
NARCISSIST PERSONALITY DISORDER AND GESTALT THERAPY

Tatjana Mentus Kandić

Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia, mentust@gmail.com

Jelena Todorović

Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia

Lana Jerkić

Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia

Mirna Zelić

Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia

Abstract: The paper discusses the application of gestalt therapy in work with narcissistic personality disorder. In the introductory part of the paper, the emphasis is placed on the origin and definition of the term, as well as clinical and psychoanalytic and socio-cultural views on narcissism, but also the gestalt approach to work with narcissistic personality disorder. According to DSM V, narcissistic personality disorder is characterized by: grandiosity, the need for admiration and lack of empathy. A person suffering from narcissistic disorder is vulnerable, low self-esteem, highly dependent on the attention, approval, respect and love of others and depends on this experience of oneself. The prevalence ranges up to 6.2%, and 50-75% of the total number of diagnosed are men. Gestalt psychotherapeutic orientation does not use the term "disorder", but speaks of narcissistic orientation. That is why one of the basic difficulties related to the treatment of narcissism is how to approach it - whether as a personality disorder or as a personality trait? Gestalt psychotherapy is based on bringing to consciousness, now and here, in the relational, dynamic relationship of the therapist and the client, the client's mechanisms of creative adaptation by which he breaks contact. According to Perls, there are four basic mechanisms for breaking the contact cycle: confluence, introjection, projection, and retroflexion. Finally, the last part of the paper describes the application of gestalt therapy in working with narcissism - when therapy is necessary, the characteristics of the therapist - narcissistic client relationship, as well as therapeutic techniques of people with narcissistic personality disorder. According to available sources, the biggest motive that mobilizes narcissistic clients to seek help is the lack of a source of gratification. They often come to therapy due to the insistence of someone close to them, personally or professionally. The treatment of patients with narcissistic personality disorder takes a long time. These patients are difficult to introduce into therapy and they do not accept the therapist easily. The task in therapy is to help the client get to know his self and express himself, and then learn to distinguish it from their false, grandiose, defensive and his opposite: belittled, humiliated feeling about himself as a worthless being. they should pay special attention to the effort to shed light on the client's inability to feel and express feelings.

Keywords: narcissistic personality disorder, gestalt therapy, grandiosity, lack of empathy

NARCIISTIČKI POREMEĆAJ LIČNOSTI I GEŠTALT TERAPIJA

Tatjana Mentus Kandić

Fakultet za specijalnu edukaju i rehabilitaciju, Srbija, mentust@gmail.com

Jelena Todorović

Fakultet za specijalnu edukaju i rehabilitaciju, Srbija

Lana Jerkić

Fakultet za specijalnu edukaju i rehabilitaciju, Srbija

Mirna Zelić

Fakultet za specijalnu edukaju i rehabilitaciju, Srbija

Apstrakt: U radu je razmatrana primena geštalt terapije u radu sa narcističkim poremećajem ličnosti. U uvodnom delu rada akcenat je stavljen na poreklo i određenje pojma, kao i klinički i psihoanalitički i socijalno kulturni pogledi na narcizam, ali i geštalt pristup radu sa narcističkim poremećajem ličnosti. Prema DSM V narcistički poremećaj ličnosti karakterišu: grandioznost, potreba za divljenjem i nedostatak empatije. Osoba koja pati od narcističkog poremećaja je ranjiva, niskog samopoštovanja, jako zavisna od pažnje, odobravanja, poštovanja i ljubavi drugih osoba i od toga zavisi njen doživljaj sebe same. Prevalenca se kreće do 6,2%, a od ukupnog broja dijagnostikovanih 50-75% su muškarci. Geštalt psihoterapijska orijentacija ne koristi termin "poremećaj", već govori o narcističkoj orijentaciji. Zato je jedna od osnovnih teškoća vezanih za tretman narcizma kako mu pristupiti - da li kao

poremećaju ličnosti ili kao crti ličnosti? Geštalt psihoterapija počiva na dovođenju u svesnost, sada i ovde, u relacionom, dinamičkom odnosu terapeuta i klijenta, klijentovih mehanizama kreativne adaptacije kojima on prekida kontakt. Prema Perlsu postoji četiri osnovna mehanizma prekida ciklusa kontakta: konfluencija, introjeksija, projekcija i retrofleksija. Konačno, u poslednjem delu rada opisuje se primena geštalt terapije u radu sa narcizmom-kada je terapija neophodna, karakteristike odnosa terapeut – narcistički klijent, kao i terapijske tehnike osoba sa narcističkim poremećajem ličnosti. Prema dostupnim izvorima najveći motiv koji mobilise narcističke klijente da potraže pomoć je izostanak izvora gratifikacije. Često dolaze na terapiju usled insistiranja nekog njima bliskog, lično ili profesionalno tretman pacijenata sa narcističnim poremećajem ličnosti dosta dugo traje. Ove pacijente je teško uvesti u terapiju i oni ne prihvataju lako terapeuta. Zadatak u terapiji je da se pomogne klijentu da upozna svoj self i da se izrazi, a onda da nauči da ga razlikuje od njihove lažnog, grandioznog, odbrambenog i njegovog opozita: omalovaženog, uniženog osećaja o sebi kao bezvrednom biću. posebnu pažnju treba da posvete nastojanju da osvetle klijentovu nemogućnost da oseća i da izrazi osećanja.

