajem ličnosti čak dva puta češće nego pacijente koji su uistinu ispunjavali kriterije DSM-3 (APA 1980) za NPL. Ono što je u diskretnom obliku adaptivan afekt bez velikih opasnih posljedica ovdje je veoma intenzivan i jako usmjerava negativan afekt prema nečemu što je dobro - samoporažavajuća deprivacija. U kliničkom i psihijatrijskom istraživanju, patološke ekspresije narcizma su tipično operacionalizirane (dimenzionalno ili kategorijski) kao NPL kako ga definiraju izdanja Statističkog dijagnostičkog priručnika (Diagnostic, Statistical Manual, DSM; APA, 1980, 1994, 2013), otkada je u DSM-3 (APA, 1980), prvi put naveden NPL kao odvojen entitet. Slijedeći su dijagnostički kriteriji koji specificiraju karakteristike dugoročnog funkcioniranja subjekta i ne moraju biti ograničene na epizodičko ponašanje: A) grandiozan osjećaj veličine ili jedinstvenosti, B) preokupacija fantazijama o

neograničenom uspjehu, moći, briljantnosti, ljepoti ili idealnoj ljubavi, C) egzibicionizam (osoba zahtijeva stalnu pažnju i divljenje), D) hladna indiferentnost ili značajan osjećaj bijesa, inferiornosti, srama, poniženosti, ili praznine kao odgovor na kritiku, indiferentnost drugih ili poraz, i E) barem dvije od sljedećih karakteristika smetnji u interpersonalnim odnosima: 1) polaganje prava (očekivanje posebnih usluga bez pretpostavljanja recipročnih odgovornosti), 2) interpersonalno iskorištavanje (iskorištavanje drugih kako bi se zadovoljile vlastite želje ili za samouzdanje bez obzira na osobni integritet i prava drugih), 3) odnosi koji karakteristično osciliraju između ekstreme pretjerane idealizacije i devalvacije, i 4) nedostatak empatije (nesposobnost da se prepozna kako se drugi osjećaju). Uključivanje kriterija kao odvojenog entiteta u DSM-3, dok još nije bio naveden u glavnim udžbenicima psihijatrije, predstavljao je napredan korak. Sami dijagnostički kriteriji su prilično detaljni. Ipak, uključivanje određenih drugih kliničkih crta spomenutih u literaturi ih je moglo učiniti dubljima i obuhvatnijima. Te su crte kronična, intenzivna zavist i obrane protiv nje: pseudosublimacija ili motivacija za rad koja ima egzibicionističke odlike, potkupljivost u sustavu vrijednosti i kognitivne pristrasnosti. Također, opis u DSM-3 ne naglašava koegzistenciju međusobno kontradiktornih stajališta, koje je moguće pronaći u skoro svim područjima funkcioniranja, a što je temeljna odlika ovog stanja koju bi trebalo uključiti u obuhvatnu sliku narcistične ličnosti.

Patološki je narcizam složen, multifacetičan i prati širok raspon razina funkcioniranja (Ronningstam, 2009). Teorije i istraživanja sugeriraju da dijagnostički kriteriji za NPL ne zahvaćaju u potpunosti karakteristike pacijenata koje bi kliničari u praksi smatrali patološkim narcizmom (Gunderson, Ronningstam, i Smith, 1994). Pacijenti kojima je dijagnosticiran NPL podtip su narcističnih pojedinaca koji se prezentiraju “arogantno, grandiozno, asertivno i agresivno“ (APA, 2000), dok je pacijent s ranjivim narcizmom “stidljiv, ranjiv, nesiguran i sramežljiv” (Ronningstam, 2009; Pincus i Lukowitsky, 2010). Prema nekim gledištima ranjivost je relevantna za sve oblike patološkog narcizma. Također, i druga narcistička regulacijska rješenja, uključujući njihovu ekspresiju ili komorbiditet.

Isprva uključen u DSM-3 zbog njegove upotrebe od strane psihodinamskih kliničara, usprkos dvije velike revizije nakon njegovog uvrštavanja, dijagnostička klinička upotrebljivost ostaje upitna. Nije jasno služi li dijagnoza NPL iz DSM svojoj originalnoj svrsi, a to je da olakša točnu dijagnozu pacijenata sa patološkim oblicima narcizma. Uvođenje NPL u DSM-3 bilo je zasnovano na pregledu literature o narcizmu objavljene prije 1980. Iako nije eksplicitno zadano kriterijima, diskusije i primjeri kriterija prepoznavali su ranjive aspekte narcizma.

Implementacija dijagnostičkih kriterija je podrazumijevala nesigurnost u podlozi koja je bila često, ali ne uvijek, kompenzirana otvorenim grandioznim ponašanjima.

Značajne promjene u DSM-3-R i DSM-4 (APA, 1994) su povećale broj kriterija koji naglašavaju grandiozne teme (Gunderson i sur., 1994). U DSM-3-R kriteriji za NPL su razdvojili teškoće u interpersonalnim odnosima u tri odvojena grandiozna kriterija (iskorištavanje, polaganje prava, manjak empatije), eliminirajući "alternirajuću idealizaciju i omalovažavanje odnosa" zbog preklapanja sa kriterijima za granični poremećaj ličnosti. Nediskriminirajući kriterij kako je napisan, izmjenjivanje između idealizacije i omalovažavanja ima teorijsku važnost za razumijevanje motivacije i varijabilnosti u mišljenju i ponašanju koje se često nalaze u fenotipskim deskripcijama narcizma. Grandioznost i jedinstvenost su također razdvojeni u odvojene kriterije i dodan je novi kriterij koji odražava preokupaciju osjećajem zavisti. Pregledom tada postojeće literature, radna grupa DSM-4 je preporučila izostavljanje kriterija koji odražava negativne reakcije na kritiku. Dok je ovaj kriterij inicijalno bio uključen na temelju pregleda psihoanalitičke literature koja istražuje narcistične povrede, određeno je da kriterij onako kako je napisan nije adekvatno diferencirao NPL od paranoidnog poremećaja ličnosti i graničnog poremećaja ličnosti. Kriterij manjka empatije je revidiran kako bi se povećala diskriminativnost od nedostatka kajanja iskazanog u antisocijalnom poremećaju ličnosti (Gunderson i sur., 1994; Morey, 1988) a kriterij zavist je revidiran na temelju nalaza da NPL pacijenti često zaključuju da su drugi njima zavidni (Gunderson i sur., 1994), što povećava naglasak na grandioznosti. Dalji pregled studija koje ispituju osnovne oznake patološkog narcizma su sugerirale nekoliko grandioznih crta koje nisu bile uključene u dijagnozu iz DSM-3-R (Morey, 1988). Ovo je dovelo do preporuke da se kriteriji koji odražavaju arogantna, nadmena ponašanja i/ili stavove uključe u dijagnozu NPL. DSM-4 kriteriji za NPL uključuju: grandiozan osjećaj važnosti, preokupaciju fantazijama o bezgraničnoj moći, uspjehu, briljantnosti, ljepoti, ili idealnoj ljubavi; vjerovanje da je on/ona posebna ili jedinstvena i da je mogu razumjeti i trebali bi s njom biti povezani, samo ljudi ili institucije posebnog statusa; zahtijeva pretjerano divljenje; polaže prava; interpersonalno je izrabljivačka, manjka joj empatije; često zavidi drugima ili vjeruje da drugi zavide njoj/njemu; i iskazuje arogantna, nadmena ponašanja ili stavove. Međutim, mnoge karakteristike u podlozi tema ranjivosti kao što su reaktivnost srama ili poniženosti kao odgovora na narcističnu povredu, alternirajuća stanja idealizacije i omalovažavanja su eliminirane kao kriteriji, i, zauzvrat, bile opisane samo u okviru odjeljka "Povezane crte i poremećaji", uz napomenu da narcistični pojedinci ovo "ne moraju izvana iskazivati" (APA, 1994). Izostanak dovoljno

kriterija ranjivosti u DSM-4 je u suprotnosti sa većinom kliničke literature i strukturalnih istraživanja u socijalnoj i psihologiji ličnosti koja sugeriraju da fenotipski opis patološkog narcizma može uključivati oscilirajuću ili kroničnu svjesnost i prepoznavanje afekata ranjivosti i ranjivog pojma o sebi.

U DSM-5 (2013), bilo grandiozni bilo ranjivi narcizam mogu ispuniti kriterije za NPL sve dok postoji dokaz o značajnoj uznemirenosti ili oštećenju. Prisustvo nedostataka u samoregulaciji, uključujući iskrivljeno ili fluktuirajuće samopoštovanje, je u DSM-5 indikativnije za narcistični poremećaj ličnosti nego grandioznost koju naglašavaju kriteriji revidiranog četvrtog izdanja DSM (DSM-4-TR; APA 2000). Važne promjene u dijagnozi narcističnog poremećaja ličnosti predložene u DSM-5 bolje odražavaju fluktuacije samopoštovanja i kompromitirano interpersonalno funkcioniranje koje je s njim povezano.

5.2.3. Važni aspekti diferencijalne dijagnoze NPL u DSM

Još jedna kontroverza koja okružuje koncept narcističnosti i NPL vezana je za pitanje njihovog najbližeg susjedstva u klasifikaciji duševnih poremećaja. To se pitanje u prvom redu odnosi na druge poremećaje ličnosti. U ovom slučaju, odgovora na pitanje u kojoj mjeri je antagonizam centralan za sve narcistične prezentacije (npr. grandioznost, polaganje prava, neosjetljivost, manipulativnost). S čijom domenom bi se trebao preklapati s nekim drugim poremećajima ličnosti, kao što su antisocijalni poremećaj ličnosti, psihopatija i paranoidni poremećaj ličnosti (Saulsman i Page, 2004). Kada se poremećaji ličnosti ispituju unutar strukturalnih modela skupa na primjer sa depresivnom poremećajem, NPL ponovo tipično tvori antagonistični faktor skupa s histrionskim, antisocijalnim i graničnim poremećajima ličnosti, iako točna priroda ovog faktora varira od studije do studije (Roysamb i sur., 2011; Wright i Simms 2015). Ove razlike, zasnovane na ograničenim kliničkim i istraživačkim podacima, čekaju na daljnja istraživanja koja bi ih potvrdila (Gunderson, Ronningstam, i Smith, 1994).

Važno je razumjeti diferencijalnu dijagnozu NPL s drugim poremećajima ličnosti u kliničkoj praksi (Gunderson, Ronningstam, i Smith, 1994). Kada je riječ o diferencijalnoj dijagnozi NPL i Graničnog poremećaja ličnosti, razdvajanje (*splitting*) ili aktivna disocijacija međusobno kontradiktornih slike o sebi i objektnih reprezentacija, je osnovni mehanizam obrane i u graničnom i u narcističnom poremećaju ličnosti. Pacijenti s oba poremećaja mogu iskazivati nestabilne interpersonalne odnose, nesposobnost da vole, nedostatke u empatiji, egocentričnu percepciju realnosti, i solipsističke zahtjeve za pažnjom. No, postoje važne

razlike. Kod narcističnog poremećaja slika o sebi je više kohezivna, iako patološka, i manje u opasnosti od regresivne fragmentacije, dok je kod granične ličnosti slika o sebi slabije integrirana i u većem je riziku od raspada u stanja poput psihotičnih, posebice pod stresom. Zbog veće kohezije slike o sebi, osoba s narcističnom ličnošću je sposobna postići bolju socijalnu prilagodbu i veći kapacitet za rad i društveni uspjeh od osobe s graničnom ličnošću i pokazuje bolju kontrolu impulsa i veću toleranciju anksioznosti nego osoba s graničnim poremećajem ličnosti (Gunderson, Ronningstam, i Smith, 1994).

Narcistična ličnost može nalikovati opsesivnoj ličnosti (Burgy, 2001). Obje iskazuju visoki idealni ego, veliku potrebu za kontrolom, perfekcionizam, i kompulzivne porive ali važne razlike postoje u subjektivnom iskustvu i unutarnjem životu. Opsesivna osoba traži savršenost dok narcistična tvrdi da je savršena. Opsesivni ne obezvrjeđuje druge, dok narcistični pokazuje prijezir prema drugima. Opsesivni je skroman, narcistični je nadmen. Štoviše, sustav vrijednosti drugog je općenito podmitljiv što je u suprotnosti sa rigidnom moralnošću opsesivnog. Na kraju, iako ponešto blagi i ućtivi na površini, opsesivni pojedinci imaju izvorna i duboka društveno-politička uvjerenja, dok narcistični iskazuju prividnu posvećenost i entuzijazam o takvim pitanjima bez bilo kakve unutarnje posvećenosti. Narcistični pojedinci mogu djelovati kao histrionski pojedinci: i jedni i drugi imaju tendenciju biti demonstrativni, egzibicionistički, i, ponekad, zavodljivi. Međutim, egzibicionizam i zavodljivost narcističnog pacijenta ima nadmenu, eksploatacijsku i hladnu kvalitetu; histerična osoba je više humana, zaigrana, i topla. Zaista, i opsesivni i histrionski pojedinci, za razliku od narcističnih pojedinaca, zadržavaju kapacitet za empatiju, brigu i ljubav prema drugima.

DSM (APA, 1980, 1994, 2013) također uključuje antisocijalnu ličnost u diferencijalnu dijagnozu narcističnog poremećaja ličnosti. Narcistična osoba se može zadovoljavati zloupotrebom supstanci, promiskuitetom, manipulativnošću i antisocijalnim ponašanjem. Međutim, ova su ponašanja sporadična. Narcistični pacijent je također uskraćen za konzistentnu, pervazivnu, kalkuliranu i nemilosrdnu bezobzirnost za društvene standarde očite u sociopatskog pojedinca. Za razliku od sociopatskog pojedinca, narcistični pacijent zadržava sposobnost za konzistentan rad i uspješnost na poslu.

Diferencijalna dijagnoza atipičnog afektivnog poremećaja može biti također zahtjevna (Stinson i sur., 2008). Narcistični poremećaj ličnosti, zbog svoje tendencije ka fluktuaciji raspoloženja se ponekad miješa sa blagim i atipičnim poremećajima raspoloženja. Ova dva stanja se međutim prilično razlikuju i moraju se razlikovati zbog odgovarajućeg tretmana.

Pojedinci s poremećajem raspoloženja imaju pozitivnu obiteljsku povijest poremećaja i iskazuju promjene raspoloženja endogenog porijekla i relativno dugog trajanja. Oni pate od depresija sa kvalitetom izvorne, krivnjom potaknute tuge i od manija koje su egosintona, ugodna stanja povišenosti. Između epizoda, ovi pojedinci imaju prilično stabilne živote. Narcistični pacijenti rijetko imaju obiteljsku povijest bipolarnog afektivnog poremećaja i iskazuju promjene raspoloženja reaktivnog podrijetla i relativno kratkog trajanja. Njihove depresije imaju kvalitetu impotentnog bijesa, i njihove manije su egodistona, anksiozna uzbuđenja. Između epizoda, narcistični pacijenti iskazuju ozbiljne patološke crte ličnosti.

5.2.4. Mjerenje patološkog narcizma

Nažalost trenutno nema studija koje uspoređuju kliničku i normalnu populaciju u NPI da bi dale potporu stanovištu da NPI mjeri subklinički narcizam. Ostaje nejasno bi li se empirijske povezanosti pronađene za rezultate na NPI-u odnosile na kliničku populaciju. Prema Miller i Campbell (2008), formulacija narcizma se razlikuje u kliničkoj psihologiji i socijalnoj i psihologiji ličnosti. Oni su usporedili korelate NPI i kliničke mjere narcizma kao što je PDQ-4 (*Personality Diagnostic Questionnaire*, Hyler, 1994). Iako su obje mjere bile povezane sa antagonističkim interpersonalnim stilom, NPI je procjenjivao emocionalno otporan, ekstrovertirani oblik narcizma, dok je PDQ-4 procjenjivao emocionalno introvertiran, nestabilan, oblik narcizma, vođen negativnim afektom. Čini se da NPI uglavnom procjenjuje adaptivni narcizam (Pincus i sur., 2009; Watson, Trumpeter, O'Leary, Morris, i Culhane, 2005–2006). Pincus i suradnici su (2009) prijavili da je u malom kliničkom uzorku, NPI pozitivno korelirao sa samopoštovanjem, bio u negativnoj korelaciji sa sramom i da je dobivena mala negativna povezanost s aspektima psihoterapijske prezentacije i primjene. Mnogi su istraživači pokušali empirijski razdvojiti stabilne pozitivne povezanosti pronađene između NPI i samopoštovanja kao i drugih mjera blagostanja (Brown i Zeigler-Hill 2004; Campbell, Bosson, Goheen, Lakey, Kernis, 2007; Sedikides, Rudich, Gregg, Kumashiro, Rusbult, 2004; Zeigler-Hill 2006).

