

Odnos privrženosti i graničnog poremećaja ličnosti

Aleksić, Anja

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:142:322269>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-23**



FILOZOFSKI FAKULTET
SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

Repository / Repozitorij:

[FFOS-repository - Repository of the Faculty of Humanities and Social Sciences Osijek](#)



Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet Osijek

Odsjek za psihologiju

Preddiplomski studij psihologije

Anja Aleksić

Odnos privrženosti i graničnog poremećaja ličnosti

Završni rad

Mentor: izv. prof. dr. sc. Silvija Ručević

Osijek, 2021.

Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet Osijek

Odsjek za psihologiju

Preddiplomski studij psihologije

Anja Aleksić

Odnos privrženosti i graničnog poremećaja ličnosti

Završni rad

Društvene znanosti, polje psihologija, grana klinička psihologija

Mentor: izv. prof. dr. sc. Silvija Ručević

Osijek, 2021.

IZJAVA

Izjavljujem s punom materijalnom i moralnom odgovornošću da sam ovaj rad samostalno napravio te da u njemu nema kopiranih ili prepisanih dijelova teksta tuđih radova, a da nisu označeni kao citati s napisanim izvorom odakle su preneseni.

Svojim vlastoručnim potpisom potvrđujem da sam suglasan da Filozofski fakultet Osijek trajno pohrani i javno objavi ovaj moj rad u internetskoj bazi završnih i diplomskih radova knjižnice Filozofskog fakulteta Osijek, knjižnice Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku i Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu.

U Osijeku, 14.9.2021.



Anja Aleksić, JMBAG: 0122230392

Sadržaj

| | |
|--|----|
| 1. Uvod..... | 1 |
| 2. Općenito o graničnom poremećaju ličnosti..... | 2 |
| 3. Općenito o privrženosti..... | 2 |
| 4. Privrženost u etiologiji graničnog poremećaja ličnosti..... | 5 |
| 4.1. Psiholgijske perspektive..... | 5 |
| 4.2. Neurobiološka, endokrinološka i genetska istraživanja..... | 7 |
| 5. Granični poremećaj ličnosti i različiti stilovi privrženosti..... | 9 |
| 6. Nesigurna privrženosti i interpersonalni odnosi osoba s graničnim poremećajem ličnosti | 12 |
| 7. Kliničke implikacije i psihoterapije..... | 14 |
| 8. Zaključak..... | 16 |
| 9. Literatura..... | 17 |

Odnos privrženosti i graničnog poremećaja ličnosti

Sažetak

Cilj ovog rada jest objasniti odnos privrženosti i graničnog poremećaja ličnosti. Granični poremećaj ličnosti je psihijatrijski poremećaj koji pripada kategoriji poremećaja ličnosti, a kojeg karakteriziraju poteškoće u regulaciji afekta, pažnje, kognicije, interpersonalnih odnosa te ponašanja. Posljedice disregulacije u navedenim područjima kod osoba s graničnim poremećajem ličnosti su nestabilni i intenzivni međuljudski odnosi u kojima je prisutan strah od napuštanja i osamljenosti, kao i iskrivljen prikaz sebe i bliskih osoba. Dosadašnja istraživanja su pokazala kako je disrupcija rane privrženosti u dijadi dojenčće-skrbnik jedan od faktora rizika koji pridonosi razvoju patologije graničnog poremećaja ličnosti. Naime, oblici rane nesigurne privrženosti zaustavljaju razvitak sposobnosti mentalizacije, koja je ključna odrednica razvoja ličnosti jer omogućuje prepoznavanje da je vlastito i tuđe ponašanje motivirano mentalnim stanjima. Zbog toga se razvija prethodno navedena simptomatologija graničnog poremećaja ličnosti. Osim toga, povezanost graničnog poremećaja ličnosti i privrženosti je vidljiva i u rezultatima istraživanja koja su utvrdila da su kod ovog poremećaja najzastupljeniji neriješeni i zaokupljeni stil privrženosti. Ovi oblici nesigurne privrženosti predstavljaju medijator u objašnjavanju povezanosti između prethodno navedenih simptoma graničnog poremećaja privrženosti i nefunkcionalnih interpersonalnih (osobito romantičnih) odnosa. Poznavanje utjecaja nesigurne i neorganizirane privrženosti na razvoj graničnog poremećaja ličnosti i zastupljenosti različitih stilova privrženosti kod ove populacije stručnjacima poput psihijataru, kliničkih psihologa te psihoterapeuta omogućava bolju upoznatost s etiologijom ovog poremećaja, organiziranje preventivnih programa te adekvatnije prilagođavanje psihoterapija ovoj kliničkoj populaciji kako bi se postiglo ne samo smanjivanje simptoma graničnog poremećaja ličnosti, već i postizanje sigurnog obrasca privrženosti.