Ključne reči: narcistički poremećaj ličnosti, geštalt terapija, grandioznost, nedostatak empatije

1. UVOD

U radu je razmatrana primena geštalt terapije u radu sa narcističkim poremećajem ličnosti. Prema opisu narcističkog poremećaja ličnosti direktno preuzetog iz DSM V (APA, str.178-179), njega karakterišu: prožimajući obrazac grandioznosti (u fantaziji ili ponašanju), potreba za divljenjem i nedostatak empatije, počinje od ranijeg odraslog doba i prisutan je u raznim kontekstima, na šta ukazuje pet (ili više) sledećih karakteristika: 1. Ima grandiozan osećaj sopstvene važnosti (npr. preuveličava dostignuća i talente, očekuje da će biti prepoznat kao superiorniji bez srazmernih postignuća). 2. Zaokupljen je fantazijama o neograničenom uspehu, moći, sjaju, lepoti ili idealnoj ljubavi. 3. Veruje da je on ili ona „poseban“ i jedinstven i da treba da se udružuju sa drugim osobama sa posebnim statusom ili visokim statusom (ili institucijama). 4. Zahteva preterano divljenje. 5. Ima osećaj da je uvek u pravu (tj. nerazumna očekivanja od posebno povoljnog tretmana ili automatskog usaglašavanja sa njegovim ili njenim očekivanjima). 6. interpersonalni je eksploator (tj. koristi druge da postigne svoje ciljeve). 7. Nedostatak empatije: nije voljan da prepozna ili se identifikuje sa osećanjima i potrebama drugih. 8. Često je zavidan drugima ili veruje da su mu drugi zavidni. 9. Pokazuje arogantna, ohola ponašanja ili stavove.

Procene prevalencije narcisoidnog poremećaja ličnosti, zasnovane na definicijama DSM-IV, kreću se od 0% do 6,2%. Od onih kojima je dijagnostikovano narcisoidni poremećaj ličnosti, 50% –75% je muškaraca.

Među kliničkim psiholozima, kriterijumi narcističkog poremećaja koji su navođeni u DSM, često su predmet rasprave i kritike, jer izjednačavaju (ili prenaglašavaju) narcistički poremećaj ličnosti sa grandioznošću, a zanemaruju njegove ostale, manje vidljive i manje tipične manifestacije. Prema ovom gledištu, osoba koja pati od narcističkog poremećaja je ranjiva, niskog samopoštovanja, jako zavisna od pažnje, odobravanja, poštovanja i ljubavi drugih osoba, i od toga zavisi njen doživljaj sebe same (Yontef, 1993). Osobe koje su naizgled manje grandiozne i arogantne se često osećaju inferiorno, preosetljivo, zavisno i ne mogu da se vežu u intimnim odnosima. One se u većini slučajeva venčavaju sa upadljivo narcisoidnijom osobom kojoj pridaju onipotenciju i kroz koju doživljavaju grandioznost (Delisle, 1991). Na neki način ove osobe mogu zadovoljavati kriterijume za zavisni poremećaj ličnosti i biti vezane za moćnu osobu koja postaje njihov osnovni oslonac (ibid.).

Prema opisu teoretičara koji kritikuju preterano pridavanje značaja grandioznom selfu, narcističkim ličnostima potrebna je spoljašnja podrška kako bi održali bilo kakav ekvilibrijum (Jontef, 1993). Oni imaju poteškoće kada je u pitanju osećaj sigurnosti i kohezivnog identiteta tokom vremena, naročito u teškim situacijama, npr. kada postoji mogućnost konflikta, kompeticije, neuspeha ili deprivacije. Narcistička ličnost doživljava stid i javljaju se erupcije besa, očajanja i/ili panike, i u tim momentima oni su neutješni, a kontakt je nemoguć. Ovo sve navedeno, prema Jontefu (ibid.), teško možemo da smatramo samozaljubljenošću.

Pri tretmanu narcizma u oblasti kliničke prakse (psihijatrije, psihopatologije) sreću se brojne teškoće. Jedna od osnovnih teškoća vezanih za narcizam je kako mu pristupiti - da li kao poremećaju ličnosti ili kao crti ličnosti? Dalje, teško je pružiti jasnu diferencijalno- dijagnostičku sliku, tj. opisati kako se narcistički poremećaj ličnosti može odvojiti i razlikovati od ostalih procesa. Tako, Kernberg smatra da se radi o poremećaju ličnosti, a Kohut, o fazi razvojnog procesa (iz čijeg stava dalje prozilazi da smo svi mi manje ili više narcistični). Ukoliko na ovo dodamo i to da smo svi mi, u neko vreme, okrenuti “zdravim narcističkim potrebama”, i “narcističkim ciljevima” (Salonia, 2012), vidimo da ovaj izraz ima mnogo različitih značenja u rečniku, kulturi i praksi profesionalaca iz oblasti mentalnog zdravlja.

Najveći teorijski doprinos, razumevanju poremećaja zvanog narcizam, kako u teorijskom tako i u terapijskom pristupu, dali su upravo Kohut i Kernberg (1971, 1980), obojica psihoanalitičara. Zahvaljujući delima *Analiza selfa* (Kohut, 1971, prema: Švrakić, 1986) i *Granična stanja i patološki narcizam* (Kernberg, 1980, prema: ibid.), danas se patološki narcizam definiše i prihvata u okviru Američkog udruženja psihologa (APA), kao dijagnostička

kategorija. Zaslugom pomenutih autora, danas je opšte prihvaćeno da je patološki element narcističkog poremećaja ličnosti grandiozni self, koji preplavljuje ličnost narcističke osobe (Švrakić, ibid.). Usled nemogućnosti roditelja da pruže savršenu brigu i negu detetu, dešava se da se ugrozi detinje osećanje svemoći. To dovodi do toga, da se polazni narcizam transformiše u dve nove infantilne forme: grandiozni self i idealizovani roditeljski imago. Kohut (ibid.) ove novonastale forme smatra normalnim delom preverbalnog razvoja, koje brane ugroženi doživljaj svemoći (u prvom slučaju grandioznim doživljajem svemoći, a u drugom kroz identifikaciju sa idealizovanom slikom drugog). Potonja forma predstavlja suštinu patološkog narcizma (usled fiksacije na tom nivou). Grandiozni self u normalnom razvoju omogućuje zdrave i ostvarive ambicije. Idealizovani self objekt pomaže realnom sagledavanju roditelja. Osim toga, on je značajan kod izgradnje sopstvenih unutrašnjih principa i vrednosti. U normalnom razvoju osobe teže tim vrednostima i njima se rukovode, dok se kod narcističkih osoba ti principi i vrednosti ruše ukoliko ne uspeju da se ostvare. Za razliku od Kohuta, za Kernberga grandiozni self je osnov patološkog narcizma, koji nastaje kao vid odbrane od ugroženosti osećanja svemoći (Švrakić, 1986). Neki manje poznati autori, takođe psihoanalitičari (npr. Salonia, ibid.), su narcistički poremećaj opisali kao anksioznost od simbioze.