Nekoliko je istraživača ukazalo na to da je sadržaj ukupnog rezultata na NPI moguće odraz zbunjujuće mješavine adaptivnog i neadaptivnog sadržaja ograničenim na crte imanja prava i iskorištavanje (Emmons, 1987; Watson, 2005; Watson, Little, Sawrie, Biderman, 1992). Ovaj je miješani sadržaj vodio istraživače u tome da na različite načine manipuliraju ukupne rezultate NPI kako bi ispitali zdrave i nezdrave oblike narcizma (Horton, 2011). Međutim, nije jasno da li manipulacija NPI može s uspjehom identificirati patološki ili subklinički narcizam u njegovoj

cijelosti. Treba imati u vidu da je NPI bio primijenjen samo u nekoliko istraživanja na kliničkim uzorcima i da za razliku od NPL stabilno pozitivno korelira sa mjerama prilagodbe i negativno s mjerama neprilagodbe. Obrasci korelacija s općenitim modelima crta ličnosti koji su sukladni s NPL nisu dovoljan dokaz da NPI procjenjuje patološki narcizam. NPI ne procjenjuje subklinički narcizam koji odražava kontinuum funkcioniranja, nego prije predominantno procjenjuje neuznemirene adaptivne ekspresije konstrukta.

Dodatno, istraživanje koje koristi NPI je dominantno ograničeno na samoprocjene. U seriji studija koje su ispitivale samoprocjene i izvještaje vršnjaka o patologiji ličnosti, pronađen je nesklad samoprocjene i procjene od strane drugih osoba i demonstrirano da samoprocjene i izvještaji vršnjaka o patologiji ličnosti pružaju relativno neovisne, inkrementalne doprinose bihevioralnih predikcija (Oltmanns, Melley, i Turkheimer, 2002). Diskrepancije su bile najveće kada je bila u pitanju narcistična patologija, što je vodilo Oltmanns i suradnike (2002) da zaključe da vršnjaci jasno drugačije nego ciljna osoba vide nešto što se tiče narcizma. Vršnjaci su tipično ocjenjivali ciljne osobe kao da iskazuju više narcistične patologije nego što su na to upućivale samoprocjene, a NPL je pokazao najnižu korelaciju među ocjenama za sve poremećaje ličnosti (Oltmanns i sur., 2002).

5.2.5. Inventar patološkog narcizma

Veliku većinu empirijskih istraživanja tzv. adaptivnog narcizma proveli su socijalni psiholozi i psiholozi ličnosti mjereći narcistične crte ličnosti u nekliničkim uzorcima (najčešće studentima). Tim istraživanjem dominira uporaba Inventara narcistične ličnosti (NPI; Raskin i Hall, 1981) kao glavne mjere samoprocjene narcizma. Objavljivanje NPL na DSM-3 Osi II je stimulirala istraživanja narcističnih crta ličnosti u socijalnoj i psihologiji ličnosti. Razvoj NPI je uslijedio odmah nakon objave DSM-3 i time pružio mjeru samoprocjene izvedenu iz kriterija prezentiranih u DSM-3. Kroz skoro tri desetljeća NPI je dominirao istraživanjima u socijalnoj i u psihologiji ličnosti o narcističnim crtama ličnosti. Od 1985. godine NPI je korišten kao glavna i jedina mjera narcističnih crta u otprilike 77% istraživanja u socijalnoj i psihologiji ličnosti o narcizmu (del Rosario i White, 2005).

Stoga je konceptualizacija narcizma pod značajnim utjecajem velikog broja istraživanja koja su koristila NPI. Preko je mogućnosti ovog rada da se pregledaju svi vrijedni doprinosi NPI-a literaturi i umjesto toga, ovaj pregledni rad će spomenuti one značajne u istraživanju patološkog narcizma a to su relevantne empirijske povezanosti s NPI, istraživanja u okviru samoregulacijske teorije narcističnog funkcioniranja, i odnos između rezultata NPI i

samopoštovanja i agresije. Istraživanja iz socijalne i psihologije ličnosti koje koristi NPI mogu dati važne doprinose ispitivanju narcističnosti, formulirajući normalni narcizam i patološki narcizam kao značajne individualne razlike. Iako je originalno formirana s ciljem uvođenja kriterija za NPL u DSM-3, studije faktorske analize NPI su pokazale nestabilnu faktorsku strukturu sa dva (Corry, Merritt, Mrug, Pamp, 2008), tri (Kubarych, Deary, Austin, 2004), četiri (Emmons, 1987), i sedam (Raskin i Terry, 1988) faktora. Od njih su samo Raskin i Terry (1988) mislili da njihovih sedam faktora odražava DSM NPL kriterije. Nažalost, nijedna podljestvica NPI zasnovana na ovim faktorskim strukturama, ne iskazuje prihvatljivu razinu unutarnje konzistencije (del Rosario i White, 2005). Iz ovog razloga većina novijih istraživanja primjenjuje ukupan rezultat na NPI ili njegovoj skraćenoj formi (NPI-16; Ames, Rose, Anderson, 2006).

Rezultati eksperimentalnih i korelacijskih istraživanja pojedince s visokim rezultatima na NPI opisuju kao manipulativne, sklone samouzdanju i agresiji te izražavanju dominacije kao interpersonalnog stila. Na primjer, Paulhus i Williams (2002) su izvijestili o preklapanju između visokih rezultata na NPI-u i visokih rezultata na mjerama psihopatije i makijavelizma. Bushman i Baumeister (1998) su pronašli da su visoki rezultati na NPI-u povezani s kontrolirajućim ponašanjem i s intenzivnom ljutnjom ili agresijom kada su očekivanja narcisa neispunjena. Paulhus (1998) je izvijestio da su grandiozni stilovi samouzdanja povezani sa visokim rezultatima na NPI-u dovodili do hostilnosti i interpersonalnog odbacivanja. Ovaj opis nađen u empirijskoj literaturi je u jasnoj konvergenciji sa aspektima narcističnog poremećaja ličnosti opisanog u DSM i narcistične grandioznosti opisane u kliničkoj teoriji.

Tvrđi se da je narcizam identificiran putem NPI dominantno adaptivni narcizam (Watson, i sur., 2005–2006), različit od patološkog narcizma sa njegovim povezanim oštećenjima funkcija (Miller i sur., 2007). Istraživanja pokazuju da NPI procjenjuje i adaptivne karakteristike. Npr. visoki rezultati na NPI-u bili su negativno povezani s neuroticizmom i depresijom, a pozitivno povezani sa motivacijom za postignuće i samopoštovanjem (Brown, Budzek, Tamborski, 2009). Rhodewalt i Morf (1995) su našli da je neuroticizam bio negativno povezan sa visokim rezultatima na NPI-u. Watson, Little, Sawrie, i Biderman (1992) su također pronašli da su adaptivne narcistične crte mjerene NPI-om, kao što je liderstvo/autoritet, predviđale više samopoštovanje i niže razine depresije.

Konzistentno sa stajalištem da narcizam predstavlja jedan kontinuum, neki istraživači predlažu da NPI procjenjuje subklinički narcizam (Paulhus i Williams, 2002, Wallace i Baumeister, 2002). Koristeći i studentske i kliničke uzorke, Miller i suradnici (2009) su prijavili relativno konvergentne profile, uspoređujući obrasce korelacija NPI rezultata i NPL

procijenjenog sa SCID-II, s facetama Revidiranog NEO Inventara ličnosti (Personality Inventory-Revised, NEO-PI-R; Costa i McCrae ,1992), te s HEXACO-PI-(R) Inventarom ličnosti (HEXACO-Personality Inventory, EXACO-PI; Lee i Ashton, 2004). I NPI i SCID-II profili naglašavaju neslaganje, dok su NPI profili odražavali veću ekstraverziju nego SCID-II profili. Iako su Miller i suradnici (2009) zaključili da NPI procjenjuje opće crte ličnosti konzistentne s NPL pa se stoga treba smatrati korisnom mjerom za ispitivanje NPL, ipak je primijećeno da je njihov klinički uzorak imao više rezultate nego studentski u SCID-II, dok je uzorak studenata imao više rezultate od uzorka pacijenata na NPI-u. NPI ima brojna psihometrijska ograničenja koja nas čine opreznim u interpretaciji rezultata istraživanja koja koriste ovu mjeru u ne-kliničkim kontekstima za obuhvatan opis patološkog narcizma. Bazen čestica NPI je inicijalno napravljen da odražava kriterije narcističnog poremećaja ličnosti u DSM-3 (Raskin i Hall, 1981). Međutim, nije jasno pokrivaju li čestice NPI-a značajan raspon karakteristika patološkog narcizma kako ih definira klinička teorija ili dijagnostički kriteriji. Korpus istraživanja socijalne i psihologije ličnosti u ne-kliničkim kontekstima je informativan i sigurno daje značajan doprinos razumijevanju patološkog narcizma. Potreban je oprez u razvijanju fenotipskih deskripcija patološkog narcizma u socijalnoj i psihologiji ličnosti zasnovanih na mjerama samoprocjene pomoću isključivo NPI-a, uzimajući u obzir navedene probleme sadržaja i psihometrije. Istraživanja u području socijalne i psihologije ličnosti su pod dominacijom napora da se mjere crte povezane s otvorenim grandioznim stavovima i ponašanjima (iskorištavanje, imanje prava, arogancija). Te su crte temeljne za patološki narcizam, ali kako ovaj pregled demonstrira, one bi također mogle biti ograničenog raspona.

5.2.6. Drugi instrumenti procjene patološkog narcizma

Drugi istraživački programi također razlikuju između adaptivnog i patološkog narcizma. Wink je identificirao tri ljestvice narcističnog prototipa za California Q-set (Block 1978), označene kao Voljnost, Hipersenzitivnost, i Autonomija (Wink 1992, 1996). Autonomija je bila u korelaciji s samoprocjenama i procjenama partnera kreativnosti, empatije, orijentacije ka postignuću, i individualizmom. Ovi su prototipi bili validirani u seriji longitudinalnih studija koje su predviđale različite životne ishode koji su pokazali da je prototip Autonomija bio općenito povezan s pozitivnim razvojem, što je Wink navelo (1992) interpretirati to kao indikator zdravog narcizma. Wink (1992) je razvio 3 skale narcističnog prototipa za California Q-set (Block, 1978) sa oznakama Samovoljnost, Preosjetljivost i Autonomija. Samovoljnost je korelirala sa samoprocjenama i ocjenama partnera o samouvjerenosti, buntovnosti, i egzibicionizmu što su karakteristike grandioznog (otvorenog) narcizma. Preosjetljivost je

korelirala sa ocjenama ispitanika i partnera o depresiji, introverziji, buntovništvu, i hostilnosti što su karakteristike ranjivog (skrivenog) narcizma. Autonomija je korelirala sa samoprocjenama i ocjenama partnera o kreativnosti, empatiji, orijentaciji na uspjeh, i individualizmom te interpretirana je kao indikator zdravog narcizma. Ovi su prototipi validirani u seriji longitudinalnih studija prediktora različitih životnih ishoda koje su pokazale da je prototip Preosjetljivost povezan sa negativnim životnim promjenama a prototip Samovolja je generalno povezana sa ravnim prijelazima, a prototip Autonomija je generalno bio povezan sa pozitivnim prelazima, što je Winka vodilo da zaključi da je prototip Preosjetljivost u najvećoj mjeri patološki oblik narcizma (Wink, 1991, 1992).

Slično, na temelju Q-faktor analize ocjena Shedler-Westen Assessment Procedure (SWAP-II; Shedler i Westen, 2007) pacijenata s narcističnim poremećajem ličnosti, idenitificirana su tri podtipa: Grandiozni/Maligni, Fragilni, i Visoko funkcionirajući/Egzibicionistički (Russ, Shedler, Bradley, Westen, 2008). Pojedinci u posljednjem podtipu su iskazivali pretjerano osjećanje samo-važnosti ali su bili otvoreni, artikulirani, i energični. Imali su tendenciju iskazivati adaptivno funkcioniranje i koristiti svoj narcizam kao motivaciju za uspjeh (Russ i sur., 2008). Normalna ekspresija narcizma mogla bi doprinositi samopoštovanju i blagostanju pojačavajući individualno osjećanje osobne poduzetnosti. Na primjer, normalan narcizam podržava interpersonalnu dominantnost (Brown i Zeigler-Hill, 2004), pothranjujući motive za postizanje i prilaženje, kao što su kompetitivna težnja ka ovladavanju, dok snižava motivaciju izbjegavanja (Foster i Trimm, 2008; Wallace, Ready, Weitenhagen, 2009). Usporedo, adaptivna je narcističnost povezana s tendencijom ka imanju pozitivnih iluzija o sebi i minimiziranju informacija nekonzistentnih s pozitivnom slikom o sebi (Farwell i Wohlwend-Lloyd, 1998; Morf i Rhodewalt, 2001). Takvi pojedinci imaju sklonost biti ambiciozni, zadovoljni i relativno uspješni (Campbell 2001, Ronningstam 2005, Russ i sur., 2008; Stone 1998, Wink, 1992) iako to može biti pod cijenu imanja neusklađenih interpersonalnih odnosa (Miller i Campbell, 2008, Miller i sur. 2009).

Dickinson i Pincus (2003) su upotrijebili metodu ocjenjivanja NPI koja je bila selektivna za grandiozni i za ranjivi narcizam. Iako su priznali da njihova selektivna metoda nije bila optimalna, pronašli su interpersonalne probleme kojima dominira hostilnost, ali samo su ranjivi izvijestili također i o hostilnoj submisivnosti koja odražava socijalno izbjegavanje. Dodatno, ranjivi su najčešće imali dijagnozu izbjegavajućeg poremećaja ličnosti dok je grandioznim najčešće dijagnosticiran NPL uz pomoć polustrukturiranog kliničkog dijagnostičkog intervjua.

Na bazi ovih inicijalnih rezultata, pregleda kliničke teorije i tretmana pacijenata koji su iskazivali patološki narcizam, Pincus i suradnici su razvili Inventar patološkog narcizma (Pathological Narcissism Inventory, PNI, Pincus i sur, 2009) koji je u Hrvatskoj validiran (Jakšić, Milas, Ivezić, Wertag, Jokić-Begić, Pincus, 2014). PNI je konstruiran za procjenu vulnerabilnijih karakteristika narcizma u kliničkoj literaturi koje ne procjenjuje NPI ili druga mjera koja naglašava otvorenu grandioznost. PNI je inventar od 52-itea sa 7 skala: Kontigencijsko samopoštovanje, Izrabljivanje, Samožrtvujuće samouzdanje, Skrivanje selfa, Grandiozna fantazija, Devalviranje i Bijes polaganja prava. Ukupni skor PNI i većina subskala imaju samo male korelacije sa NPI i kada se usporede asocijacije sa relevantnim vanjskim konstruktima, NPI i PNI demonstriraju suprotne odnose. Na primjer, PNI je u pozitivnoj korelaciji sa sramom i graničnom organizacijom ličnosti i negativnom sa samopoštovanjem, dok je NPI u negativnoj korelaciji sa sramom, nije povezan sa patološkim objektivnim odnosima, i u pozitivnoj je korelaciji sa samopoštovanjem. Međutim i PNI i NPI su u negativnoj korelaciji sa empatijom i pozitivnoj sa agresijom. PNI je trenutno jedina multifaktorska mjera kojom se procjenjuju klinički identificirane karakteristike narcistične ranjivosti.