Ključne riječi: *granični poremećaj ličnosti, nesigurna privrženosti, mentalizacija, disregulacija, etiologija*

1. Uvod

Granični poremećaj ličnosti je psihički poremećaj čije su temeljne karakteristike nestabilni i intenzivni međuljudski odnosi, emocionalna labilnost, strah od napuštanja, netrpeljivost osamljenosti te nestabilan i iskrivljen prikaz sebe i drugih (Levy i sur., 2005). Postoje mnogi modeli koji objašnjavaju etiologiju graničnog poremećaja ličnosti, međutim, svi su usuglašeni u tome da simptomatologija ovog poremećaja proizlazi iz traumatskih iskustava u djetinjstvu, urođenog temperamenta te biokemijskih i neuroloških disfunkcija (Zanarini i Frankenburg, 1994; prema Zanarini i Frankenburg, 1997). S obzirom da su rane traume kod osoba kojima je dijagnosticiran granični poremećaj ličnosti najčešće vezane uz skrbnike, istraživači su postavili pitanje mogu li problemi u ostvarivanju sigurne privrženosti biti jedan od predisponirajućih čimbenika zbog kojih nastaje ovaj poremećaj te proizlaze li kasniji problemi u interpersonalnim odnosima ovih pojedinaca upravo iz ranih nesigurnih obrazaca privrženosti primarnim skrbnicima (Mosquera i sur., 2014). Psihopatološka istraživanja su u novije vrijeme to i provjerila te time pružila teorijsku potporu za razumijevanje povezanosti simptomatologije graničnog poremećaja ličnosti i privrženosti (Levy i sur., 2005).

Naime, Bowlbyjeva teorija (1973; 1977; prema Levy i sur., 2005) privrženosti stvorila je temelj za razumijevanje i konceptualiziranje poteškoća u međuljudskim odnosima i socijalnoj prilagodbi, kao i poteškoća sa samodefiniranjem i samoregulacijom, što ukratko opisuje poremećaje ličnosti. Posljedično tome, Bowlbyjeva teorija privrženosti je u novije vrijeme, kombinirajući saznanja iz teorije objektivnih odnosa i empirijskih istraživanja u području razvojne psihopatologije, ponudila novu perspektivu za sagledavanje razvoja graničnog poremećaja ličnosti (Levy i sur., 2005).

Stoga je svrha ovog rada ispitati povezanost graničnog poremećaja ličnosti i privrženosti na temelju prethodnih teorijskih i empirijskih podataka. Na samom početku je ukratko objašnjen granični poremećaj ličnosti i Teorija privrženosti, kako bi se pružila osnova za daljnje razumijevanje ovog rada. Zatim je kroz razne psihologijske perspektive te neurobiološka, endokrinološka i genetska istraživanja objašnjeno koju ulogu privrženost ima u etiologiji, to jest u psihopatologijskom razvoju ovog poremećaja. Potom je ponuđen pregled istraživanja koja su provedena u svrhu utvrđivanja koji su stilovi privrženosti prisutni kod osoba kojima je dijagnosticiran granični poremećaj ličnosti, nakon čega je opisan njihov diferencijalni efekt. Opisan je i efekt nesigurne privrženosti na interpersonalne odnose kod pacijenata kojima je dijagnosticiran ovaj poremećaj. Na koncu, navedeni su oblici psihoterapija koje u svom radu uzimaju u obzir teoriju privrženosti, a koje su se, na temelju empirijske građe i kliničke prakse

pokazale najučinkovitijima i koje su donijele najveće pomake u tretmanu osoba kojoj je dijagnosticiran granični poremećaj ličnosti.