Iako je uloga psihoanalitičara u konceptualizovanju narcizma istorijska i nemerljiva, psihoanaliza se, na žalost, nije pokazala delotvornom za ovu kategoriju poremećaja. Neuspeh dolazi zbog toga jer osobe narcisoidne strukture ličnosti imaju anksioznost u zdravoj konfluenciji, te ne mogu da podnesu introjeksiju (koja upravo i zahteva zdravu konfluenciju) (ibid.).

Na socijalno-kulturnom nivou, danas se sve češće postavlja pitanje da li je narcistički poremećaj ličnosti, zajedno sa graničnim, patologija današnjeg doba ili zdrava adaptacija na uslove života. Imajući u vidu da savremeno doba više pažnje posvećuje individualnom i ličnom, nego tradicionalnom i kolektivnom, da preterano naglašava privatnu svojinu, lične aspiracije i zadovoljenje isključivo sopstvenih potreba, razmatraju se i inicijative da se narcizam izuzme iz novih verzija DSM-a (ibid.).

2. GEŠTALT PRISTUP NARCISTIČKOM POREMEĆAJU

Kada je u pitanju geštalt pristup fenomenu narcizma, najpre treba istaći da geštalt psihoterapijska orijentacija ne prihvata termin "poremećaj", pa prema tome ni narcizam ne tretira kao poremećaj. Tako bi, prema Gudmanu (Pelrs, Hereflein and Goodman, 1951, 1997), pre trebalo govoriti o narcističkoj orijentaciji. Isidor From smatra da je to klinička kategorija, odnosno naziv za iskustvo selfa. Narcis je neko ko je "*nesposoban da ostvari dugotrajan i stabilan intiman odnos, neko ko ima anksioznost u zdravoj konfluenciji*" (From, prema: Salonia, ibid.). Elinor Grinberg (1996) govori o narcističkoj vulnerabilnosti, a ne o narcističkom poremećaju.

Ako prebacimo ovaj poremećaj na metaforu seksualnog čina, onda tačka orgazma, gde se, bar za neko vreme gube granice JA-TI, u stvari predstavlja tačku gde dolazi do prekida (Miler, 1996; Salonia, ibid.).⁸⁷ Terapeut može tokom seanse često da govori "MI", ne bi li provocirao i frustrirao tu anksioznost (Salonia, ibid.; Greenberg, 1996).

Prema Geštalt pristupu, narcizam je povezan sa prekidom retrofleksije. Organizam, vođen intencionalnošću, mobilizacijom i manipulacijom sredine, u interakciji sa drugim (u trenutku kad treba da se "preda" drugom), blokira se strahom. Energija se tako, umesto da bude usmerena ka spolja, vraća unutra, izazivajući osećaj neuspeha i besa. Prema Isidoru Fromu (Salonia, ibid.) postoje tri različita tipa narcističkog poremećaja: autistični, retrofektivni i konfluentni tip. Autistični narcizam se javlja usled vrlo teške pozadine u kojoj je klijent morao da nauči da opstane bez zdrave konfluencije sa majkom na najranijem uzrastu (u prvih nekoliko meseci života). Retrofektivni tip narcizma nastaje ako je klijent imao konfluentnu majku koja ga je prerano napustila, dok konfluentni tip nastaje ako je klijent imao konfluentnu majku koja ga je prekasno napustila.

Uopšteno, narcistične osobe nemaju poseban problem sa svojim senzacijama, iako mogu težiti da neke od njih selektivno interpretiraju (Delisle, 1991). Ukoliko terapeut traži od narcističnog pacijenta da otkrije neke svoje neuspehe ili nedostatke, on može da kaže da je previše darežljiv, osećajan, na raspolaganju. Drugim rečima, najviše što o sebi može da prepozna je, u stvari, izuzetan kvalitet.

Prema Delilu (1991) narcistični pacijent je uglavnom energizovan, čak ekspanzivan. Ipak, teži da bude teatralan i dramatičan poput histeričnog. On postupa arogantno i ljudi koji dolaze u kontakt sa njim često osećaju nejasnu frustriranost. Recipročnost koja se podrazumeva u međuljudskim odnosima, u kontaktu sa narcističnim pacijentom nedostaje. Povlačenje se ponekad doživljava kao potvrda sopstvenog doživljaja posebnosti. "*Šta ću ja među onim plebsom koji nije u stanju da me razume?*" (Delisle, 1991). U ovom slučaju se povlače da bi se zaštitili od narcističke povrede.

Narcistična osoba ima skroman kapacitet za konfluenciju, jer njena percepcija sebe teško da se može stopiti sa ljudima koje ona doživljava kao manje vredne. Naravno, narcistična osoba će povremeno izgledati konfluentna sa malim brojem osoba koje idealizuje. U stvari, narcističke osobe uvek doživljavaju anksioznost kad treba da se stope

⁸⁷ (Oni na terapiju dolaze zbog usamljenosti ili nezadovoljstva seksualnim životom ili zbog gubitka prijatelja)

sa drugim. Iako introjeksija ima važnu ulogu u razvoju narcistične ličnosti, u odrasloj dobi ove osobe nisu introjektujuće. Kod narcisoidnih projekcija je selektivno kontaminirana fantazijama neograničene moći, lepote i uspeha. Ovakva osoba je nesvesna sopstvene zavisti, a druge lako percipira kao zavidne. U svom iskustvu doživljava da je oni koji je vole obožavaju, a da joj oni koji je ne vole zavide. Upravo ime "narcistički" sadrži u svom značenju imidž Narcisovog odraza (ili retrofleksije samog sebe). Narcisi sebi čine ono što bi voleli da im čini okolina (da ih voli, obožava) u svrhu dobijanja što je moguće bolje slike o sebi.⁸⁸

Defleksija je kod narcisoidnih takođe selektivna. Narcistična osoba deflektuje (odbacuje, seče, ne prihvata) sve one izraze ljubavi i pažnje koji su manje od obožavanja. Prema Delilu (1991) ukoliko narcisoidni imaju mrežu kontakata, ona im služi grandioznom selfu. S obzirom na to da je tolerancija narcisoidnih na kritiku niska, on teži da se ograniči na veze sa onim ljudima sa kojima je malo verovatno da će se konfrontirati.