Bachar, Hadar i Shalev (2005) su razvili Skalu narcistične ranjivosti (Narcissistic Vulnerability Scale; NVS) za procjenu narcistične vulnerabilnosti za traumu (Simon, 2002). NVS procjenjuje tri narcistične crte: Grandioznost, Iskorištavanje, Loša regulacija samopoštovanja. Prve dvije skale su u pozitivnoj korelaciji sa NPI, međutim treća skala nije bila povezana sa NPI. Bachar i sur., (2005) su sumirali sve tri skale i pronašli da totalni rezultat predviđa nastanak PTSP-a nakon traume. Skalu Loša regulacija samopoštovanja činio je sadržaj sličan u podljestvicama PNI Kontigencijsko samopoštovanje, i možda odražava ranjive aspekte narcizma koje se mogu ispitati nezavisno od Grandioznosti i Iskorištavanja.

Još jedna kontroverza koja okružuje koncept narcizma i NPL vezana je za pitanje njihovog najbližeg susjedstva, odnosno drugih poremećaja ličnosti. Do mjere u kojoj je antagonizam centralan za sve narcistične prezentacije (grandioznost, polaganje prava, neosjetljivost, manipulativnost), narcizam bi se primarno trebao preklapati s drugim poremećajima crtama iz ove domene, kao što je antisocijalni poremećaj ličnosti, psihopatija i paranoidni poremećaj ličnosti (Saulsman i Page 2004, za meta-analitičke preglede). Struktura poremećaja ličnosti u DSM NPL je dio faktora antagonizma se sastoji iz narcističnog, antisocijanog, histrionskog i paranoidnog poremećaja ličnosti, impulzivnosti, agresivnosti (Miller, Widiger, Campbell, 2010b). Kada se poremećaji ličnosti ispituju unutar strukturalnih modela skupa s drugim

poremećajima, na primjer s depresivnim poremećajima (Miller, Gaughan, Pryor, Kamen, 2009), ponovo tipično tvori antagonistični faktor skupa s histrionskim, antisocijalnim i graničnim poremećajima ličnosti. Ovo bi se pitanje također moglo ispitivati kvantificirajući sličnost profila crta ličnosti povezanih s NPL u usporedbi s drugim poremećajima ličnosti bilo da se radi o procjeni stručnjaka (Miller, Lynam, Hyatt, Campbell, 2017) ili o metaanalizama (Miller, i sur., 2007). Ovo uključuje računanje korelacija drugog reda profila petfaktorskog modela ličnosti (Five Factor Model, FFM), korelacija faceta za narcizam s onim istim FFM modelima korelacija profila za druge poremećaje ličnosti. Profili crta povezani s NPL i grandioznim narcizmom su relativno specifični i preklapaju se najsnažnije s FFM profilima crta psihopatije, antisocijalnog i histrionskog poremećaja ličnosti. NPL ali ne i grandiozni narcizam se također donekle preklapa s graničnim poremećajem ličnosti, zbog toga jer mnoge mjere za NPL uključuju emocionalnu ranjivost. Suprotno, FFM profil za ranjivi narcizam demonstrira malo diskriminirajuće validnosti pa je u snažnoj korelaciji s profilima većine poremećaja ličnosti, s izuzecima histrionskog i opsesivno-kompulzivnog poremećaja ličnosti što nalazimo i u drugim studijama koje demonstriraju snažne empirijske veze između ranjivog narcizma i većine poremećaja ličnosti iz DSM (Miller i Campbell 2008). Korelacije između profila crta poremećaja ličnosti iz domene neuroticizma imaju skoro identične povezanosti s poremećajima ličnosti kao ranjivi narcizam u terminima veličine i odsutnosti diskriminativne validnosti. Ukupno, NPL je najsnažnije povezan s antagonističkim interpersonalnim pristupom ličnosti odnosno grandioznošću, polaganjem prava, neosjetljivošću, manipulativnošću, nekomplijantnošću, i općenito je najsnažnije povezan s poremećajima koji dijele ove crte.

Dalje interpretirati ove podatke bilo bi još teže zbog heterogenosti načina na koji se NPL procjenjuje, i specifično zbog stupnja u kojem je više u skladu s grandioznim odnosno s vulnerabilnim odlikama narcizma (Miller i sur. 2014). Ukoliko bismo vjerovali da je ranjivost centralna za narcizam, kao što neki vjeruju (Ackerman, Donnellan, Roberts, Fraley, 2015), onda ne bi bilo problematično to što se preklapa tako snažno s generalnom patologijom ličnosti i specifično s graničnim poremećajem ličnosti (Pincus, i sur., 2009) i manifestira skoro identičan obrazac međusobne povezanosti poput onih koje nalazimo za neuroticizam. Međutim, ukoliko vjerujemo da grandioznost i druge crte iz antagonizma formiraju osnovu narcizma, onda bismo očekivali pronaći manju, specifičniju, usko povezanu mrežu povezanih poremećaja koji se primarno sastoje iz konstrukata, kao što su psihopatija, antisocijalni, histrionski i paranoidni poremećaj ličnosti. Visoka razina narcističnih simptoma značajan je rizični faktor za suicidalno

ponašanje, identificirano u 4.7%-23% pacijenata koji počine samoubojstvo (Pincus, Roche, Good, 2015).

5.3. POSLJEDICE PATOLOŠKOG NARCIZMA

5.3.1. Samopoštovanje i patološki narcizam

Centralna odlika narcizma je disocijacija između nesvjesnog osjećaja neadekvatnosti i svjesnog osjećaja superiornosti (Kernberg, 1975), koje se u skorije vrijeme konceptualizira kao nisko implicitno samopoštovanje i visoko eksplicitno samopoštovanje. Na primjer, pojedinci sa visokim NPI rezultatima imaju visoke razine diskrepantnog samopoštovanja (visoko eksplicitno i nisko implicitno samopoštovanje) (Zeigler-Hill, 2006). Treći odjeljak u DSM-5 napominje da se NPL pacijenti suviše oslanjaju na druge za regulaciju samopoštovanja a njihova emocionalna regulacija odražava fluktuaciju samopoštovanja (APA, 2013). Temeljem pretpostavki samo-regulacijskog modela, često citiranog kao "maska model" (Jordan, Spencer, Zanna, Hoshino Browne, Correll, 2013) crtu narcizma karakterizira fragilno samopoštovanje. Fragilno samopoštovanje karakterizira nisko implicitno (automatsko, ne neophodno svjesno, pretjerano naučeno) samopoštovanje i grandiozno visoko eksplicirano (reflektirano, svjesno) samopoštovanje u usporedbi s nekliničkim kontrolama. Dosad je samo nekoliko studija ispitalo samopoštovanje u pacijenata s NPL. Ritter, Dziobek, Preißler, Rüter, Vater, Fydrich (2011) su našli da su pacijenti s NPL imali niži rezultat eksplicitnog samopoštovanja od nekliničkih kontrola ali viši od pacijenata s graničnim poremećajem ličnosti. Nije bilo značajnih razlika implicitnog samopoštovanja u odnosu na nekliničke kontrole. Ova je studija dakle kontradiktorna pretpostavkama o nesvjesnim osjećanjima nesigurnosti u pacijenata s NPL. Međutim, navedene studije nisu analizirale kratkoročne niti dugoročne fluktuacije samopoštovanja obzirom na predloženi samoregulacijski deficit kod NPL.

Brown i Zeigler-Hill (2004) su pronašli da se povezanosti između mjera narcizma i samopoštovanja preklapaju sa dominacijom. Što je više mjera samopoštovanja bila povezana sa dominacijom, veća je bila korelacija sa NPI. Pronašli su da je kontrola varijance vezane za dominaciju značajno reducirala povezanost između narcizma i samopoštovanja u šest mjera samopoštovanja. Sedikides i suradnici (2004) su ispitali medijacijske puteve između narcizma, samopoštovanja i dobrog psihološkog zdravlja i pronašli da je samopoštovanje u potpunosti objašnjavalo relaciju između narcizma i psihološkog zdravlja. Ova linija istraživanja naglašava ulogu koju dominacija i samouzdanje igraju u povezanosti između rezultata NPI, samopoštovanja i blagostanja. Stoga narcistične crte procijenjene sa NPI uključuju adaptivne crte koje su prirodene pozitivnom samopoštovanju.

Složena povezanost rezultata NPI i samopoštovanja je dalje naglašena nedavnim istraživanjem koje rasvjetljava pitanje da li narcistični pojedinac prezentira “lažnu masku” visokog samopoštovanja. Campbell, Bosson, Goheen, Lakey, i Kernis (2007) su utvrdili da su rezultati NPI različito povezani s sa eksplicitnim i implicitnim mjerama samopoštovanja kada su mjere balansirale sliku o sebi zasnovanu na osobnom djelovanju i komunalnu sliku o sebi. Specifično, svi djelatni, ili dominantni aspekti samopoštovanja, bili su konzistentno povezani sa visokim rezultatima NPI. Kada je u pitanju djelovanje ekspresije samopoštovanja dakle, narcistični pojedinci doživljavaju visoko eksplicitno i visoko implicitno samopoštovanje.

Samouzdanje i grandioznost su strategije reguliranja unutarnjih osjećaja neadekvatnosti suprostavljajući im osjećaj superiornosti, tako održavajući osjećanje ponosa i samopoštovanja. Narcistične osobe, više od drugih pojedinaca, jesu motivirani tražiti situacije u kojima mogu osjetiti ponos i izbjeći situacije u kojima bi mogli doživjeti poniženje ili sram (Robins, Tracy, Shaver (2001). Bushman i kolege (2009) su ispitali odnos između samopoštovanja i narcističnosti i nasilja. Nisu pronašli neovisan efekt za samo visoko samopoštovanje ali visoko samopoštovanje kombinirano s visokim narcizmom je bilo povezano s agresijom u trenutku povrede. Stoga može biti da je narcizam ključan za razumijevanje odnosa između samopoštovanja i nasilja i agresije. Uloga narcizma može biti potencijalni medijator između samopoštovanja, ego prijetnje, i nasilja i agresije.

5.3.2. Patološki narcizam, ljutnja, bijes, sram i nasilje

Iako se može slijediti sve od Freuda (1932), Heinza Kohut (1971) je prvi obuhvatno opisao narcistični bijes prema kojemu su potreba za osvetom, za ispravljanjem nepravdi, za poništenjem povrede bilo kojim sredstvima, i duboko ukorijenjena, nesmanjena kompulzija u postizanju takvih ciljeva karakteristične odlike narcističnog bijesa u svim njegovim oblicima. On je dao sažetak ključnih opažanja mnogih kliničara da će narcistične osobe, čija će sobom preokupirana percepcija realiteta, ukoliko bude dovedena u pitanje, odgovoriti ogorčenim kriticismom i zlobom te odmazdom uz sram i depresiju (Ronningstam, 2005). Ova opažanja vide nedostatak kohezivne slike o sebi ključnim i za eksternalizirane reakcije kao što je agresija i za internalizirane, kao što je depresija. Štoviše, ove na sebe i na druge usmjerene destruktivne reakcije, smatraju se međusobno potkrjepljujućim, stvarajući samoodržavajuću spiralu srama i bijesa (Tangney, Wagner, Fletcher, Gramzow, 1992). Takve analize impliciraju nekoliko ključnih aspekata narcističkog bijesa. Kako ih je definirao Kohut (1971), ova klinička opažanja opisuju opasno stanje u kojem frustracije narcistički opažene realnosti i ranjivi doživljaj sebe

rezultiraju utučenošću i sramom koji raspiruju ljutnju, očaj i osvetoljubivost. Štoviše, sugerira se da je narcistički bijes nezreo i disfunkcionalan, neproporcionalan i pogrešno usmjeren.

Drugi teoretičari su također sugerirali da narcistični pojedinci iskazuju obrasce bijesa, potaknuti odbacivanjem koje otvara rane iz djetinjstva ili događajima koji su u kontradiktornosti s osjećajem posebnosti (Kernberg, 1975; Millon, 1998). U DSM-4 (APA, 1994) se navodi da narcistični pojedinci reagiraju na interpersonalne uvrede s nadmenošću, bijesom, ili prkosnim protunapadom. Smatra se da narcistični povrijeđeni pojedinci nemaju povjerenja u druge i da su sumnjičavi u vezi namjera drugih, jer moraju racionalizirati razloge zbog kojih ti drugi njima smetaju ili uskraćuju poseban tretman koji narcistična osoba očekuje (Millon, 1998; Ronningstam, 2005). Sukladno drugim kliničkim objašnjenjima narcizma (APA, 2000; Kernberg, 1975), ovim se opažanjima narcistični bijes tumači pervazivnom i disfunkcionalnom ljutnjom, spojenom s hostilnom sumnjičavošću, koje, pretpostavlja se, rezultiraju u pogrešno usmjerenom ili disproporcionalnoj agresiji u odgovoru na čak i male provokacije. Dalje se smatra da je narcistični bijes uvećan inferiornošću i sramom (Broucek, 1982; Kohut, 1971). Sram uključuje osjećaj da je osoba izložena i obezvrijeđena zbog svojih nedostataka i možda predstavlja jednu od najugrožavajućih ljudskih emocija. Odavno se tvrdi da je bol zbog srama toliko teška da često može ostati svjesno neprepoznata ili pogrešno prepoznata, transformirajući se u nejasan osjećaj depresije ili ljutnje u odnosu na izvor srama.

S druge strane, ljutnja na druge koji su nas posramili može inicijalno biti adaptivna jer nam to može pomoći da zaboravimo na bol temeljem srama i prebacimo krivnju za bolne osjećaje na druge radije nego na same sebe, ili da eliminiramo osobu koja nas je posramila (Kohut, 1971). Takve reakcije na posramljivanje ukoliko su odgođene mogu dovesti do kroničnih reakcija bijesa koje dalje pogoršavaju postojeći osjećaj srama i krivnje, a koje onda pothranjuju ljutnju, na kraju stvarajući spiralu sram-bijes. Empirijska istraživanja potvrđuju blisku vezu između srama i ljutnje, i sugeriraju da osobe sklone sramu vjerojatnije doživljaju ljutnju i kao rezultat se uključuju u destruktivna ponašanja (Bennett, Sullivan, i Lewis, 2005; Tangney i sur., 1992; Tangney, Wagner, Hill-Barlow, Marschall, i Gramzow, 1996). Ukratko, očekuje se da narcistični pojedinci dožive bijes dijelom zbog toga jer su posebice sklone sramu i utučenosti kada se otkriju greške u njima i njihovoj narcistički percipiranoj realnosti. Također, narcistični bijes bi trebao voditi ka neproporcionalnoj neusmjerenoj agresiji koja je odgovor na provokaciju. Očekuje se da su ova agresivna ponašanja reaktivna prije nego proaktivna, što znači, potaknuta ljutnjom, relativno spontana, i fokusirana na povrjeđivanje drugog pojedinca

(prije nego namjerna i kalkulirana) (Anderson i Bushman, 2002). Uz intenzivan bijes, dopunjen osjećajem srama i inferiornosti, smatra se da se narcistični pojedinci uključuju u nezrele, disfunkcionalne agresivne postupke. Kako je sugerirao Kohut (1971) prisutno je krajnje nepoštovanje razumnih ograničenja i neograničena želja da se povrijedi i osveti. Štoviše, očekuje se da taj bijes hrani pomaknutu agresiju kada drugi, koji s tim nemaju ništa, stanu na put. U skladu s ovim razmišljanjima, povišena ljutnja i sumnjičavost u vezi ponašanja drugih općenito pogoršavaju pomaknutu agresiju, posebice u prisustvu dodatnih minornih provokacija (Miller, Pedersen, Earleywine, i Pollock, 2003). Uz to, ljutite ruminacije mogu smanjivati samokontrolu, sugerirajući još jednu razinu nepredvidivosti agresije među povrijeđenim narcisima. No, osim sumiranja terapijskih pretpostavki o narcističnom bijesu, važno je pregledati i do koje mjere je empirijska literature dala potporu ovoj teoriji.