2. Općenito o graničnom poremećaju ličnosti

Granični poremećaj ličnosti jest ozbiljan i složen psihijatrijski poremećaj kojeg karakterizira disregulacija: 1) afekta (što se očituje afektivnom nestabilnosti, strahom od napuštanja te intenzivnom i neprikladnom ljutnjom), 2) viđenja sebe (što se odnosi na disocijaciju), pažnje i kognicije (koja je iskrivljena), 3) interpersonalnih odnosa (koji su intenzivni i izrazito promjenjivi i 4) ponašanja (koje je impulzivno i samouništavajuće) (Barone i sur., 2011). Prevalencija graničnog poremećaja ličnosti jest 1.4–5.9% u populaciji (Aragonès i sur., 2013). Unatoč tome, stopa ovog poremećaja u specijalističkim psihijatrijskim ambulantom iznosi 12%, a u stacionarnim psihijatrijskim odjelima 22% (Ellison i sur., 2018), što ga čini poremećajem ličnosti koji je najviše zastupljen u kliničkom kontekstu (Grant i sur., 2008). Uzimajući u obzir demografske podatke, više slučajeva graničnog poremećaja ličnosti ima među ženama koje čine čak 80% pacijenata dijagnosticiranih s ovim poremećajem koji istovremeno primaju terapiju, među pripadnicima nižeg socioekonomskog statusa i među populacijom s nižim stupnjem obrazovanja (Grant i sur., 2008). Klinička istraživanja su pokazala kako se ovaj poremećaj često nalazi u komorbiditetu s anksioznim poremećajem, poremećajima raspoloženja, poremećajima hranjenja te drugim poremećajima ličnosti (Mosquera i sur., 2014). Osim toga, pojedinci s ovim poremećajem često se upuštaju u suicidalna i samoozljeđujuća ponašanja, kao i u samodestruktivna ponašanja poput zlouporabe psihoaktivnih tvari, prejedanja, kockanja i slično (Barone i sur., 2011). Simptomatologija graničnog poremećaja ličnosti proizlazi iz urođenog temperamenta, biokemijskih i neuroloških disfunkcija, traumatskih iskustava u djetinjstvu (Zanarini i Frankenburg, 1994; prema Zanarini i Frankenburg, 1997), a u novije vrijeme se ispituje i utjecaj privrženosti na razvoj ovog poremećaja (Levy i sur., 2005). Stoga će u idućem poglavlju biti više riječi o samom pojmu privrženosti.

3. Općenito o privrženosti

Osnovna pretpostavka Bowlbyjeve (1973; 1977; prema Fonagy, 2000) Teorije privrženosti jest ljudska potreba za stvaranjem emocionalnih odnosa s drugima. U svojim opažanjima, Bowlby je uočio kako privremena odvojenost dojenčeta od majke ima izrazito ometajući utjecaj na dojenčev socio-emocionalni i kognitivni razvoj. Iz tih istraživanja razvio je

glavni postulat teorije privrženosti prema kojem afektivna veza koja se razvija između djeteta i primarnog skrbnika (obično majke) ima višestruke posljedice za pojavljivanje i oblikovanje djetetovog pojma o sebi i pogleda na socijalnu okolinu (Fonagy, 2000). Upravo je recipročnost ranih odnosa preduvjet za normalan razvoj ljudi (Fonagy, 2000). Ukoliko je privrženo ponašanje dojenčeta (npr. potreba za blizinom staratelja, plač) uzvraćeno privrženim ponašanjem skrbnika (npr. držanjem u naručju, smirivanjem, dodirivanjem), ostvaruje se cilj sustava privrženosti, a to je subjektivni osjećaj sigurnosti kod dojenčadi (Fonagy, 2005). Osim toga, na ovaj način dojenče uči da će skrbnik i u budućim situacijama njegovog afektivnog uzbuđenja povratiti njegovu emocionalnu ravnotežu, odnosno homeostazu (npr. umiriti ga), te skrbnikovo ponašanje postaje očekivano (Fonagy, 2005). Time se ostvaruje drugi cilj sustava privrženosti, a to je uspostava emocionalne regulacije i izgradnja unutarnjih radnih modela kod djeteta (Fonagy, 2005). Unutarnji radni modeli su mentalne reprezentacije sebe i drugih koje su pohranjene u proceduralnom pamćenju, a prema kojima ljudi oblikuju očekivanja o interpersonalnim odnosima (Pietromonaco i Barrett, 2000). Danas stručnjaci iz ovog područja pretpostavljaju da upravo unutarnji radni modeli stvoreni u dojenačkoj dobi mogu oblikovati buduće odnose (Pietromonaco i Barrett, 2000). Tako će, na primjer, sigurna privrženost sa skrbnikom kod dojenčeta facilitirati dobro organizirane i fleksibilne unutarnje radne modele zbog čega će ono u budućnosti biti sklono druge osobe percipirati kao povjerljive, dok će nesigurna privrženost sa skrbnikom kod dojenčeta facilitirati loše organizirane radne modele koji će utjecati na njegov prikaz svijeta kao nesigurnog mjesta, drugih osoba kao nepovjerljivih te veću aktivaciju obrambenih mehanizama (Bretherton, 2013):