Bitan kognitivni sistem podrške narcističnog pacijenta posvećen je redukovanju ili izbegavanju bilo koje tenzije koja bi mogla izazvati narcističku ranjivost. To je slučaj kod pojedinaca koji su morali da nauče neku vrstu pervertovanog psihološkog "samolečenja" putem racionalizacija i intelektualizacija. Usled toga oni ne mogu da dozvole da unutrašnje tenzije i povremeni nedostatak kognitivne koherencije potraju dovoljno dugo da bi se oni "otopili" i eventualno orijentisali u pravcu bolje kreativne adaptacije na kontakt. Govor narcističnog pacijenta mora da ispuni tipičnu funkciju: da laska, da ne kritikuje. Prema Millonovim terminima bazičnih polarnosti, narcistični pacijent je karakterisan pasivnim fokusom prema sebi (prema: Delisle, 1991). Fokus pažnje narcističke osobe je upućen na nju samu. Ta osobina karakteriše i antisocijalne osobe, ali za razliku od njih, narcistična osoba je pasivna i očekuje da dobije gratifikaciju samim svojim prisustvom. Narcisoidne osobe nisu indolentne niti apatične, one podrazumevaju da uvek budu u centru pažnje.

Narcistična osoba je bezbrižna i teško ju je impresionirati osim ukoliko joj nije uzdrmano samopouzdanje. Kada se to desi, ona doživljava bes, stid i osećanje praznine. U kontaktu sa njom, odmah se oseti manjak empatije. Tokom susreta ona priča o patnjama svog svakodnevnog života i potpuno je nesposobna da uzme u obzir doživljava drugih osoba, uostalom ona njih doživljava samo kao produžetak svojih sopstvenih potreba.

Narcistična osoba se generalno dobro izražava i nema problem da upotrebi "JA". Govori slobodno, nema mogućih depresivnih ili drugih poremećaja raspoloženja i deluje vrlo optimistički.

Tipično je za narcisoidne ljude da su zainteresovane za svoj izgled i često su, paradoksalno, atraktivni a hladni (Delisle, 1991).

Narcistični slušaju na neki način selektivno. Oni su preokupirani tankom linijom između pohvala i kritike.

Delisle (1991) navodi da je ponekad je teško razlikovati narcističnu od granične strukture. Na teorijskom nivou, možemo ih razlikovati putem primene Millonovih bazičnih polarnosti. Narcističke osobe su pasivne i fokusirane na sebe, dok su histerični aktivni i fokusirani na druge. Zanimljivo je da ima više muškaraca među narcističnima, a žena među histeričnima. Granični i narcistični dele bipolarni aspekt: tendenciju da "unište svoj objekat ljubavi" Ipak, dok narcistični maskiraju svoje razočarenje uklanjanjem od izvora razočarenja, granični to doživljavaju kao rušenje dečjeg sna.

Jontef (1993) piše da terapija podrazumeva uspostavljanje i učenje izgradnje stvarnog kontakta sa sobom i drugima. Narcističke ličnosti, pre terapije žive u svetu konfluencije i fantazije, u kojem oni mogu da cene sebe samo ako njihova postignuća odgovaraju njihovim fantazijama. Frustracija, konflikt, neuspeh, uskraćenost, poteškoće, kritike i osećaj stida, tj. svaki oblik frustracije, sve to vodi narcističku ličnost do četiri dijagnostička znaka: deflacija, depresija, očaj, praznina. Konfrontacija, interpretacija, eksperimentacija ili čak izlaganje kontaktu u radu sa narcističkim ličnostima obično rezultira ekvilibrijumom koji štiti deflaciju, osećanje potpune praznine, depresije i očaja. Oni gube doživljaj sebe, doživljaj relativne sigurnosti, osećaj dobrobiti, strukturalnu kohezivnost i pripremu stabilnost.

Oni se osećaju ispražnjeno, kao da su prazni iznutra – kao da nemaju "svoje ja". Oni kao da nemaju goriva da polete, kao balon bez vazduha. Osećaju se depresivno: usporeno je njihovo biopsihološko energetske funkcionisanje, smanjen osećaj samopoštovanja, izbegavaju primarne emocije, npr. osećaju se depresivnim umesto da osete usamljenost i tugu. i osećaju očaj, ne zadržavajući ni malo nade ili vere u to da mogu prevazići sadašnju krizu.

Oporavak zahteva ljudski kontakt (Jontef, 1993). Narcistički pacijent koji doživljava četiri dijagnostička znaka zahteva empatičko povezivanje, ali ga njegov sistem prilagođavanja (koji je razvio pre terapije i koji počiva na tome da se drugi ne tretiraju kao posebne osobe) sprečava da napravi kontakt (dijalog, intimnost). Terapija u sebi sadrži efekat konfrontacije u radu sa ovim pacijentima, čak i kada se radi pažljivo, empatično, s ljubavlju. Kako bi se kroz ovaj proces izlečio, narcističkoj ličnosti je potreban terapijski odnos u kojem se duže vreme terapeut dosledno usklađuje sa potrebama pacijenta kako bi zaštitio pacijenta od osećanja preplavljujuće praznine i deflacije.

⁸⁸ "Nemoj biti to što jesi, budi ono što meni treba da ti budeš, i ja ću te voleti..."(Johnson, 1987, prema Delisle, 1991)

Jontef (Jontef, 1993) smatra da su osobe sa narcisoidnom strukturom ličnosti na klackalici. Jedan kraj te klackalice je inflacija (grandioznost, osećanje spstvene veličine i važnosti), a drugi, sušta suprotnost- deflacija (ja sam bezvredan, bezvezan, tj. omalovažavanje sebe). To osećanje je poput osećanja bespomoćnog deteta, koje je zavidno i besno. Pol klackalice koji je grandiozan, u funkciji je izbegavanja svesti o stanju deflacije. Kada se narcisi oseća ugroženo, pol klackalice koji predstavlja sigurnost i daje osećaj vrednosti i veličine je na najnižoj tački.