Istraživanja narcistične grandioznosti primjenom NPI (Raskin i Hall, 1981) ne otkrivaju da su narcistični pojedinci skloniji agresiji kada se pred njima nađu snažne prijetnje slici o sebi (javno pobijanje sposobnosti, inteligencije ili socijalnog statusa) (Bushman i Baumeister, 1998; Rhodewalt, Madrian, i Cheney, 1988; Rhodewalt i Morf, 1998; Twenge i Campbell, 2003). Istraživanja koja su se specifičnije usmjeravala na narcistično iskorištavanje i polaganje prava, upućuju na slične rezultate (Campbell, Bonacci, Shelton, 2004; Reidy, Zeichner, Foster, i Martinez, 2008). Te agresivne reakcije na pobijanje imidža ili statusa osobe, se često interpretiraju kao manevri s ciljem ponovnog uspostavljanja superiornosti koja je neophodna (grandioznim) narcističnim osobama i njihovom napuhanom samopoštovanju i polaganju prava (Bushman i Baumeister, 1998; Morf i Rhodewalt, 2001). Taktika nametanja superiornosti se također smatra samo jednim od alata iz značajne skupine strategija samouzdanja (Campbell, Reeder, Sedikides, i Elliot, 2000; Gabriel, Critelli, i Ee, 1994; Krizan i Bushman, 2011; Morf i Rhodewalt, 1993; Vazire, Naumann, Rentfrow, i Gosling, 2008). Pregled dokaza o grandioznom narcizmu pokazuje malo ili nikako direktne potpore da je on povezan s bijesom. S jedne strane, neke studije zaista pronalaze povezanost između narcistične grandioznosti i kronične ljutnje i hostilnosti koje su glavne odlike narcističnog bijesa (Raskin, Novacek, i Hogan, 1991; Rhodewalt i Morf, 1995), dok s druge strane, mnoge studije nalaze ili da grandioznost nije konzistentni prediktor kronične ljutnje ni hostilnosti, ili to jeste samo kada se u obzir uzmu jedinstveni efekti polaganja prava i iskorištavanje (Atlas i Them, 2008; Besser i Priel, 2010; Ruiz, Smith, i Rhodewalt, 2001; Witte, Callahan, i Perez Lopez, 2002). Nadalje, istraživanja koja ispituju ljutite i hostile reakcije na specifične hipotetske ili stvarne situacije pružaju također slično slabu potporu za široki raspon reakcija bijesa među onima s visokom

grandioznošću, pokazujući da su njihove reakcije ljutnje bilo prosječne ili pogoršane samo uz direktne prijetnje njihovoj kompetentnosti ili društvenom statusu (Kernis i Sun, 1994; Rhodewalt i Morf, 1995).

Uzevši sve zajedno, dokazi nisu uvjerljivi u potpori primjedbe da osobe s grandioznim narcizmom karakterizira kronična i neobuzdana ljutnja. Što se tiče srama i utučenosti, koje su također potpis narcističnog bijesa, dokazi indiciraju da su grandiozni narcistični pojedinci zapravo manje skloni doživljaju ovih reakcija nego li drugih. Prvo, grandiozni narcizam je prediktor niže depresivnosti i anksioznosti (Sedikides, Rudich, Gregg, Kumashiro, i Rusbult, 2004; Wright, O'Leary, i Balkin, 1989), te vjerovanja u vlastitu superiornost prije nego inferiornost (Campbell, i sur., 2002; Krizan i Bushman, 2011). Što se tiče srama specifično, grandioznost ili nije povezana ili je negativno povezana sa reakcijama srama (Gramzow i Tangney, 1992; Krizan i Johar, 2012; Pincus i sur., 2009; Wright i sur., 1989). Ukratko, nema dokaza da grandiozni narcizam utjelovljuje sram; zapravo, dokazi upućuju na suprotno. Vezano za samo agresivno ponašanje, postoji iznenađujuće malo dokaza da grandioznost pothranjuje agresiju potaknutu bijesom. Grandiozni pojedinci će vjerojatnije biti agresivni prema drugima koji su direktno i javno pobijali njihov imidž superiornosti i statusa (Bushman i Baumeister, 1998; Ferriday, Vartanian, i Mandel, 2011; Reidy, Zeichner, Foster, Martinez, 2008; Twenge i Campbell, 2003). Međutim, malo je dokaza da se takva agresija pojavljuje u odsustvu javnih prijetnji slici o sebi (Ferriday i sur., 2011; Jones i Paulhus, 2010). Čak i pod uvjetima ego prijetnje, nije jasno da je opažena agresija vođena ljutnjom (Bushman i Baumeister, 1998). Uzimajući u obzir kompetitivnost i investiranje u socijalni status i superiornost grandioznih pojedinaca (Campbell, Reeder, Sedikides, Elliot 2002; Krizan i Bushman, 2011; Morf i Rhodewalt, 2001), ne treba iznenađivati da je njihov angažman u natjecateljskim zadacima s osobom koja ih je upravo izvrijedala motiviran eksplozijama kompetitivne buke.

Potiče li grandiozni narcizam pomaknutu agresiju? Samo su tri istraživanja ispitivala pomaknutu agresiju i ona pružaju nejednoznačne nalaze (Bushman i Baumeister, 1998; Martinez, Zeichner, Reidy, i Miller, 2008; Twenge i Campbell, 2003). Štoviše, imajući u vidu da je pomaknuta agresija uvijek procjenjivana mjerama kompeticije, točna interpretacija opažene agresije bi trebala biti samo provizorna. Na kraju, treba napomenuti da narcistični grandiozni (ali ne i ranjivi) pojedinci često izvještavaju da se uključuju u proaktivnu, instrumentalnu agresiju, a to znači namjerne agresivne postupke koji imaju za cilj unaprijediti društveni status ili dostići druge ciljeve, često putem manipulacije ili spletkarenja (Barry i sur.,

2007; Fossati, Borroni, Eisenberg, i Maffei, 2010). Uz to, grandioznost je povezana sa sadizmom i neprovociranom agresijom, s uživanjem u agresiji kao medijatoru povezanosti između grandioznosti i agresivnog ponašanja (Buckels, Jones, i Paulhus, 2013; Reidy, Foster, i Zeichner, 2010).

Čini se da mjere narcistične grandioznosti ne zahvaćaju pojedince koji su opisani u kliničkim objašnjenjima narcizma i narcističnog bijesa, imajući u vidu relativnu socijalnu prilagođenost, izostanak depresivnosti i anksioznosti te izostanak traženja tretmana kod grandioznih pojedinaca (Pincus i Lukowitsky, 2010; Sedikides i sur., 2004). Ovo budi dodatne sumnje o tome trebaju li se mnoge postojeće studije narcizma i agresije uopće smatrati testom hipoteze o narcističnom bijesu. Čini se da je narcistična ranjivost izvor narcističnog bijesa. Istraživanja koja su direktno uspoređivala narcističnu ranjivost i grandioznost kao prediktore ljutnje sugeriraju da je ranjivost snažniji prediktor. Na primjer, ranjivost u odnosu na grandioznost je snažnije povezana s ljutitom hostilnošću (facetom neuroticizma) i sa hostilnim i paranoidnim crtama ličnosti (Miller i Campbell, 2008; Okada, 2010). Štoviše, ranjivost je snažniji prediktor ljutnje koja je prijavljena kao reakcija na scenarij hipotetske provokacije (Okada, 2010), kao i hostilne zavisti prema drugima (Krizan i Johar, 2012). Dokazi sugeriraju da je ranjivi narcizam snažniji prediktor reakcije srama, dok je grandiozni narcizam prediktor manje srama (Krizan i Johar, 2012; Pincus i sur., 2009). Dodatno, ranjivi narcizam je snažno povezan s depresivnim reakcijama, koje su ključna odlika doživljaja srama (Pincus i sur., 2009; Tritt, Ryder, Ring, i Pincus, 2010). Osobe s visokom ranjivošću češće prijavljuju opće uključivanje u agresivno ponašanje od osoba s visokom grandioznošću (Pincus i sur., 2009). Nema studija koje su ispitivale povezanost između ranjivog narcizma i pomaknute agresije.

5.4. TRETMAN PATOLOŠKOG NARCIZMA

U tretmanu NPL se koriste različiti tretmani, nastali na temelju različitih teorija. Najranije nastao je psihodinamski, a on se u novije vrijeme razvija sve više interpersonalno i interakcijski odnoso fokusiran na transfer i kontratransfer. Postoje i kognitivno-bihevioralni tretmani, od klasičnih do suvremenijih kao što su shema terapija ili metakognitivna terapija. Istraživanja pokazuju da je efikasnost tretmana mala pa se nameće zaključak kako nema dobre terapije što je vjerojatno održ specifičnosti odnosno dokazima o nedostatnoj motivaciji za terapiju u ovih pacijenata. Na strani terapeuta i samog terapijskog saveza su pronađene vezano za patološki narcizam u kliničko psihološkom tretmanu i posebice psihoterapijski tretman. U posljednjem poglavlju pregleda literature o patološkom narcizmu prikazana su osnovna teorijska razmatranja i istraživački podaci o ovim temama. Potrebno još istraživanja s ovom populacijom pacijenata posebice vezano za efekta narcizma na psihoterapijski proces i ishod.

Terapijskih vodilja za rad sa narcističnim poremećajima ličnosti općenito nedostaje. One koje su dostupne (Kealy i Ogrodniczuk, 2012; Ronningstam, 2017) mogu biti od pomoći iako dolaze uz ograničene empirijske dokaze na kojima bi temeljili preporuke. Točno je da je općenito malo istraživanja tretmana poremećaja ličnosti, osim graničnog poremećaja ličnosti, ali nije bez razloga niti to što su NPL pacijenti posebice izazovni na svoj način. Nije poznato da li s postojeće terapije efektivne kada je riječ o NPL jer nijedna od ovih psihoterapija nije testirana klinički s pacijentima koji imaju NPL. Čini se također da je pravi izazov kada je riječ o psihoterapiji patološkog narcizma, motivacija odnosno karakteristike patološki narcističnog pacijenta. Pažnje su vrijedni različiti pristupi psihoterapiji koji uključuju na transfer fokusiranu psihoterapiju, terapiju vezivanja, kognitivno -bihevioralnu terapiju i dijalektičko-bihevioralnu terapiju (Campbell i Miller, 2011).

Psihoanalitička literatura nudi prikaze pristupa različitim aspektima patološkog narcizam, između ostalih na karakteristične izazove koji se odnose na terapijski odnos, negativnu terapijsku reakciju i kontratransfer. Jedna dominantna psihoterapijska tradicija izrasla je u na transfer fokusiranu psihoanalitičku terapiju. Terapeuti koji rade s narcističnim pacijentima mogu se suočiti sa nekoliko izazova zbog složene prirode intrapersonalnih i interpersonalnih procesa kao i nedostatka empirijskog istraživanja koja bi mogla biti vodilja terapeutima (Magnavita, 2018). Općenito manjka istraživanja psihoterapije i tretmana patološkog narcizma ali se još izazovnijim čine istraživanja o interferiranju narcizma s psihoterapijom (Ogrodniczuk, Piper, Joyce, Steinberg, i Duggal, 2009). Studije s metakognitivnom terapijom su identificirale stanja

uma, disfunkcionalne dijaloge i interakcijske obrasce u osoba sa NPL a koje negativno utječu na terapijski odnos/savez (Dimaggio, Semerari, Falcone, Carcione, Nicolò, Procacci, 2002).

Neke karakteristike patološkog narcizma ograničavaju i pristrašćuju točne dijagnostičke evaluacije na temelju samoprocjene i interpersonalnog otvaranja što je između ostalog dovelo do pretjeranog oslanjanja na vanjska ponašanja i crte i indikacije pretjeranog samopoštovanja kao temelja za dijagnozu. Razlozi da se zatraži psihijatrijski tretman ili psihoterapija najčešće je u vezi sa vanjskom životnom krizom ili izbijanjem i pogoršavanjem drugih poremećaja ili sa žalbama ili ultimatumima iz obitelji ili od poslodavaca povezani sa nekim ograničenim osjećanjem vlastite patnje ili doprinosa stresu drugih (Miller i sur., 2007, Ronningstam, 2005).

Kliničari su prijavili da je grandiozni/maligni narcistični pacijenti najslabije reagiraju na tretman (Kernberg, 2007). Imajući u vidu karakteristike ovog podtipa, s tim pacijentima jeste teško raditi. Zato jer im nedostaje ranjivosti koju ima drugi podtip, grandiozni/maligni pacijenti će vjerojatno imati malu motivaciju bilo zatražiti, bilo raditi u psihoterapiji. Oni će prije manipulirati kliničarem ili pokušati uspostaviti dominaciju u prostoriji. Krhki narcistični pacijenti su pogodniji za psihoterapiju (Kohut, 1978). Oni vjerojatno imaju koristi od intervencija fokusiranih na prepoznavanje obje strane njihovog u temelju narcističnog konflikta, osjećaja ranjivosti u podlozi koja ih pokreću. Ali zato su manje diskriminativni i zato jer fragilni narcistični pacijenti mogu biti manje svjesni svoje ranjivosti, može im biti potrebna pomoć tolerirati osjećaja ranjivosti bez pribjegavanja grandioznosti ili obezvrijeđivanju drugih.

Stinson (2008) i suradnici su otkrili da su sa narcističnim poremećajem ličnosti visoko komorbidni zloupotreba supstanci, poremećaji raspoloženja, i anksiozni poremećaji. Iako je često jedno od ovih komorbidnih stanja ono koje potakne narcističnog pacijenta da traži psihijatrijski tretman, otkriveno je da psihijatrijski poremećaji loše reagiraju na tretman kada su poremećaji ličnosti u komorbiditetu. Stoga može biti neophodno osloviti narcističnu disfunkciju za mnoge pacijente da bi se postiglo olakšanje od drugih stanja. Kao i umanjenje patnje za pacijente/klijente koji se oslanjaju na narcistične obrane radi kompenziranja krhkog, eratičnog, ali nerealističnog samopoštovanja.

Na kraju, visoko funkcionirajući/egzibicionisti narcistični pacijenti mogu imati koristi od interpretiranog materijala tijekom na uvid orijentiranog pristupa koji bi im pomogao postati svjesnijim njihovih narcističnih obrana i povećao potencijal za smislene odnose s drugima (Ronningstam, 2005).

5.4.1. Negativna terapijska reakcija i patološki narcizam

Na početku tretmana narcistični pacijenti često oklijevaju ili im nedostaje motivacije da učestvuju, moguće je da ne žele surađivati s terapeutom (Ronningstam, 2012). Čak i kada narcistični pacijenti nastavljaju tretman, narcistične crte, poput grandioznosti, niskog samopoštovanja i emocionalne disregulacije, predstavljaju teret u formiranju terapijskog saveza (Ronningstam, 2017). Prvo, bilo koja manja povreda krhke slike o sebi može kreirati eksplozivnu situaciju, a stalno lebdeći je rizik preuranjenog završavanja tretmana (Gabbard, 2013). Narcistični pacijenti će vjerojatnije testirati granice pokušavajući provocirati i kontrolirati terapeuta prije nego što će izraziti divljenje prema svom terapeutu koji pokušava pomoći. Empatijska disfunkcija i kompromitirana sposobnost za empatijsko procesiranje mogu onesposobiti narcističnog pacijenta za točno percipiranje i doživljavanje empatije od druge osobe. Ovo ima značajne implikacije u tretmanu narcističnih pojedinaca koji lako mogu pogrešno interpretirati izvorne napore kliničara da pomogne. Pacijent može zapravo doživjeti empatiju kao opasnu jer osjeća da analitičar ulazi unutar njegovog uma i čita njegove misli te da nadolazi opasnost od "ispiranja mozga". Za terapeuta, i naizgled empatične i dobronamjerne intervencije, mogu biti percipirane kao intruzivne i kontrolirajuće od strane patološki narcističnog pacijenta. U implikacijama za tretman osim njihovih fenomenoloških razlika podtipovi narcizma vjerojatno različito reagiraju na psihoterapiju i potencijalno i na lijekove.