Po uzoru na Bowlbyjeva istraživanja privrženosti, Mary Ainsworth (1971; prema Levy i sur., 2005) je provela istraživanje koristeći se metodom nepoznate situacije (eng. *strange situation*) koja obuhvaća niz situacija razdvajanja i ponovnog spajanja dojenčeta i skrbnika u svrhu promatranja dojenčeta ponašanja u tim trenucima i uspostavljanja klasifikacije privrženosti. Na temelju istraživanja uočila je tri obrasca privrženosti između dojenčeta i majki: 1) sigurna privrženost (63% parova), izbjegavajuća privrženost (21% parova) i anksiozno-ambivalentna privrženost (16% parova) (Levy i sur., 2005). Dojenčad sa sigurnom privrženosti u trenucima odvojenosti od skrbnika najčešće traže i prihvaćaju blizinu kao i utjehu skrbnika, što govori u prilog tome da su njihovi skrbnici brižni i da odgovaraju na njihove potrebe (Johnson i sur., 2010). Nadalje, dojenčad s izbjegavajućom privrženosti u trenucima odvojenosti od skrbnika ne traži njihovu blizinu, što je posljedica konzistentnog zanemarivanja i odbijanja od strane skrbnika (Johnson i sur., 2010). Naposljetku, dojenčad s anksiozno-ambivalentnom privrženosti karakterizira traženje blizine i utjehe roditelja tijekom odvojenosti, ali oklijevanje u prihvaćanju

iste u trenucima ponovnog povezivanja s roditeljima jer su iskusili nekonzistentnu brigu od skrbnika (Johnson i sur., 2010).

S obzirom da se privrženost smatra cjeloživotnim konstruktom koji utječe na interpersonalne odnose od „kolijevke do groba“, Main, Kaplan i Cassidy (1985; prema Levy, 2005) su razvili Intervju privrženosti u odrasloj dobi (eng. *Adult Attachment Intervju-AAI*), instrument kojim se klasificiraju obrasci privrženosti kod odraslih. Intervju privrženosti u odrasloj dobi predstavlja polustrukturirani intervju sastavljen od 20 pitanja koja pobuđuju emocije, razmišljanja i sjećanja na rana iskustva s figurama privrženosti (Levy i sur., 2005). Točnije, ovim intervjuom se kod sudionika postiže subjektivno promišljanje o stilovima roditeljstva njihovih skrbnika te kako su ti stilovi i odnosi sa skrbnicima tijekom djetinjstva utjecali na njihove sadašnje unutarnje radne modele koji posreduju u oblikovanju interpersonalnih odnosa (Levy i sur., 2005). S obzirom na to, razlikuju se pet tipova privrženosti: sigurna, zaokupljena, odbijajuća, neriješena i bez klasifikacije privrženost (eng. *Cannot Classify*; što upućuje na nemogućnost klasificiranja stila privrženosti). Sigurnu privrženost karakterizira sposobnost da se koherentno, otvorenog uma i konzistentno sagledaju i pozitivni i negativni aspekti iskustava sa skrbnicima u djetinjstvu. Pojedinci koje posjeduju sigurnu privrženost imaju vrlo realističan i dosljedan pojam o sebi, a u odnosima su vrlo fleksibilni i razumni (Levy i sur., 2005). Odbijajuća privrženost okarakterizirana je umanjivanjem važnosti privrženosti u odnosima pri čemu se odnosi opisuju na idealiziran način s emocionalno ravnim tonom. Pri intervjuiranju pojedinaca s takvim obrascem privrženosti često se primjećuje nedosljednost između idealiziranih generalizacija u opisima odnosa s roditeljima u djetinjstvu i izrečenih informacija koje dokazuju upravo suprotno (Levy i sur., 2005). Osobe koje pokazuju preokupiranu privrženost u Intervjuu privrženosti u odrasloj dobi svoje djetinjstvo opisuju vrlo nekoherentno, pritom pokazujući izgubljenost između sadašnjosti i prošlosti, oblikujući gramatički „zbrkane“ rečenice te iznoseći oprečne informacije. Sve prethodno navedeno su dokazi koji upućuju na njihov manjak perspektive i smanjenu mogućnost realnog sagledavanja vlastitog života i sebe (Levy i sur., 2005). Neriješen stil privrženosti karakterističan je za osobe koje su proživjele traumu i gubitke u djetinjstvu koji su najčešće vezani uz rane „figure“ privrženosti. Kada takve osobe govore o traumama i gubitcima to čine na dosljedan način, ali vrlo nelogično i iracionalno govore o uzrocima i posljedicama traumatskih događaja (Levy i sur., 2005). Osobe čija se privrženost ne može klasificirati pokazuju općenitu nekoherentnost u razgovoru te nedosljedno korištenje strategija privrženosti (Levy i sur., 2005). Ova kategorija je vrlo slična kategoriji neriješenog stila privrženosti, ali ključna razlika leži u izostanku traume (Levy i sur., 2005).