Kada doživljavaju gubitak druge osobe, reakcija narcističkih klijenata, tada može da se podeli na dve vrste: ili gubitak doživljavaju uz odbrambenu grandioznost ili (češće) besne, gube kontrolu, uz globalni osećaj praznine i besa. Naravno da za svoje jadno stanje okrivljuju isključivo druge, jer ih karakteriše odsustvo preuzimanja odgovornosti za svoja dela. Svejedno koja od ove dve reakcije egzistira, narcistička osoba se u obe situacije oseća povređeno (Jontef, 1993).

Veliki broj studija je urađen na temu šta je pozadina, kontekst formiranja narcističkih osoba. Jontef (1993) iznosi svoj iskustveni stav u radu sa ovakvim klijentima i ukazuje da su svi oni imali defektan odnos u relacijama sa roditeljima. Takođe je karakteristično i to kaže Jontef (1993) da svi oni ne uviđaju da je u roditeljima uzrok. Razlog njihovog nesagledavanja roditeljske uloge u formiranju np. leži u potrebi tih osoba da bar kod jednog roditelja introjektuju sliku o sebi, te otud i potreba da tog roditelja idealizuju. Ti klijenti kao deca predškolskog uzrasta nisu tretirana kao vredna bića, nisu poštovana, nisu nagrađivana za postignuća. Mora se istaći i opozitni tip odnosno tip Malog princa a odnosi se pak na dete, koje je nagrađivano bez uloženog napora i bez naročitog razloga. To je za posledicu kod deteta stvorilo uverenje nezrelog doživljaja samo sebe, pa je rezultat isti kao i u prethodnom slučaju.

Jontef (1993) ističe da je prirodno da mala deca prolaze kroz fazu idealizacije i grandioznosti. Međutim, ona treba da nauče da roditelji nisu savršeni, a da to nije uzrok da ih oni ne vole, i da mala razočarenja nisu katastrofe.

Prema Jontefu (1993), osobe narcističkog poremećaja strukture ličnosti nisu u stanju da prihvate razočarenje. A tokom stasavanja doživeli su ih niz, ili su ipak usled nedostataka razočarenja, jer su bili paženi, maženi, zaštićeni doživeli raspad kod prvih sudara sa realnošću.

Prekid se dešava najčešće stoga što organizam kroz telesno (koje je najčešće preverbalno i nesvesno) opaža i doživljava da je sredina mala da bi ga obuhvatila. Prethodno mobilisana energija se sada vraća na telo, na unutra, i stoga je direktno usmerena na sopstveno telo (Perls, Heferline and Goodman, 1997). Ovaj opažaj "Veliko Ja- Mala Sredina" snažno utiče na poremećaj funkcije ličnosti Selfa. U radu sa takvim klijentima treba posebno obratiti pažnju na poremećaj funkcije ličnosti, i to treba incirati kroz dijagnostiku i analizu u kliničkom procesu. Svaki prekid ciklusa "kontakt- povlačenje iz kontakta" ukazuje na prošlost. Polster (1998) kaže: Svaki prekid je vredan priče, porodične priče.

Relaciona tehnika, kakva se praktikuje kroz geštalt psihoterapijski rad, podrazumeva proces primarne socijalizacije, a ona upućuje na porodičnu istoriju. Jako je važan geštalt model porodičnog selfa i porodični stilovi kontaktiranja (Salonia, ibid.). Funkcionisanje porodičnog selfa jako je važan u geštalt terapiji.

Salonija (Salonija 2013) smatra da je funkcionisanje porodičnog selfa vrlo važno u geštalt terapiji. Kod narcističkih su poremećeni porodični odnosi usled odsustva jednog roditelja, pa se odnos svodi isključivo na jedan roditelj-dete. Jasno je da jedan roditelj isključuje drugog roditelja i ceo ovaj novonastali asimetrični odnos dete i jedan roditelj odigravaju kao da je simetričan (Salonia 2013). Salonijeva smatra da na ovaj način dete preuzima ulogu jednog roditelja, a roditelj poprima detinjasto ponašanje. U tako pomešanim ulogama dete zadovoljava roditeljeve ciljeve i ispunjava njegovu očekivanja. Na taj način formira se budući narcis koji shvata da njegove potrebe nisu uvažene, da o njemu niko ne brine i da je prinuđen da sam brine o sebi.

3. GEŠTALT TERAPIJA OSOBA SA NARCISTIČKIM POREMEĆAJEM LIČNOSTI

Delil (Delisle, 1991) u knjizi o poremećajima ličnosti navodi da narcistički klijenti najčešće ni ne dolaze na terapiju, a posebno ne da bi istražili svoj poremećaj. Uglavnom, kada to čine, to čine na pritisak i zahtev porodice, ili zbog problema kao što su depresija ili poremećaj prilagođavanja sa depresivnim stanjem. Najveći motiv koji ih mobilise da potraže pomoć je izostanak izvora gratifikacije ili potpuni ili pod pretnjom: izgubili su posao, nisu dobili očekivano unapređenje, razvode se i njihov narcistički ekvilibrijum je ugrožen.

Često dolaze na terapiju usled insistiranja nekog njima bliskog, lično ili profesionalno. Ponekad njihovi partneri postaju iscrpljeni i prete da će ih napustiti ukoliko ne učine nešto povodom svog stava. Stoga nije iznenađujuće da, kada stvari počnu da se popravljaju, ovi pacijenti žele da prekinu terapiju. Narcistični klijenti koji se podvrgnu terapiji da bi podstakli svoj "lični rast i razvoj" će pre biti ponosni na ono što čine nego što će se toga stideti (Delisle, 1991).

Tretman pacijenata sa narcističnim poremećajem ličnosti dosta dugo traje. Ove pacijente je teško uvesti u terapiju i oni ne prihvataju lako terapeuta. Čak i kada se to desi, terapijski odnos ostaje fragilan. Njima u tom odnosu još uvek ostaje da prorade do kraja sve doživljaje razočarenja pre nego što postanu sposobni da usklade svoju sposobnost za

saradnju sa svojim tendencijama da se osećaju poniženo i odbačeno. Terapeut mora da poseduje dobru samoprocenu da ne bi bio povučen klijentovom potrebom da dobije perfektnog partnera kojeg percipira kao refleksiju sopstvenog ideala.