Kako je ranije spomenuto nekoliko faktora koji su povezani s patološkim narcizmom doprinose tome da su pacijenti inicijalno na oprezu i podozrivi ili čak varaju pri prezentaciji. Ti faktori uključuju: perfekcionizam, superiornost, i druga pretjerana nastojanja, ograničenu sposobnost ili spremnost da se otvori i samoreflektira, sram i užasnutost od suočavanja s zastrašujućim ili poražavajućim izlaganjem, i očekivanja da će biti optuživani, okrivljeni, ili obezvrijeđeni (Gabbard, 2013). Možda najkritičnije, ovi pacijenti često imaju velike poteškoće prepoznati i verbalizirati unutarnje subjektivne doživljaje povezane s njihovim narcističnim funkcioniranjem. Ti doživljaji uključuju ne samo osjećanje bezvrijednosti i nekompetentnosti nego i strah od gubitka statusa, afilijacije, potpore, i osjećaja kontrole. Narcistične pacijente drugi mogu doživjeti kao okolišave s teškoćama identificiranja smislenih specifičnih problema. Oni mogu ne znati zašto dolaze po tretman i na čemu žele raditi, ili mogu vidjeti diskrepanciju između svojih vlastitih i tuđih percepcija njihovih problema te što bi trebali promijeniti. Mogu se osjetiti okrivljenim, pod prijetnjom, ili tretirani na nefer načine, ili će se spremno usprotiviti i kritizirati komentare i intervencije terapeuta dok se drže vlastitog gledišta. U suprotnosti s inicijalnim sastankom s depresivnim pacijentom u kojem klinička konfirmacija znakova i

izgleda koji indiciraju depresivni poremećaj može imati validirajuće značenje, primjedba o vanjskim narcističnim crtama pacijentu može imati provocirajuće ili čak narušavajuće značenje.

Razumijevanje prirode patološkog narcizma i funkcioniranja narcistične ličnosti može pomoći kliničaru implementirati proaktivne strategije i fokusirati se na relevantna pitanja od početka tretmana. Dakle, ključno je inicijalnim kontaktom rukovati na načine koji ohrabruju njihovu eksploraciju relevantnih problema i voljnosti da se oslovi ove probleme na smislen način s terapeutom. Za ovaj proces može biti potrebno mnogo susreta tijekom nekoliko mjeseci, posebice ukoliko se pacijent osjeća prisiljenim doći ili je duboko nesvjestan ili nezainteresiran za oslovljavanje problema. Nadalje, terapijski izazov se također može pojaviti kada narcistični pacijenti svoje terapeute tretiraju skoro kao da su produžetak njih samih. Tako mogu činiti stvari da spriječe separaciju, ne dopuštajući terapeutima da daju komentare kojim bi možda pokušali preispitati takvu fuziju te mogu eruptirati s narcističnim bijesom ukoliko terapeuti ne udovoljavaju njihovim očekivanjima (Gabbard, 2013).

5.4.2. Terapijski savez i patološki narcizam

Terapijski odnos je vitalna komponenta kada tretiramo pacijente sa poremećajima ličnosti. Zbog brojnih izazova u tretmanu pacijenata s patološkim narcizmom, čini se važnim detaljnije razmotriti aspekte terapijskog saveza. Važnost terapijskog odnosa u psihoterapijskom procesu je ilustrirana velikim brojem kliničkih tekstova o terapijskom savezu. Imajući u vidu da narcistični pacijent može biti manje sklon pokazati svoju vulnerabilnost ili priznati svoju potrebu za drugim ljudima može biti relevantno ne samo se fokusirati na eksplicitne aspekte nego također ispitati i aspekte koji su više implicitni aspekti saveza a koje ne zahvaćaju tradicionalne mjere procjene od strane promatrača. Prema psihoanalitičkom pristupu psihoterapiji, deterioracije u savezu između terapeuta i pacijenta mogu biti posebice relevantne za pacijente s patološkim narcizmom. Tzv. „napuknuća“ saveza se iskazuju u smanjenoj suradnji na ciljevima ili zadacima, ili naporu u emocionalnom povezivanju, i u kognitivno-bihevioralnim i onim različitim od kognitivno-bihevioralne terapije (Eubanks, Muran, i Safran, 2018). Mogu imati raspon od suptilnih tenzija (pacijent pasivno prihvaća interpretaciju) do eksplicitnije tenzije (pacijent odbacuje neophodnost zadatka). Oštećenja saveza se mogu popravljati putem procesa rezolucije, kao što je promjena zadataka ili otkrivanje unutarnjeg iskustva terapeuta. Ovo terapeutu i pacijentu omogućuje obnovu ili podršku njihovoj emocionalnoj povezanosti, i suradnju na zadacima i ciljevima terapije. Uspješna popravka je povezana s dobrim ishodima u terapiji (Eubanks i sur., 2018).

Potrebno je uzimati u obzir da je izgradnja saveza stupnjeviti proces te da je baš ona pomogla kliničarima u radu s neminovnim poteškoćama određenih pacijenata, posebice onih s patološkim narcizmom i NPL (Gabbard, 2013). Izgradnja saveza uključuje rad s fluktuacijama, i pod utjecajem je brojnih unutarnjih, intersubjektivnih i vanjskih faktora, kao što su štetna uporaba supstanci (Tatarsky i Kellog, 2010), perfekcionizam (Hewett, Habke, Lee-Baggley, Sherry, i Flett, 2008), komorbidni granični poremećaj ličnosti (Gunderson, i sur., 1994), i suicidalnost (Ronningstam, Weinberg, Maltzberger, 2008). Inicijalna izgradnja saveza s pacijentima s patološkim narcizmom ili NPL je obično stavljena pod pitanje odmah na početku uslijed oklijevanja ili nejasne motivacije za tretman, što bi moglo biti povezano s time što oni često traže tretman na zahtjev drugih osoba. Tendencija da provociraju, kontroliraju, ili otpuste terapeuta te visoke stope odustajanja rano u tretmanu sada su već dobro ustanovljene činjenice. Terapeut također može da se suoči s vrlo zbunjujućim kontradikcijama između resursa ovih pacijenata; njihove intelektualne, socijalne i verbalne kompetencije, psihološkog interesiranja, radoznalosti i usredotočenosti usmjerene na druge i reaktivnosti, anksioznost i izbjegavanje ili kritički, agresivan i derogirajući stav.

5.4.3. Reakcija terapeuta i patološki narcizam

Pacijenti s patološkim narcizmom imaju tendenciju evocirati snažne reakcije u terapeutu, što može predstavljati izazov za terapijski savez (Gabbard, 2013). Na primjer, terapeut se može osjetiti beskorisno jer narcistični pacijenti imaju tendenciju se nagovoriti a ne govoriti s terapeutom. Istraživanja potvrđuju da pacijenti sa antisocijalnim, graničnim histrionskim i narcističnim poremećajima ličnosti koji imaju tendenciju izazvati intenzivne i miješana negativna osjećaja kod terapeuta kliničara kao što su ljutnju, prijezir, užas, obezvrjeđivanje, kriticizam, ili dosada (Betan, Heim, Zittel Conklin, Colli, Tanzilli, Dimaggio, Lingiardi, 2014). Specifične crte ličnosti poput dominiranja, osetoljubivosti ili hladnoće su u korelaciji sa manje pozitivnim i kompliciranim (kontratransfernim) reakcijama terapeuta, uključujući osjećaja preplavljenosti, odbačenosti, neadekvatnosti ili manjeg samopouzdanja. Ove reakcije nisu pod utjecajem karakteristika poput roda, dobi, profesije, kao ni terapijske orijentacije i iskustva (Røssberg, Karterud, Pedersen, Friis, 2008). Narcistične pojedince karakteriziraju teškoće izgradnje terapijske uključenosti i saveza (Ronningstam, 2017). Rekreiraju disfunkcionalne i neadaptivne načine i odnose sa drugima u kontekstu tretmana provocirajući snažne i često ometajuće kontratransferne reakcije i osjećaja u kliničara (Gabbard, 2013; Kernberg, 1975; Kohut, 1971). Iz ovog razloga bi bilo važno razumjeti bolje i punije

emocionalnu reakciju terapeuta u tretmanu ovih pacijenata (Kealy i Ogrodniczuk, 2012). U literaturi je svega nekolicina studija povezanosti patologije ličnosti pacijenta i odgovora terapeuta ali ne i emocionalne reakcije kliničara sa specifičnom kliničkom populacijom pacijenata s punom dijagnozom NPL. Psihoanalitičke studije slučaja i detaljni narativi iz procesa i tehnike tretmana informirali su nas o narcističnim obrascima ličnosti u interakciji s terapijskim intervencijama (Almond, 2004; Kernberg, 2007). Grandiozne i vulnerabilne teme narcistične disfunkcije također imaju različit utjecaj na terapijski odnos (Gabbard, 2013). nesvjesni patološki narcizam može djelovati udaljen i nezainteresiran i može obezvrjeđivati terapiju kako bi se zaštitio od osjećaja zavisti prema terapeutu. Suprotno, pretjerano pozoran narcis može biti ekstremno osjetljiv na reakcije drugih i može terapeuta vidjeti kao progonitelja ako osjeti da terapeut nije potpuno angažiran u njihovoj sesiji ili se pacijentu čini da ne prepoznaje posebnost pretjerano pozornog narcisa. Ova diskrepancija između njihovog interpersonalnog izgleda i njihovih odnosa (*relatedness*; Ogrodniczuk, Piper, Joyce, Steinberg, Duggal, 2009), njihovog unutarnjeg doživljaja i rezoniranja, u kombinaciji je s ograničenjima u njihovoj volji i sposobnosti za otvaranje. U studiji Ronningstam, Gundersona, i Lyonsa (1995), pokazalo se da, od devet dijagnostičkih kriterija iz DSM-4 (APA, 1994) vezano za narcistični poremećaj ličnosti, šest ih je ispoljavalo visoku promjenjivost: grandiozne fantazije, jedinstvenost, arogantno i nadmeno ponašanje, polaganje prava, eksploatiranje, i manjak empatije. Druga tri – prenamaglašavanje talenata i postignuća, potreba za divljenjem, i zavist – su se pokazale stabilnijim. Nakon 3 godine, 60% kliničke populacije se poboljšalo, čak spontano, dok se ostalih 40% nije izmijenilo. Gledište autora je da narcističnost čine dva tipa poremećaja: prvi je grandiozno stanje uma, koje je ovisno o kontekstu i više je predmetom promjene, dok drugi uključuje konstantne teškoće u interpersonalnim odnosima. Ronningstam i suradnici (2005) identificirali su tri okolnosti u kojima se narcistični pacijent prezentira za tretman: (1) akutna kriza precipitirana osobnim neuspjehom ili gubitkom, (2) ultimatum obitelji, poslodavca, ili zakona, i (3) pacijentova želja da se promijeni. Posljednja pomenuta okolnost može proizaći ili iz osjećaja besmislenosti ili iz simptomske uznemirenosti povezane sa komorbidnim stanjem.

6. ZAKLJUČAK

Konstrukt narcizma ima podrijetlo u psihodinamskoj perspektivi pa pregledni rad prirodno daje puno pažnje psihodinamskoj teoriji, na primjer o ljutnji i bijesu. Konstrukt narcizma potekao je iz rada s ranjivim narcizmom. S druge strane, kasnija ispitivanja su rađena više sa grandoznima. Niti jedan od ova dva naglaska pri razmatranju narcizma nije sasvim proizašao iz empirije što može imati efekta u krivim pretpostavkama koje izvodimo iz ovih rezultata. Diskrepancije između niskih stopa prevalencije NPL i visoke stope patološkog narcizma koji dijagnosticiraju kliničari je jedno od mnogih pitanja u tom smislu.

Različita su značenja uporabe termina narcizam u različitim teorijama i praksama a važno je predstaviti višestrukost perspektiva o tome zašto se narcizam opaža važnim elementom u konstrukciji i razvoju slike o sebi, karakternim i drugim poremećajima (drugačijim od široko raspravljanim socijalnim i kulturnim fenomenom patološkog narcizma, neophodnim aspektom umjetničkog stvaranja, ili znakom našeg vremena). Postoje teškoće integracije znanstvenog i kliničkog znanja o narcističnim smetnjama po pitanju kriterija koje mora biti razriješeno skupa sa mnogim drugim pitanjima. To su pitanja poput prirode i razvoja adaptivnog i patološkog narcizma, dviju širokih fenotipskih tema grandioznosti i ranjivosti, problema s procjenom, drugih karakteristika fenotipa, i tretmana patološkog narcizma.

Adaptivni je narcizam potreban za osjećaj vlastite poduzetnosti, nešto je za čim težimo, kao pojedinci i zajednice. Težimo ka ambicijama, čuvanju i obnavljanju sebe i samopoštovanja, unatoč razočaranjima i frustracijama. Za razliku od toga, patološki narcizam predstavlja regulacijski deficit. Loše strategije suočavanja sa razočaranjima i prijetnjama pozitivnoj slici o sebi sa glavnim podtipovima koji dijele nekoliko ključnih odlika poput uobraženosti, samopovlađivanja, i neobaziranja na druge, odnosno crtu ličnosti antagonizam. Ovo je skupina grandioznih, egzibicionističkih ekstroverta, samouvjerenih, i agresivnih a skupinu ranjivih, osjetljivih narcističnih osoba karakterizira još i introvertnost, anksioznost i obrambenost. Jasno je kako patološki narcizam nije unitaran konstrukt kojeg definira samo grandioznost, polaganje prava, i sebičnost, nego se iskazuje i kao deficit ili nestabilnost samopoštovanja, konformizam i pretjerana osjetljivost na uvrede i negativnost. Npr. narcistična agresija vođena grandiožnošću se može najbolje interpretirati kao strategija samouzdanja koja za cilj ima ponovo uspostaviti dominaciju. U tom je smislu narcistična grandioznost možda kritična u promociji instrumentalne agresije koja podrazumijeva namjerne strategije dominiranja s ciljem ispunjenja narcistične potrebe. Čini se da je narcistična ranjivost prije nego narcistična grandioznost

sjedište narcističnog bijesa. Pojedinci visokog grandioznog narcizma imaju tendenciju biti samozaokupljeni ekstroverti skloni potiskivati neugodne emocije, i biti agresivni prema drugima kada su njihova ega pod prijetnjom (Thomaes i sur., 2008). Imaju visoko samopoštovanje. Pojedinci visokog ranjivog narcizma imaju tendenciju biti samozaokupljeni introverti skloni ruminiranju nad neugodnim emocijama i povlačiti se od drugih kada se prijete njihovom egu. Imaju niže samopoštovanje. Dakle, interakcije između narcizma i samopoštovanja odražavaju različite posljedice grandioznog i ranjivog narcizma, više ili manje stabilne tijekom vremena. Otvoreni narcizam bi mogao biti povezan s visokim razinama temperamenta prilaženja, ali niskim razinama temperamenta izbjegavanja. Skriveni narcizam može pak pokazivati visoke razine i temperamenta prilaženja i temperamenta izbjegavanja.