Teško je izaći na kraj sa osobama koje pate od narcističkog poremećaja ličnosti i terapija sa ovim pacijentima uvek znači težak put. Njihov nedostatak brige za druge i ekstremna arogancija ostavljaju iscrpljujuće posledice na sve njihove odnose pa i na psihoterapijski odnos. Ovi ljudi se lako razočaraju i uvrede i moramo ih tretirati “u rukavicama” tokom faze idnukeje ukoliko terapijski odnos preživi inicijalnu fazu (Frances, 1986).

Sve ovo što je napisano u prethodnom subpoglavlju ukazuje da klijent potiskuje svoj self iz uverenja da je bezvredan. Zadatak u terapiji je da se pomogne klijentu da upozna svoj self i da se izrazi, a onda da nauči da ga razlikuje od njihove lažnog, grandioznog, odbrambenog i njegovog opozita: omalovaženog, uniženog osećaja o sebi kao bezvrednom biću. Teškoće, međutim, proizlaze iz činjenice da je njihov lažni self u stvari realan i da oni imaju samo dve opcije u životu: da budu ominpotentni, odnosno svemoćni ili totalno odbačeni, odnosno nemoćni. Oni očekuju od terapeuta da pronađe način da se osećaju savršeno ili se koriste njime kao ogledalom kojem će se diviti. Postoji treća opcija, da narcisoidni klijenti terapeute vide kao savršene pojedince koje mogu da idealizuju i da se stope sa njima i kroz tu stopljenost da se osećaju svemoćno.

Izgradnja poverenja i rad na uvećavanju njihove sposobnosti da podrže sebe, izraze svoja osećanja i povećaju svoje samopoštovanje, posebno u prisustvu drugih, je u stvari najvažnije. U zavisnosti od stepena narcizma, terapeut procenjuje da li da najpre gradi interpersonalno poverenje ili uvid kod klijenata.

Grinberg, 1996 kaže; „Kada se geštalt terapija primenjuje sa manje narcističkim klijentima, ja nastojim da provedem manje vremena na kreiranje interpersonalne sigurnosti, a više vremena na kreiranje eksperimenata koji su orijentisani na uvid.“ Kako se klijenat leči i postaje manje osetljiv, manje vremena se posvećuje odnosu poverenja između terapeuta i klijenta, a više na svesnost.

Elinor Grinberg (1996) tvrdi da se ona boji napada na klijente. U slučaju da klijenti imaju jaku potrebu da se vide kao savršeni, reaguju na najmanju intervenciju ljuto, besno ili hostile.

U raznim vremenskim tačkama se osećamo manje ili više emotivno spremni i nastojimo da započnemo terapiju na nižem nivou, pošto priličan spektar klijenata može da podpadne pod ovu kategoriju. Neki klijenti koji čak i podpadaju pod Narcizam definisan u DSM IV mogu da podpadnu pod ekstremniju grupu, koja ima teškoću da toleriše i integriše bilo kakve nove informacije o sebi, pa stoga pre svega treba najpre raditi na poverenju. Treba obratiti posebnu pažnju i na ekstremnu osetljivost narcističkih klijenata spram grupnog odnosno privatnog dolaska na seanse. Nekima su više osetljivi u privatnom, a drugi u grupnom tretmanu. Pošto ovi drugi često dolaze samo privatno, terapeutu može biti teško da proceni koliko je opasno da se ovakvi stave u grupu“.

Obavezna literatura, koja je prebogata kada je ova oblast u pitanju, koju svaki geštalt terapeut treba da ima u vidu, su radovi Heinz Kohut-a (Kohut 1971, prema Delisle, 1991). Džonson je, kako navodi Delil (Johnson 1987, prema Delisle, 1991), 1987. godine publikovao koncizno uputstvo rada sa narcističnim klijentima. Prema njemu, u radu sa narcističnim osobama, treba se fokusirati na stalnu interakciju tri nivoa selfa: lažnog selfa, simptomskog selfa i istinskog selfa. Lažni self je onaj opisan u DSM kriterijumima (lažni self se poistovećuje sa grandioznim selfom). Istinski self je onaj kojeg želi da izrazi intrapsihički rad, to je onaj self koji nosi osećanja praznine, panike, gneva i primitivnih odbrana od nedostatka empatije od kojeg su ove osobe patile u detinjstvu. Simptomski self je onaj koji razvija jedan ili više kliničkih simptoma i koji pati od efekata nesposobnosti realnog selfa da zadovolji zahteve lažnog selfa. Ne samo da geštalt terapeut može da pomogne pravom selfu da se pojavi, već posebno i iznad svega, on treba da inicira i održi dijalog između istinskog selfa i njegovih suprotnih delova, tj. lažnog i simptomskog selfa.

Uprkos svojoj pojavi, narcistična osoba je tajno uverena da njen lažni self ne može da joj obezbedi sreću. Ona namerno podstiče sve svoje fantazije, ali na kraju je rezultat uvek isti: praznina i bol. Geštalt terapeut treba da odoli iskušenju da prerano istakne značaj ovog bola. Da bi terapijski proces uspeo u razrešavanju dugogodišnjih iluzija, pacijent mora ostati destabilizovan određenim vremenskim periodom. Kognitivni rad takođe treba da insistira na tome da bol ima smisao (Johnson, 1987). Terapeutov zadatak je da omogući klijentu da razume da oseća bol zato što jedan deo njega koji je bio godinama u tišini, očajnički želi da progovori.

Tokom rada sa narcističnom osobom, terapeut može da iskusi širok spektar emocija. Ovi pacijenti iskušavaju naše osećanje adekvatnosti i ponekad izazivaju našu zavist. Neki terapeuti postaju preterano senzitivni na tendenciju ovih pacijenta da budu razočarani, i u cilju očuvanja sopstvene narcistične ranjivosti, pokušavaju da urade previše ne bi li ih zadovoljili. Neki terapeuti su na iskušenju sopstvenog osećanja grandioznosti, te uspostave narcistički odnos sa klijentom. U ovom tipu odnosa, terapeut klijenta razrešava svake realne odgovornosti za intra i interpsihičke konflikte u, zamenu za pacijentovo nekritično obožavanje (Johnson, 1987).

Postoje terapeuti kojima nije prijatno da ih obožavaju, te mogu prerano da odbiju pokušaje zavođenja i laskanja od strane klijenata. U slučaju da klijent ne može da podnese tu količinu frustracije, terapija će biti prekinuta.

Postoje i terapeuti koji se ljute na najmanju percepciju da su klijenti razočarani, ili postaju zavidni u odnosu na klijentove narcistične domete.

Prema Delilu (1991) fokusirajući se na svesnost u stilu kontakta geštalt terapeuti posebnu pažnju treba da posvete nastojanju da osvetle klijentovu nemogućnost da oseća i da izrazi osećanja. Terapeut treba da istraži tendenciju narcističkih klijenata da interpretira informacije u skladu sa grandioznim selfom. Svaki pristup koji pomaže razbijanju retrofleksije, i usmeravanju novonastale energije na uspostavljanje bogatijeg kontakta, terapijski, će biti od velike koristi. Terapeut pri tom treba da bude u poziciji drugog, i da neprestano provocira promenu.

Fenomenološki opis osobe sa narcističkim poremećajem ličnosti kako je opisao Piter Dreizel (Dreizel, 1996) ukazuje na manje tipičan tok u tretmanu narcisoidnih poremećaja. Na početku se nadugačko i naširoko elaborira jedna jaka frustracija uz ekstremne oscilacije u pogledu na sebe (narcisoidna klackalica, prema Jontefu, 1993) koju prate retrofleksije zarad odbrane bliskosti. Kada se pojavi centralna strepnja od zdrave konfluencije u polu, to je znak da je kraj terapije na vidiku (Muller, 1996).

Kada se pojavi na terapiji, narcistički klijent je na klackalici. Uostalom, on dolazi na terapiju, ali se ne oseća klijentom. Na početku nastoji da parira terapeutu, da se izjednači sa njim, čak i da ga nipodaštava, jer ima jak doživljaj da je sredina mala da ga obuhvati. Narcistički klijent ne može da prihvati nižu poziciju od terapeuta, jer to provocira njegovu šemu (svemoć-nemoć). I inače narcistički klijenti dolaze na terapiju iz "čiste radoznalosti" (Greenberg, 1996), da bi, "eto pomogli terapeutu u praksi", da bi razgovarali sa nekim, sa kim su na ravnoj nozi..

Trenutak plaćanja je za njih posebno ponižavajući. To je posebno postiđujuće, pa će pokušati da zaborave, da odgode, ili će pokušati da plate više ili će pokušati da plate manje, vadeći se na novčane probleme, ili će dati neki kvazi smešan komentar, koji je začinjjen nekom ciničnom opaskom.

Terapeut može iz prva biti na neki način zaveden klijentom (jer se ovaj tip ličnosti trudi da zavodi, laska). Mnogi pisci u ovoj oblasti kažu da je za ovaj izazov potrebno puno rada na sebi, mnogo terapijskog iskustva, kao i iskustva rada sa narcizmom. Najveći broj terapeuta na neki način bude sa početka zaveden (Greenber, 1996).

Stoga je od velikog značaja da terapeut ostane dosledan i nepopustljiv i da linija između terapije i privatnog ostane čvrsta. Što terapeut provocira veći konflikt, što više ne uzvraća, utoliko je klijent više u mogućnosti da uvidi zastarele prekide svoje funkcije ličnosti.

Poremećaj ID funkcije kod narcističkih pacijenata stvara hroničnu tenziju u telu, prema Grinbergovoj (Greenberg, 1996). U cilju reparacije ID funkcije, kako Grinberg (Greenberg, 1996), kaže, korisno je početi sa pozivanjem pacijenta da se fokusira na sopstveno telo. Iako narcis omalovažava i odbija ovaj zahtev, u realnosti, kao što Perls kaže (Perls, Heferlein and Goodman, 1951), on će naučiti da sluša svoje telo, i postaće protagonista u radu na sebi, umesto da pasivno slobodno asociira. Ovo nije samo put u nečije emocije, već put i do selfa. To će uticati na radikalnu promenu. Kad narcistički klijenti izjave „Ovo sam ja“, tada se grandiozni self rastapa, a klijent sa mudrošću da je spoznao onoga ko je spoznao svoje mogućnosti, limite, postaje osoba koja se oseća ispunjenije. Klijent Karlo, koji je opisan u studiji Grinbergove (Greenberg, 1996), došao je na terapiju i požalio se da nije bio bezuslovno voljen, već više kao majčin projekat. U suštini kad narcis upozna sebe, tada se ruši i grandiozni self (Grinberg, 1996). U suštini umreće grandiozni self, ali će telo da oživi. Naravno, nakon izražavanja besa, tuge, razočarenja, naučiće moć slabosti, ranjivosti mirnoće, smirenosti, i nežnih pokreta i dela. Naravno da će možda u početku, u svemu tome biti nespretn, kao kad dete uči da pleše. Smrt idealizovanog roditelja, sa kojim je povezan na konfluentan način, izaziva "iskopavanje i otvaranje tela" drugog roditelja, koji je prethodno bio odbačen (telo oca, najčešće ili majke). "Izranja" nova, moćna persona, koja otvara telu narcisa iskustvo koje je prisutno, ali koje zauvek biva potisnuto, ili retroflektovano. Na ovoj tački, trapeut i pacijent su spremni da rade na retrofleksiji.