Vjerojatno je da je narcizam ishod interakcije gena i okoline i da je ukorijenjen u selekciji strategija koje imaju različite proporcije cijene i korisnosti, ovisno o uvjetima okoline. Narcizam je vjerojatno pod utjecajem rano nastajuće osjetljivosti na pozitivne ili poželjne podražaje, ponekad praćene sličnom osjetljivošću na negativne ili nepoželjne podražaje. Ove temperamentalne dispozicije ne transformiraju se automatski ili neminovno u narcističnu ličnost u kasnijim stadijima razvoja (Tracy i Robins, 2003). Temperamentalne su dispozicije tipično u interakciji s utjecajima okoline i zajedno oblikuju strukturu ličnosti djeteta tijekom vremena. U pogledu toga se temperament može vidjeti kao ranjivost da se razviju određene strukture ličnosti prije nego kao faktor koji predodređuje strukturu ličnosti. U slučaju narcizma, postavlja se pitanje koji su utjecaji okoline koji dovode do toga da dijete visokog temperamenta prilaženja postaje osjetljivo na socijalne nagrade, posebice socijalne podražaje koji vrednuju grandiozno samopoimanje, i kako dijete jednako visokih temperamenta prilaženja i izbjegavanja ih regulira putem skrivenog narcizma. Potrebna je dodatna pažnja za primjedbe o krhkoj i nesigurnoj slici o sebi koje bi mogle biti povezane s patološkim narcizmom se čini opravdanom jer može pružiti naznake o razvoju ovog često paradoksalnog interpersonalnog stila. Za razliku od poimanja među laicima kod patološkog narcizma ne dominiraju neuroticizam i ekstraverzija nego antagonizam i dominacija, i vjerojatno ranjivost uslijed životne traume. Stoga bi se moglo reći da kritično važna razlika nastaje oko narcističke ranjivosti. Pretjerano osjetljiva osoba je izvanredno ranjiva na narcistične povrede dok se neosjetljiva osoba intenzivnije i vjerovatno efektivnije brani od takve ranjivosti. Reformulacija narcizma kao samoregulacijskog sustava procesiranja obećava razriješiti mnoge od prividnih paradoksa. Razumijevanjem kako se međusobno odnose narcistična kognicija, afekt i motivacija, u fokus se dovodi njihova subjektivna logika i koherencija (Thomaes i sur., 2010).

Teorijski model koji je najviše elaboriran je upravo procesni model samoregulacije (Morf i Rhodewalt, 2001). U socijalnim interakcijama, narcistični pojedinci tragaju za kontinuiranom pozornošću i divljenjem te odbacuju negativnu povratnu informaciju. Štoviše, narcistični pojedinci tipično svoje talente i postignuća opažaju na pretjerano pozitivne načine. Preuzimaju zasluge za pozitivne ishode, ali poriču odgovornost za negativne ishode, te također rekonstruiraju svoju prošlost na sebi laskajuće načine. Međutim, zato jer imaju tendenciju druge instrumentalno iskoristiti, njihovi napori da maksimiziraju samopoštovanje se često pokažu dugoročno kontraproduktivnim. Ovo vodi ka kontinuiranom ciklusu potrage za vrednovanjem, bivanje kritiziranim i odbačenim, i traganja za obnovljenom potvrdom. Tako se ključne narcistične crte kao što su samouzdanje, preokupacija uspjehom, i pretjerana pozornost za negativne evaluacije, mogu razumjeti kao manifestacije tekućeg procesa samoregulacije kako bi se kreirala i održala grandiozna slika o sebi (Morf i Rhodewalt, 2001).

Kada je riječ o mjerenju i njegovoj uporabi u kliničkim uvjetima, treba imati na umu karakteristike mjernih instrumenata u okviru različitih perspektiva ili disciplina. Pincus i suradnici su (2009) prijavili da je u malom kliničkom uzorku, NPI pozitivno korelirao sa samopoštovanjem, bio u negativnoj korelaciji sa sramom i da je dobivena mala negativna povezanost s aspektima psihoterapijske prezentacije i primjene. Mnogi su istraživači pokušali empirijski razdvojiti stabilne pozitivne povezanosti pronađene između NPI i samopoštovanja kao i drugih mjera blagostanja (Brown i Zeigler-Hill 2004; Campbell, Bosson, Goheen, Lakey, Kernis, 2007; Sedikides, Rudich, Gregg, Kumashiro, Rusbult, 2004; Zeigler-Hill 2006). PNI je trenutno jedina multifaktorska mjera kojom se procjenjuju klinički identificirane karakteristike narcistične ranjivosti. Na temelju Q-faktor analize ocjena Shedler-Westen Assessment Procedure (SWAP-II; Shedler i Westen, 2007) pacijenata s narcističnim poremećajem ličnosti, identificirana su tri podtipa, Grandiozni/Maligni, Fragilni i Visoko funkcionirajući/Egzibicionistički (Russ, Shedler, Bradley, Westen, 2008) koje može biti korisno klinički razlikovati. Prema Milleru i suradnicima (2017) modeli crta ličnosti i poremećaja ličnosti mogu donijeti više jasnoće u mnoge od ovih važnih debata. Autori postavljaju pitanje postoji li uopće, imajući u vidu navedene razlike između grandioznog i ranjivog narcizma, nešto što bismo mogli nazvati narcizam po sebi i tvrde da poblizje ispitivanje profila crta dopušta razvoj ujedinjene verzije narcizma koja i dalje zadržava važne razlike između različitih dimenzija narcizma i predlažu da bi se neke odlike trebalo smatrati središnjima, a druge perifernima za narcizam. Središnje odlike bi bile one koje se mogu naći u obje dimenzije narcizma, dok su periferne one po kojima se dvije dimenzije narcizma razlikuju.

U tom smislu, središnja odlika koju nalazimo u obje dimenzije narcizma je interpersonalni antagonizam.

Iako neće biti pronađen "narcistični gen" vjeruje se da bi narcizam mogao biti rezultatom dvostrukog evolucijskog odabira zato jer nudi prednosti za preživljavanje i reprodukciju. Dvostruki odabir su reproduktivne prednosti i statusna dominacija kao prednosti za preživljavanje. Kratkoročno parenje i dominacija su tijekom evolucije zajedno odabrani i oblikovali su narcizam. Narcistična je probitačnost u kratkoročnom parenju pružala priliku da se geni prenesu sljedećim generacijama te da se postigne evolucijska spremnost s jedne strane a s druge, narcistična dominacija bi dopustila stjecanje visokog društvenog statusa, i unaprijedila sposobnosti da se steknu resursi, što povećava vjerojatnost preživljavanja. Iako ne postoji veliki broj neuroznanstvenih studija o NPL postoje konzistentni podaci koji upućuju na abnormalnosti u određenim područjima mozga, posebice prednjoj inzularnoj kori mozga a koje su povezane s crtama NPL posebice manjkom empatije. Mozak ovih pojedinaca razlikuje od mozga zdravih ljudi, a sugeriraju se potencijalno zajednički neuralni deficiti. Deficiti empatije kod pacijenata s oštećenjima mozga u području prednje inzularne kore mozga iznenađujuće slični deficitima empatije koje nalazimo u nekoliko psihijatrijskih poremećaja, uključujući poremećaje iz autističnog spektra, graničnih poremećaja ličnosti, i narcističnog poremećaj ličnosti (Gu, Hof, Friston, i Fan, 2013).

Očita je korisnost tendencija ka narcističkim crtama ličnosti za razumijevanje nekih područja funkcioniranja mladih koje ispituje povezanost između različitih mjera narcizma u mladih i različitih indikatora bihevioralnog, emocionalnog i društvenog funkcioniranja. Ovo područje istraživanja je dramatično naraslo u samo nekoliko godina i odnosi se na prepoznatu ulogu opažanja sebe općenito i specifično narcizma u prilagodbi mladih. Implikacije ovog istraživanja su važne za konceptualizaciji, procjeni i tretmanu ličnosti i ponašanja mladih. Postoje empirijski dokazi o tome da se individualne razlike u narcizmu kod djece i adolescenata mogu utvrditi, sa većim rezultatima na mjerama narcizma povezanim s bihevioralnim i emocionalnim poteškoćama. Posebice, narcizam je povezan s problemima ponašanja (Barry i sur., 2003; Ha i sur., 2008), niskom preferencijom od strane vršnjaka (Barry i sur., 2008), i internalizirajućim poteškoćama (Washburn et al, 2004) u srednjem djetinjstvu i ranoj adolescenciji, kao i s agresivnošću i delinkvencijom (Barry i sur., 2007, Thomaes i sur., 2008), i s na vršnjake nominiranom relacijskom agresivnošću (Golmayrami i Barry, 2010) u kasnoj adolescenciji.

Nažalost, donedavno, relativno malo empirijskog rada je prospektivno testiralo teorije o roditeljstvu kao faktoru nastanka narcizma. Klinički tekstovi, socijalna i psihologija ličnosti sve opisuju iskustvo roditeljstva koje je hladno ili odbacujući kao mogući poticaj za razvoj crta narcizma. U takvim se slučajevima narcistična prezentacija vidi kao kompenzacija za negativna iskustva a otvoreni narcizam služi kao fasada koja skriva krhkost u podlozi. Dalje, roditelji precjenjivanjem vrijednosti budućeg narcističnog pojedinca pružaju nezaslužene pohvale, pozornost i počasti pa narcistični pojedinac ne uspijeva razviti motivaciju i vještine koje su obično potrebne kako bi se dobile takve nagrade. Podaci iz većinom retrospektivnih studija indiciraju da je ranjivi narcizam, u usporedbi s grandioznim narcizmom, povezan s izvještajima o razvojno nepovoljnim događajima. Grandiozni narcizam općenito pokazuje nikakvu do vrlo malu povezanost s razvojnim događajima i roditeljstvom iako postoje neke male i nekonzistentne povezanosti s niskim roditeljskim nadzorom i visokom toplinom i precjenjivanjem, te bi se mogao bi se dovesti u vezu s genetičkim faktorom odnosno faktorima interakcije geni- okolina. Postoji samo nekoliko prospektivnih studija narcizma, i one izvještavaju o nultoj ili vrlo maloj povezanosti između roditeljskih ponašanja i narcizma u odrasloj dobi. Ukupno, iz ograničenih podataka koji su dostupni, grandiozni i ranjivi narcizam mogli bi biti povezani s različitim etiološkim faktorima – grandiozni narcizam s nešto permissivnijim roditeljstvom ili roditeljskim precjenjivanjem (ili bez povezanosti s roditeljstvom uopće) a ranjivi narcizam s hladnijim, više kontrolirajućim i intruzivnim roditeljstvom ili s nekonzistentnim roditeljstvom. Psihodinamske teorije sugeriraju da roditeljstvo koje je hladno, nevalidirajuće, ili odbacujuće može pothranjivati razvoj ovih crta (Kernberg 1975, Kohut 1971). U ovim slučajevima, narcistična se prezentacija vidi kao kompenzacija za ova iskustva, a otvorena narcističnost služi kao fasada koja skriva krhkost u podlozi. Suprotno, Millon (1998) sugerira da staratelji precjenjuju vrijednost budućeg narcističnog pojedinca pružajući mu nekontingencijske pohvale, pozornost, i počasti, i tako narcistični pojedinac ne uspijeva razviti motivaciju i vještine koje su obično potrebne kako bi se dobile takve nagrad. Nažalost, donedavno, relativno malo empirijskog rada je testiralo ove teorije.

NPL je najsnažnije povezan s antagonističkim interpersonalnim pristupom ličnosti odnosno grandioznošću, polaganjem prava, neosjetljivošću, manipulativnošću, nekomplijantnošću, i općenito je najsnažnije povezan s poremećajima koji dijele ove crte. Neke karakteristike patološkog narcizma ograničavaju i prистраšćuju točne dijagnostičke evaluacije na temelju samoprocjene i interpersonalnog otvaranja što je između ostalog dovelo do

pretjeranog oslanjanja na vanjska ponašanja i crte i indikacije pretjeranog samopoštovanja kao temelja za dijagnozu te umnogome učestvovalo u terapijskom skepticizmu, dijagnostičkom defetizmu i negativnoj terapijskoj reakciji. Pacijente s karakteristikama patološkog narcizma izvanredno je teško tretirati u psihoterapiji. Zato jer koriste druge, pa i terapeuta, da definiraju sebe, krhki su, lako potpadnu pod utjecaj percipiranih uvreda i grešaka, perfekcionista su u pokušajima da pridobiju pažnju od drugih i neutraliziraju doživljaje omalovažavanja. Zato jer i grandioznim i ranjivim narcističnim osobama nedostaju jasno definirane granice između sebe i drugih, terapeuti mogu imati poteškoća da upravljaju i održavaju granice. Osobe s NPL imaju tendenciju evocirati negativne emocionalne reakcije kod kliničara koje su slične odgovorima drugih značajnih osoba u životu pacijenata. Konzistentno s kliničkim opažanjima i empirijskim nalazima jedan je obrazac odgovora terapeuta povezan s narcističnom patologijom pacijenta bio karakteriziran osjećajem dosade, frustracije i distrakcije (tendencije da um odluta, nesposobnost održavanja pažnje ili praćenja terapijskog dijaloga itd.). Izbjegavanje i želja da se susret završi dovode do isključivanja terapeuta i umanjenog empatijskog funkcioniranja. Drugim riječima, emocionalno povlačenje terapeuta rezultira smanjenjem terapijske sposobnosti da opservira, prepozna ili postavlja pitanja o tome što se događa u terapijskom prostoru a isključeni i udaljeni terapijski stav može se smatrati obrambenom reakcijom protiv prepoznavanja ljutnje, agresije, i hostilnosti prema pacijentu. Ovaj se obrazac susreće često kada je u pitanju patološki narcizam a put ka oslovljavanju terapijskog skepticizma ili prevencije i poporavke negativnih terapijskih reakcija i napuknuća saveza terapeuta i pacijenta, jeste prepoznavanje transfernih i kontratransfernih sadržaja i procesa. Još jedan obrazac reakcije terapeuta na narcističnog pacijenta je reakcija kritiziranja ili pogrešno postupanje koje uključuje obezvrjeđivanje, neodobravanje, ili eksplicitno preziranje i omalovažavanje s povećanim rizikom za ljutite i ozlojeđene reakcije i otvara prostor zastoju, konfliktu, agresiji kojom patološki narcističan pacijent nastoji odbaciti svoju vlastitu ranjivost čineći druge, uključujući terapeute, inferiornim i bespomoćnim.

Poznavanje karakteristika sadržaja i oblika patološkog narcizma koje je pružio pregled literature ostavlja mogućnost procjene i tretmana s pacijentom formulirajući patološki narcizam u njegovoj složenosti, razvojno, multidimenzionalno i multifacetično, ne izostavljajući interpersonalne uzroke i posljedice, vodeći računa o pitanjima klasifikacije i mjerenja kao i ciljevima tretmana posebice u odnosu na živi laboratorij terapijske reakcije i procesa, i kako konstrukt patološkog narcizma može objasniti mnoge zapetljane probleme dijagnoze i tretmana patološkog narcizma.

7. LITERATURA

- Ackerman, R. A., Donnellan, M. B., Roberts, B. W., Fraley, R. C. (2015). The effect of response format on the psychometric properties of the Narcissistic Personality Inventory: Consequences for item meaning and factor structure. *Assessment*, 23, 203–220.
- Almond, R. (2004). “I can do it (all) myself” Clinical technique with defensive narcissistic self-sufficiency. *Psychoanalytic Psychology*, 21, 371–384.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th edition). Text Revision (DSM-IV-TR)*. Washington: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-4* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-3* (3th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Anderson, C. A., Bushman, B. J. (2002). Human aggression. *Annual Review of Psychology*, 53, 27–5.
- Ang, R. P., Ong, E. Y. L., Lim, J. C. Y., Lim, E. W. (2010). From narcissistic exploitativeness to bullying behavior: The mediating role of approval-of-aggression beliefs. *Social Development*, 19, 721–735.
- Ang, R. P., Tan, K., Talib Mansor, A. (2011). Normative beliefs about aggression as a mediator of narcissistic exploitativeness and cyber- bullying. *Journal of Interpersonal Violence*, 13, 2619–2634.
- Ames, D. R., Rose, P., Anderson, C. P. (2006). The NPI-16 as a short measure of narcissism. *Journal of Research in Personality*, 40, 440–450.
- Atlas, G. D., Them, M. A. (2008). Narcissism and sensitivity to criticism: A preliminary investigation. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 27, 62–76.
- Bachar, E., Hadar, H., Shalev, A. Y. (2005). Narcissistic vulnerability and the development of PTSD: A prospective study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 193, 762–765.
- Bardenstein, K. (2009). The cracked mirror: Features of narcissistic personality disorder in children. *Psychiatric Annals*, 39, 147–155.
- Barry, C. T., Malkin, M. L. (2010). The relation between adolescent narcissism and internalizing problems depends on the conceptualization of narcissism. *Journal of Research in Personality*, 44, 684–690.

- Barry, C. T., Pickard, J. D., Ansel, L. L. (2009). The associations of adolescent invulnerability and narcissism with problem behaviors. *Personality and Individual Differences*, *47*, 577–582.
- Barry, C. T., Grafeman, S. J., Adler, K. K., Pickard, J. D. (2007). The relations among narcissism, self-esteem, and delinquency in a sample of at-risk adolescents. *Journal of Adolescence*, *30*, 933–942.
- Barry, C. T., Frick, P. J., Killian, A. L. (2003). The relation of narcissism and self-esteem to conduct problems in children: A preliminary investigation. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *32*, 139–152.
- Baumeister, R. F., Smart, L., Boden, J. M. (1996). Relation of threatened egotism to violence and aggression: The dark side of high self-esteem. *Psychological Review*, *103*, 5–33.
- Bennett, D. S., Sullivan, M. W., Lewis, M. (2005). Young children’s adjustment as a function of maltreatment, shame, and anger. *Child Maltreatment*, *10*, 311–323.
- Besser, A., Priel, B. (2010). Grandiose narcissism versus vulnerable narcissism in threatening situations: Emotional reactions to achievement failure and interpersonal ejection. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *29*, 874–902.
- Betan, E., Heim, A. K., Conklin, C. Z., Westen, D. (2005). Countertransference phenomena and personality pathology in clinical practice: An empirical investigation. *The American Journal of Psychiatry*, *5*, 890–898.
- Broucek, F. J. (1982). Shame and its relationship to early narcissistic developments. *The International Journal of Psychoanalysis*, *63*, 369–378.
- Brown, R. P., Zeigler-Hill, V. (2004). Narcissism and the nonequivalence of self-esteem measures: a matter of dominance? *Journal of Research in Personality*, *38*, 585–592.
- Brown, R.P., Budzek, K., Tamborski, M. (2009). On the meaning and measure of narcissism. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *35*, 951–64.
- Brummelman, E., Thomaes, S., Nelemans, S. A., De Castro, B. O., Overbeek, G., i sur. (2014). Origins of narcissism in children. *PNAS*, *112*, 3659–3662.
- Buckels, E. E., Jones, D. N., Paulhus, D. L. (2013). Behavioral confirmation of everyday sadism. *Psychological Science*, *24*, 2201–2209.
- Bukowski, W. M., Schwartzman, A., Santo, J., Bagwell, C., Adams, R. (2009). Reactivity and distortions in the self: Narcissism, types of aggression, and the functioning of the hypothalamic pituitary–adrenal axis during adolescence. *Development and Psychopathology*, *21*, 1249–1262.
- Bushman, B. J., Baumeister, R. F. (1998). Threatened egotism, narcissism, self-esteem, and direct and displaced aggression: Does self-love or self-hate lead to violence? *Journal of Personality and Social Psychology*, *75*, 219–229.

- Bushman, B. J., Baumeister, R. F., Thomaes, S., Ryu, E., Begeer, S., West, S. G. (2009). Looking again, and harder, for a link between low self-esteem and aggression. *Journal of Personality*, 77, 427–446.
- Burgy, M. (2001). The narcissistic function of obsessive-compulsive neurosis. *American Journal of Psychotherapy*, 55, 65–73.
- Cain, N. M., Pincus, A. L., Ansell, E. B. (2008). Narcissism at the crossroads: Phenotypic description of pathological narcissism across clinical theory, social/personality psychology, and psychiatric diagnosis. *Clinical Psychology Review*, 28, 638–656.
- Campbell, W. K., Bosson, J. K., Goheen, T. W., Lakey, C. E., Kernis, M. H. (2007). Do narcissists dislike themselves “deep down inside?” *Psychological Science*, 18, 227–229.
- Campbell, W. K., Bonacci, A. M., Shelton, J. (2004). Psychological entitlement: Interpersonal consequences and validation of a self-report measure. *Journal of Personality Assessment*, 83, 29-45.
- Campbell, W. K., Goodie, A. S., Foster, J. D. (2004). Narcissism, confidence, and risk attitude. *Journal of Behavioral Decision Making*, 17, 297–311.
- Campbell, W. K., Rudich, E. A., Sedikides, C. (2002). Narcissism, self-esteem, and the positivity of self-views: two portraits of self-love. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 358–68.
- Campbell, W. K. (2001). Is narcissism really so bad? *Psychological Inquiry*, 12, 214–216.
- Campbell, W. K., Reeder, G. D., Sedikides, C., Elliot, A. J. (2000). Narcissism and comparative self-enhancement strategies. *Journal of Research in Personality*, 34, 329 - 347.
- Carlson, K. S., Gjerde, P. F. (2009). Preschool personality antecedents of narcissism in adolescence and young adulthood: a 20-year longitudinal study. *Journal of Research in Personality*, 43, 570–578.
- Caspi, A., Silva, P. A. (1995). Temperamental qualities at age 3 predict personality traits in young adulthood: Longitudinal evidence from a birth cohort. *Child Development*, 66, 486–498.
- Chester, D.S., Lynam, D.R., Powell, D.K., deWall, C.N. (2015). Narcissism is Associated with Weakened Frontostriatal Connectivity: A DTI Study. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 11, 1036-1040.
- Colli, A., Tanzilli, A., Dimaggio, G., Lingiardi, V. (2014). Patient personality and therapist response: An empirical investigation. *The American Journal of Psychiatry*, 171, 102 108.
- Corry N., Merritt, R. D., Mrug, S., Pamp, B. (2008). The factor structure of the narcissistic personality inventory. *Journal of Personality Assessment*, 90, 593–600.

- Cools, R., Roberts, A. C., Robbins, T. W. (2008). Serotonergic regulation of emotional and behavioural control processes. *Trends in Cognitive Sciences*, 12, 31–40.
- Cooper, A. M. (2005). *The Quiet Revolution in American Psychoanalysis: Selected Works of Arnold M. Cooper*. New York: Brunner-Routledge.
- Costa, P. T., McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R) and Five Factor Inventory (NEO- FFI) Professional Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Cramer, P. (2011). Young adult narcissism: A 20-year longitudinal study of the contribution of parenting styles, preschool precursors of narcissism and denial. *Journal of Research in Personality*, 45, 19–28.
- Deleuze, G., Guattari, F. (1994). *What is philosophy?* New York: Columbia University Press.
- Depue, R. A., Collins, P. F. (1999). Neurobiology of the structure of personality: Dopamine, facilitation of incentive motivation, and extraversion. *Behavioral and Brain Sciences*, 22, 491–517.
- Derryberry, D., Rothbart, M. K. (1997). Reactive and effortful processes in the organization of temperament. *Development and Psychopathology*, 9, 633–652.
- del Rosario, P. M, White, R. M. (2005). The narcissistic personality inventory: test-retest stability and internal consistency. *Personality and Individual Differences*, 39, 1075–1078.
- Dickinson, K. A., Pincus, A. L. (2003). Interpersonal analysis of grandiose and vulnerable narcissism. *Journal of Personality Disorders*, 17, 188–207.
- Dimaggio, G., Semerari, A., Falcone, M., Carcione, A., Nicolò, G., Procacci, M. (2002). Metacognition, states of mind, cognitive biases and interpersonal cycles: proposal for an integrated narcissism model. *Journal of Psychotherapy Integration*, 12, 421–451.
- Elliot, A. J., Thrash, T. M. (2002). Approach–avoidance motivation in personality: Approach and avoidance temperaments and goals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 804–818.
- Emmons, R. A. (1987). Narcissism: theory and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 11–17.
- Eubanks, C. F., Muran, J. C., Safran, J. D. (2018). Alliance rupture repair: A metaanalysis. *Psychotherapy*, 55(4), 508–519.
- Fan, Y., Wonneberger, C., Enzi, B., de Greck, M., Ulrich, C., Tempelmann, C., Bogerts, B., Doering, S., Northoff, G. (2011). The narcissistic self and its psychological and neural correlates: An exploratory fMRI study. *Psychological Medicine*, 41, 1641–1650.

- Farwell L, Wohlwend-Lloyd R. (1998). Narcissistic processes: optimistic expectations, favorable self- evaluations, and self-enhancing attributions. *Journal of Personality*, 66, 65–83.
- Ferriday, C., Vartanian, O., Mandel, D. R. (2011). Public but not private ego threat triggers aggression in narcissists. *European Journal of Social Psychology*, 41, 564–568.
- Foster, J. D., Reidy, D. E., Misra, T. A., Goff, J. S. (2011). Narcissism and stock market investing: correlates and consequences of cocksure investing. *Personality and Individual Differences*, 50, 816–821.
- Foster, J. D., Trimm, R.F.I.V. (2008). On being eager and uninhibited: narcissism and approach avoidance motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34, 1004–1017.
- Freud, S. (1932). Libidinal types. *The Psychoanalytic Quarterly*, 1, 3–6.
- Fossati, A., Borroni, S., Eisenberg, N., Maffei, C. (2010). Relations of proactive and reactive dimensions of aggression to overt and covert narcissism in nonclinical adolescents. *Aggressive Behavior*, 36, 21–27.
- Gabbard, G. O. (2013). Countertransference issues in the treatment of pathological narcissism. In J. S. Ogrodniczuk (Ed.), *Understanding and treating pathological narcissism* (str. 207-217). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Gabriel, M. T., Critelli, J. W., & Ee, J. S. (1994). Narcissistic illusions in self-evaluations of intelligence and attractiveness. *Journal of Personality*, 62, 143–155.
- Golmaryami, F. N., Barry, C. T. (2010). The associations of self-reported and peer-reported relational aggression with narcissism and self- esteem among adolescents in a residential setting. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 39, 128–133.
- Gramzow, R., Tangney, J. P. (1992). Proneness to shame and the narcissistic personality. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 369–376.
- Gu, X., Hof, P.R., Friston, K.J., Fan, J. (2013). Anterior insular cortex and emotional awareness. *Journal of Comparative Neurology*, 521, 3371–88.
- Gunderson, J., Ronningstam, E., Smith, L. E. (1994). Narcissistic personality disorder. U: Widiger, T. A. (Ur.). *DSM-IV sourcebook volume 1*, (str. 745–756). Washington DC: American Psychiatric Press.
- Holtzman, N. S., Donnellan, M. B. (2015). The roots of Narcissus: Old and new models of the evolution of narcissism. U: Zeigler-Hill, V., Welling, L. L. M., Shackelford, T. K. (Ur.). *Evolutionary perspectives on social psychology*, New York: Springer.
- Holtzman, N. S., Strube, M. J. (2010). Narcissism and attractiveness. *Journal of Research in Personality*, 44, 133–136.
- Horton, R. S. (2011). On environmental sources of child narcissism: Are parents really to blame? U: Barry C. T., Kerig, P. K., Stellwagen, K. K, Barry, T. D. (Ur.). *Narcissism*

- and Machiavellianism in youth: Implications for the development of adaptive and maladaptive behavior* (str. 125–143). Washington, DC: American Psychological Association.
- Hyler, S. E. (1994). Personality diagnostic questionnaire 4+ (PDQ-4+). New York State Psychiatric Institute.
- Imbesi, L. (1999). The making of a narcissist. *Clinical Social Work Journal*, 27, 41–54.
- Jakšić, N., Milas, G., Ivezić, E., Wertag, A., Jokić-Begić, N., Pincus, A. L. (2014). The Pathological Narcissism Inventory (PNI) in transitional post-war Croatia: Psychometric and cultural considerations. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 36, 640-652.
- Jones, D. N., Paulhus, D. L. (2010). Different provocations trigger aggression in narcissists and psychopaths. *Social Psychological and Personality Science*, 1, 12–18.
- Jordan, C.H., Spencer, S.J., Zanna, M.P., Hoshino Browne, E., Correll, J. (2003) Secure and defensive high self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*. 85, 969-978.
- Kealy, D., Ogrodniczuk, J. S. (2012). Pathological narcissism: A front-line guide. *Practice: Social Work in Action*, 24, 161-174.
- Kagan, J., Fox, N. (2006). Biology, culture, and temperamental biases. U: Damon, W., Lerner, R. M., Eisenberg, N. (Ur.) *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development*. New York: Wiley.
- Kernberg, O.F. (2007). The almost untreatable narcissistic patient. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 55(2):503–39.
- Kernberg, O. F. (1998). Pathological narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical background and diagnostic classification. U: Ronningstam, E. (Ur.). *Disorders of narcissism: Diagnostic, clinical, and empirical implications* (str. 29–51). Washington DC: American Psychiatric Press.
- Kernberg, O. F. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York, NY: Jason Aronson.
- Kernis, M. H., Sun, C. R. (1994). Narcissism and reactions to interpersonal feedback. *Journal of Research in Personality*, 28, 4–13.
- Knutson, B., Adams, C., Fong, G., Hommer, D. (2001). Anticipation of monetary reward selectively recruits nucleus accumbens. *Journal of Neuroscience*, 21, 1–5.
- Kohut, H., Wolf, E. (1978). The disorders of the self and their treatment: An outline. *International Journal of Psychoanalysis*, 59, 413–425.
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the self*. New York: International Universities Press.

- Krizan, Z., Bushman, B. (2011). Better than my loved ones: Social comparison tendencies among narcissists. *Personality and Individual Differences*, 50, 212–216.
- Krizan, Z., Johar, O. (2012). Envy divides the two faces of narcissism. *Journal of Personality*, 80, 1415–1451.
- Krizan, Z., Johar, O. (2015). Narcissistic rage revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 108, 784–801.
- Kubarych, T. S., Deary, I. J., Austin, E. J. (2004). The Narcissistic Personality Inventory: factor structure in a non-clinical sample. *Personality and Individual Differences*, 36, 857–872.
- Lee, K., Ashton, M. C. (2004). Psychometric properties of the HEXACO Personality Inventory. *Multivariate Behavioral Research*, 39, 329–358.
- Magnavita, J. J. (2018). The treatment of trait and narcissistic personality disturbances. In A. D. Hermann, A. B. Brunell, J. A. Foster (Eds.), *Handbook of trait narcissism* (str. 471–479). Cham: Springer.
- Maples, J., Miller, J. D., Wilson, L. F., Seibert, L. A., Few, L. R., Zeichner, A. (2010). Narcissistic personality disorder and self-esteem: an examination of differential relations with self-report and laboratory-based aggression. *Journal of Research in Personality*, 44, 559–563.
- Martinez, M. A., Zeichner, A., Reidy, D. E., Miller, J. D. (2008). Narcissism and displaced aggression: Effects of positive, negative, and delayed feedback. *Personality and Individual Differences*, 44, 140–149.
- Masterson, J. F. (1993). *The Emerging Self: A Developmental, Self, and Object Relations Approach to the Treatment of the Closet Narcissistic Disorder of the Self*. Philadelphia, PA: Brunner/Mazel.
- Miller, J. D., Lynam, D. R., Hyatt, C. S., Campbell, W. K. (2017). Controversies in Narcissism. *Annual Review of Clinical Psychology*, 13, 291–315.
- Miller, J. D., McCain, J., Lynam, D. R., Few, L. R., Gentile, B., et al. (2014). A comparison of the criterion validity of popular measures of narcissism and narcissistic personality disorder via the use of expert ratings. *Psychological Assessment*, 26, 958–969.
- Miller, J. D., Dir, A., Gentile, B., Wilson, L., Pryor, L. R., Campbell, W. K. (2010a). Searching for a vulnerable dark triad: comparing factor 2 psychopathy, vulnerable narcissism, and borderline personality disorder. *Journal of Personality*, 78, 1529–1564.
- Miller, J. D., Widiger, T. A., Campbell, W. K. (2010b). Narcissistic personality disorder and the DSM-V. *Journal of Abnormal Psychology*, 119, 640–649.
- Miller, J. D., Gaughan, E. T., Pryor, L. R., Kamen, C. (2009). The consequences of depressive affect on functioning in relation to cluster B personality disorder features. *Journal of Abnormal Psychology*, 118, 424–429.