Geštalt psihoterapija počiva na dovođenju u svesnost, sada i ovde, u relacionom, dinamičkom odnosu terapeuta i klijenta, klijentovih mehanizama kreativne adaptacije kojima on prekida kontakt. Prema Perlsu postoji četiri osnovna mehanizma prekida ciklusa kontakta: konfluencija, introjeksija, projekcija i retrofleksija (Perls, Heferline and Goodman, 1951). Miler (1996) takođe podržava ove mehanizme kreativne adaptacije, dok Posetrovi (Polster, Polster, 1973) uvode defleksiju i egotizam. Ono što Pol Gudman (Perls, Heferline and Goodman, 1951) naziva egotizam, je, u stvari, prema Mileru (1996) posledica retrofleksije u stadijumu nakon što se kontakt dogodio.

Retrofleksija je mehanizam kreativne adaptacije kojim se okreće ka sebi ono što bi se činilo u sredini. Osoba koja ima retrofleksiju kao stil kontaktiranja, ne izražava ljutnju direktno i jasno, već je izbegava da se ne bi izložila riziku da bude odbijena. Ovaj mehanizam kreativne adaptacije čini da se osećamo milijama udaljeni, da osećamo "ispali iz sistema" kako kaže Gudman, ili izbačeni iz okruženja (Perls, Heferline and Goodman, 1951). Osećaj izolovanosti je neminov, ali pored toga oni osećaju jedan strah od prepuštanja još jače. Rad na retrofleksiji jako je pipav i težak jer se dešava gotovo nesvesno. Ono što se dešava je da u trenutku kad treba da se prepuste, oni koji koriste ovaj mehanizam počinju da pričaju i da objašnjavaju.

Kako bi izazvao retroflektivnu šemu, par minuta pre kraja seanse terapeut, može da traži da mu klijent saopšti ono što nije rekao, ili onaj pokret koji nije pokazao, ili onaj zahtev koji nije izložio. Odgovor na ovo pitanje pruža

terapeutu uvid u iskustvo koje klijenta baca u stanje neprijatnosti i anksioznosti. Druga strategija koju From (prema Salonia, ibid.) predlaže je da zamoli da pacijent opiše san koji je imao tokom seanse. Ovo obično frustrira retrofektivnu šemu, i predstavlja elaboraciju retrofektivnog iskustva. Ima jedna zanimljiva ilustracija na račun seminara na kojem je drugog dana pacijent izjavio; "Imao sam mali san", na šta je From odgovorio: "Mislio si da mi kažeš da sam ja mali" (Salonia, ibid.). Pored nejasnog i nekompletnog govora, koji je uvek takav, isopostavlja se da terapeuta mora još i da hvata, na fenomenološkom planu, sitne momente prekida (oči, fiksirane jagodice, grizeње usana), a koji ukazuju na retrofektivni kratak spoj između potrebe i straha od izlaganja.

Kako Perls (1951) podseća, dosada i nedostatak tema uvek otkrivaju teškoću relacionog povezivanja sa drugim na granici kontakta (agresiju prema terapeutu, zahtev koji je terapeut dao, a koji je za njih ponižavajuć, strah od otkrivanja). Ponekad se dešava, da klijent ispriča važne teme u poslednjih par minuta pred kraj seanse, ne zato što nije imao vremena, nego zbog nedovoljno izgrađenog poverenja u terapeuta. To se može testirati tako što pitamo klijenta u poslednjih par minuta pred kraj seanse da reflektuje nad onim što nije izrekao tokom seanse. Važno je reći da ne moraju da daju odgovor. Neki će dati odgovor samo tek da bi ga dali, dok će neki uvek razgovarati o katastrofalnim strahovima. U cilju razbijanja retrofleksije, ključno je izgraditi bazu poverenja u kojem se klijent oseća podržano, i zaštićeno od izloženosti, odbačenosti, poništavanja, poniženja i razočarenja. Kroz ovakav odnos on mora da oseti da je terapeut dovoljno velika sredina, sposobna da mu pruži utočište, sigurnost i obuhvatanje, jer ova sredina ne zahteva obuhvatanje. Najočiglednij znak da se retrofleksija rastače i da se počinje da dešava pun kontakt je sila iskrene zahvalnosti u klijentovim očima i na usnama. Kako From piše (prema Salonia, ibid.), narcis ne ume da kaže "hvala ti". i Ovidije je pisao da je Narcis nezahvalan i gramziv. "Hvala ti" znači da priznavanje činjenice da smo nešto dobili od drugog. On ili to ne govori, i to ne kaže na jasan način. Iskreno "Hvala" je u radu sa narcisima izraz i znak da je uspeo da ostvari kontakt.

LITERATURA

- Delisle, G. (1991). A gestalt perspective of personality disorders. *The British Gestalt Journal*, 1, 42-50.
- Dreizel, P. (1996). Narcisoidnost u geštalt terapiji (11-64). U: Pecotić, L.(Ur.). *Geštalt Zbornik 1*, Esotheria, Beograd.
- Grinberg, E. (1996). When insight hurts. *The British Gestalt Journal*, 5 (2), 113-120.
- Johnson, S. M. (1987). *Humanizig the narcissitic style*. American Psihychological Association.
- Miler, B. (1996). Dijagnoza narcisoidnih struktura u doživljenom i ponašanju. *Gestalt zbornik*, 1. Beograd: Esotheria.
- Muller, B. (1996). Narcisoidnost u geštalt terapiji (pp.11-64). U: Pecotić, L.(Ur.). *Geštalt Zbornik 1*, Esotheria, Beograd.
- Perls, F. (1991). Geštalt psihoterapija. Biblioteka XX vek.
- Perls, F., Hefferline, R. & Goodman, P. (1951). *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*. New York: Bantam Books.
- Polster, E., Polster, M. (1973). *Gestalt Therapy Integrated*. Brunner/Mazel, New York.
- Salonia, G. (2013). From the Greatness of Image to the Full Contact. Thoughts on Gestalt Therapy and Narcissitic Experience. In Fracesetti, G., Gecele, M., Roubal, J. (eds.). *Gestalt Therapy in clinical practise. From Pscopathology to the aesthetics of contact*, Franco Angleli, Milano, 643-660.
- Yontef, G. (1993). *Awareness, Dialogue and Process: Essays on Gestalt Therapy*. Gestalt Journal Press, New York.
- Švrakić, D. M. (1986). The real self of narcissistic personalities: A clinical approach. *The American Journal of Psychoanalysis*, 46 (3), 219-229.