- Miller, J. D., Campbell, W. K. (2008). Comparing clinical and social-personality conceptualizations of narcissism. *Journal of Personality*, 76, 449–476.
- Miller, J. D., Campbell, W. K., Pilkonis, P. A. (2007). Narcissistic personality disorder: relations with distress and functional impairment. *Comparative Psychiatry*, 48, 170–177.
- Miller, N., Pedersen, W. C., Earleywine, M., Pollock, V. E. (2003). A theoretical model of triggered displaced aggression. *Personality and Social Psychology Review*, 7, 75–97.
- Millon, T. (1981). *Disorders of personality DSM-III: Axis II*. New York: Wiley.
- Millon, T. (1996). *Disorders of personality: DSM-IV and beyond*. New York: Wiley.
- Millon, T. (1998). DSM narcissistic personality disorder: Historical reflections and future directions. U: Ronningstam, E. (Ur.). *Disorders of narcissism: Diagnostic, clinical, and empirical implications* (str. 75–101). Washington DC: American Psychiatric Press.
- Morey, L. C., Ochoa, E. S. (1989). An investigation of adherence to diagnostic criteria: Clinical diagnosis of the DSM-III personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 3, 180–192.
- Morey, L. C. (1988). A psychometric analysis of the DSM-III-R personality disorder criteria. *Journal of Personality Disorders*, 2, 109–124.
- Morf, C. C. (2006). Personality reflected in a coherent idiosyncratic interplay of intra- and interpersonal selfregulatory processes. *Journal of Personality*, 74, 1527–1556.
- Morf, C. C., Rhodewalt, F., (2001). Unraveling the paradoxes of narcissism: a dynamic self regulatory processing model. *Psychological Inquiry*, 12, 177–196.
- Morf, C. C., Rhodewalt, F. (1993). Narcissism and self-evaluation maintenance: Explorations in object relations. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 19, 668–676.
- Ogrudniczuk, J. S. (2013). *Understanding and treating pathological narcissism*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Ogrodniczuk, J. S., Piper, W. E., Joyce, A. S., Steinberg, P. I., Duggal, S. (2009). Interpersonal problems associated with narcissism among psychiatric outpatients. *Journal of Psychiatric Research*, 43, 837–842.
- Okada, R. (2010). The relationship between vulnerable narcissism and aggression in Japanese undergraduate students. *Personality and Individual Differences*, 49, 113–118.
- Oltmanns, T. F., Melley, A. H., Turkheimer, E. (2002). Impaired social functioning and symptoms of personality disorders assessed by peer and self-report in a nonclinical population. *Journal of Personality Disorders*, 16, 437–452.

- Otway, L. J., Vignoles, V. L. (2006). Narcissism and childhood recollections: A quantitative test of psychoanalytic predictions. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32, 104–116.
- Paulhus, D. L. (1998). Interpersonal and intrapsychic adaptiveness of trait self enhancement: a mixed blessing? *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1197–1208.
- Paulhus, D. L., Williams, K. (2002). The dark triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *Journal of Research in Personality*, 36, 556-568.
- Pincus, A. L., Roche, M. J., Good, E. W. (2015). Narcissistic personality disorder and pathological narcissism. U: Blaney, P. H., Krueger, R. F., Millon, T. (Ur.), *Oxford textbook of psychopathology*. (str. 791-813). New York: Oxford University Press.
- Pincus, A. L., Lukowitsky, M. R. (2010). Pathological narcissism and narcissistic personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 421-446.
- Pincus, A. L., Ansell, E. B., Pimentel, C. A., Cain, N. M., Wright, A. G. C., Levy, K. N. (2009). Initial construction and validation of the Pathological Narcissism Inventory. *Psychological Assessment*, 21, 365-379.
- Pulay, A. J., Grant, B. F. (2013). Sex and race-ethnic differences in psychiatric comorbidity of narcissistic personality disorder. U: Ogrodniczuk, J. S. (Ur.) *Understanding and treating pathological narcissism*, (str. 183–204). Washington, DC: American Psychological Association.
- Quevedo, K. M., Benning, S. D., Gunnar, M. R., Dahl, R. E. (2009). The onset of puberty: Effects on the psychophysiology of defensive and appetitive motivation. *Development and Psychopathology*, 21, 27–45.
- Raskin, R. N., Hall, C. S. (1981). The Narcissistic Personality Inventory: alternate form reliability and further evidence of construct validity. *Journal of Personality Assessment*, 45, 159- 162.
- Raskin, R. N., Terry, H. (1988). A principal-components analysis of the Narcissistic Personality Inventory and further evidence of its construct validity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 890–902.
- Raskin, R. N., Novacek, J., Hogan, R. (1991). Narcissistic self-esteem management. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 911–918.
- Reidy, D. E., Foster, J. D., Zeichner, A. (2010). Narcissism and unprovoked aggression. *Aggressive Behavior*, 36, 414–422.
- Reidy, D. E., Zeichner, Z., Foster, J. D., Martinez, M. A. (2008). Effects of narcissistic entitlement and exploitativeness on human physical aggression. *Personality and Individual Differences*, 44, 865–875.

- Rhodewalt, F., Morf, C. C. (1995). Self and interpersonal correlates of the Narcissistic Personality Inventory: A review and new findings. *Journal of Research in Personality*, 29, 1–23.
- Rhodewalt, F., Madrian, J. C., Cheney, S. (1998). Narcissism, selfknowledge organization, an emotional reactivity: The effect of daily experiences on self-esteem and affect. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24, 75–87.
- Rhodewalt, F., Morf, C. C. (1998). On self-aggrandizement and anger: A temporal analysis of narcissism and affective reactions to success and failure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 672–685.
- Ritter, K., Dziobek, I., Preißler, S., Rüter, A., Vater, A., Fydrich, T. (2011). Lack of empathy in patients with narcissistic personality disorder. *Psychiatry Research*, 187, 241–247.
- Robins, R. W., Tracy, J. L., Shaver, P. R. (2001). Shamed into self-love: Dynamics, roots, and functions of narcissism. *Psychological Inquiry*, 12, 230-236.
- Ronningstam, E. F. (2017). Intersect between self-esteem and emotion regulation in narcissistic personality disorder: Implications for alliance building and treatment. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 4, 1-13.
- Ronningstam, E. F. (2009). Narcissistic personality disorder: facing DSM-5. *Psychiatry Annals*, 39, 111–121.
- Ronningstam, E. F., Weinberg, I., Maltsberger, J. T. (2008). Eleven deaths of Mr. K. contributing factors to suicide in narcissistic personalities. *Psychiatry*, 71, 169–182.
- Ronningstam, E. F. (2005). Identifying and Understanding the Narcissistic Personality. New York: Oxford University Press.
- Røysamb, E., Kendler, K.S., Tambs, K., Orstavik, R.E., Neale, M.C., Aggen, S.H., Torgersen, S., Reichborn-Kjennerud, T. (2001). The joint structure of DSM-IV Axis I and Axis II disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 120:198–209.
- Røssberg, J. L., Karterud, S., Pedersen, G., Friis, S. (2008). Specific personality traits evoke different countertransference reactions: An empirical study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 9, 702–708.
- Rothbart, M. K., Ahadi, S. A., Evans, D. E. (2000). Temperament and personality: Origins and outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 122–135.
- Ruiz, J. M., Smith, T. W., Rhodewalt, F. (2001). Distinguishing narcissism and hostility: Similarities and differences in interpersonal circumplex and five-factor correlates. *Journal of Personality Assessment*, 76, 537–555.
- Russ, E., Shedler, J., Bradley, R., Westen, D. (2008). Refining the construct of narcissistic personality disorder: diagnostic criteria and subtypes. *American Journal of Psychiatry*, 165, 1473–81.

- Saulsman, L. M., Page, A. C. (2004). The five-factor model and personality disorder empirical literature: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 23, 1055-1085.
- Schwartz, C. E., Snidman, N., Kagan, J. (1999). Adolescent social anxiety as an outcome of inhibited temperament in childhood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 1008–1015.
- Schulze, L., Dziobek, I., Vater, A., Heekeren, H.R., Bajbouj, M., Renneberg, B., Heuser, I., Roepke, S., (2013). Gray matter abnormalities in patients with narcissistic personality disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 47, 1363–1369.
- Sedikides, C., Rudich, E. A., Gregg, A. P., Kumashiro, M., Rusbult, C. (2004). Are normal narcissists psychologically healthy?: Self-esteem matters. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87, 400–416.
- Shedler, J. Westen, D., (2007). The Shedler-Westen Assessment Procedure (SWAP): Making personality diagnosis clinically meaningful. *Journal of Personality Assessment*, 89, 41–55.
- Simon, R. I. (2002). Distinguishing trauma-associated narcissistic symptoms from posttraumatic stress disorder: a diagnostic challenge. *Harvard Review of Psychiatry*, 10, 28–36.
- Stinson, F. S., Dawson, D. A., Goldstein, R. B., Chou, S. P., Huang, B., et al. (2008). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV narcissistic personality disorder: results from the Wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69, 1033–1045.
- Stone, M. H. (1998). Normal narcissism: an etiological and ethological perspective. U: Ronningstam, E.F., (Ur.) *Disorders of Narcissism: Diagnostic, Clinical, and Empirical Implications*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Tanzilli, A., Colli, A., Muzi, L., Lingiardi, V. (2015). Clinician emotional response toward narcissistic patients: a preliminary report. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 18, 1–9.
- Tangney, J. P., Wagner, P., Fletcher, C., Gramzow, R. (1992). Shamed into anger? The relation of shame and guilt to anger and self-reported aggression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 669–675.
- Tatarsky, A., Kellog, S. (2010). Integrate harmreduction psychotherapy: A case of substance use, multiple trauma and suicidality. *Journal of Clinical Psychology*: 66, 123–135.
- Thomaes, S., Brummelman, E., Reijntjes, A., Bushman, B. J. (2013). When Narcissus was a boy: origins, nature, and consequences of childhood narcissism. *Child Development Perspective*, 7, 22-26.
- Thomaes, S., Stegge, H., Olthof, T., Bushman, B. J., Nezlek, J. B. (2011). Turning shame inside-out: “Humiliated fury” in young adolescents. *Emotion*, 11, 786–793.

- Thomaes, S., Reijntjes, A., Orobio de Castro, B., Bushman, B. J., Poorthuis, A., Telch, M. J. (2010). I like me if you like me: On the interpersonal modulation and regulation of preadolescents' state self-esteem. *Child Development, 81*, 811–825.
- Thomaes, S., Bushman, B. J., Orobio de Castro, B., Stegge, H. (2009). What makes narcissists bloom? A framework for research on the etiology and development of narcissism. *Development and Psychopathology, 21*, 1233–1247.
- Thomaes, S., Stegge, H., Bushman, B. J., Olthof, T., Denissen, J. (2008). Development and validation of the childhood narcissism scale. *Journal of Personality Assessment, 90*, 382–391.
- Thomas, A., Chess, S. (1977). *Temperament and development*. New York: Bruner/Mazel.
- Tracy, J. L., Robins, R. W. (2003). “Death of a (narcissistic) salesman:” An integrative model of fragile self-esteem. *Psychological Inquiry, 14*, 57– 62.
- Tritt, S. M., Ryder, A. G., Ring, A. J., Pincus, A. L. (2010). Pathological narcissism and depressive temperament. *Journal of Affective Disorders, 122*, 280-284.
- Twenge, J. M., Campbell, W. K. (2009). *The narcissism epidemic: Living in the age of entitlement*. New York: Free Press.
- Twenge, J. M., Campbell, W. K. (2003). “Isn't it fun to get the respect that we're going to deserve?” Narcissism, social rejection, and aggression. *Personality and Social Psychology Bulletin, 29*, 261–272.
- Twenge, J. M., Konrath, S., Foster, J. D., Campbell, W. K., Bushman, B. J. (2008). Egos inflating over time: A cross-temporal meta-analysis of the Narcissistic Personality Inventory. *Journal of Personality, 76*, 875–901.
- Vize, C. E., Lynam, D. R., Collison, K. L., Miller, J. D. (2016). Differences among dark triad components: A meta-analytic investigation. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 9*, 101–111.
- Vazire, S., Funder, D.C. (2006). Impulsivity and the self- defeating behavior of narcissists. *Personality and Social Psychology Review, 10*, 154–165.
- Vazire, S., Naumann, L. P., Rentfrow, P. J., Gosling, S. D. (2008). Portrait of a narcissist: Manifestations of narcissism in physical appearance. *Journal of Research in Personality, 42*, 1439–1447.
- Vernon, P.A., Villani, V.C., Vickers, L.C., Schermer, J.A. (2008). A behavioral genetic investigation of the dark triad and the Big Five. *Personality and Individual Difference, 44*, 445–452.
- Watson, P. J., Trumpeter, N., O'Leary, B. J., Morris, R. J., Culhane, S. E. (2005–2006). Narcissism and self-esteem in the presence of imagined others: supportive versus destructive object representations and the continuum hypothesis. *Imagination Cognition and Personality, 25*, 253–268.

- Watson, P. J. (2005). Complexity of narcissism and a continuum of self-esteem regulation. U: Maj M., Akiskal, H.S., Mezzich, J.E., Okasha, A., (Ur.). 2005. *Evidence and Experience in Psychiatry. Volume 8: Personality Disorders*. New York: Wiley.
- Watson, P. J., Little, T., Sawrie, S. M., Biderman, M. D. (1992). Measures of the narcissistic personality: Complexity of relationships with self-esteem and empathy. *Journal of Personality Disorders*, 64, 434–449.
- Wallace, H. M., Baumeister, R. F. (2002). The performance of narcissists rises and falls with perceived opportunity or glory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 819–834.
- Wallace, H. M., Ready, C. B., Weitenhagen, E. (2009). Narcissism and task persistence. *Self and Identity*, 8, 78–93.
- Wink P. (1996). Narcissism. U: Costello, C.G., (Ur.). *Personality Characteristics of the Personality Disordered*, (str. 146–72). New York: Wiley.
- Wink, P. (1992). Three narcissism scales for the California Q-set. *Journal of Personality Assessment*, 58, 51–66.
- Wink, P. (1991). Two faces of narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 590–597.
- Witte, T. H., Callahan, K. L., Perez-Lopez, M. (2002). Narcissism and anger: An exploration of underlying correlates. *Psychological Reports*, 90, 871–875.
- Wright, F., O’Leary, J., Balkin, J. (1989). Shame, guilt, narcissism, and depression: Correlates and sex differences. *Psychoanalytic Psychology*, 6, 217–230.
- Wright, A. G. C., Simms, L.J. (2015). A metastructural model of mental disorders and pathological personality traits. *Psychological Medicine*, 45: 2309–2319.
- Zeigler-Hill, V. (2006). Discrepancies between implicit and explicit self-esteem: Implications for narcissism and self-esteem instability. *Journal of Personality*, 74, 119–143.

Životopis

Alma Pašalić, rođena u Bihaću 1976., odrasla u Mostaru i ondje završila gimnaziju. Dodiplomski studij iz psihologije završila u Sarajevu. Bila *Chevening* stipendista za multidisciplinarni poslijediplomski studij iz Socijalnog razvoja i zdravlja u Edinburgu. Završila edukaciju iz Kognitivno-bihevioralne terapije u Sarajevu i Zagrebu. Radila u nevladinom sektoru, a potom skoro 15 godina u Klinici za Psihijatriju. Nedavno se ponovo vratila u međunarodni nevladin sektor i radi kao psiholog u programu Mentalnog zdravlja i psihosocijalne potpore osobama izloženim ratu i nasilju u Međunarodnom Komitetu Crvenog križa u Sarajevu.