Poremećaji privrženosti su jedan od ključnih predisponirajućih čimbenika koji objašnjavaju etiologiju graničnog poremećaja ličnosti, pri čemu se u nizu istraživanja pokazalo kako nesigurna privrženost potpomaže nastanku i održavanju ovog poremećaja (Fossati, 2012). O ovom odnosu bit će više riječi u sljedećem poglavlju.

4. Privrženost u etiologiji graničnog poremećaja ličnosti

a. Psihologijske perspektive

Mnogi istraživači su pokušali objasniti na koji način su privrženost i granični poremećaj ličnosti povezani. Tako je, na primjer, Gunderson (1997; prema Mosquera i sur., 2014) iznio kako se dio simptomatologije ovog poremećaja, točnije stalna procjena bliskosti u interpersonalnim odnosima i potreba za istom, zahtijevanje pažnje te strah od napuštanja može objasniti činjenicom da ovi pojedinci najčešće pokazuju zaokupljeni obrazac privrženosti zbog kojeg nisu sposobni dozvati „umirujuću introjekciju“, to jest umirujuću mentalnu reprezentaciju nastalu kao posljedica prisvajanja kvaliteta vanjskog objekta u psihu. Lyons-Ruth i Jacobovitz (1999; prema Mosquera i sur., 2014) predložili su kako su neorganizirani i nesigurni obrasci privrženosti prediktori kasnijih ponašajnih problema kod osoba kojima je dijagnosticiran granični poremećaj ličnosti. Nadalje, Allen (2003; prema Mosquera i sur., 2014) je sugerirao da roditelji izazivaju nesigurnu zaokupljenu privrženost kod svoje djece, koja je faktor rizika za razvijanje graničnog poremećaja ličnosti, tako što konstantno istovremeno pokazuju gotovo opsesivnu pažnju prema svojoj djeci i ljutnju.

Danas je, međutim, općeprihvaćen Batemanov i Fonagyjev (2004; prema Mosquera i sur., 2014) model objašnjavanja etiologije graničnog poremećaja ličnosti putem privrženosti. Prema njima, pojedinci kojima je dijagnosticiran granični poremećaj ličnosti zbog zlostavljanja i/ili zanemarivanja od strane primarnih skrbnika nemaju odgovarajuću sposobnost mentalizacije. Mentalizacija je sposobnost prepoznavanja da je vlastito i tuđe ponašanje motivirano mentalnim stanjima te se smatra glavnom odrednicom razvoja ličnosti (Levy i sur., 2015). Mentalizacija i privrženost su povezani pojmovi. Točnije, sigurna privrženost potiče razvijanje sposobnosti mentalizacije na vrlo logičan način. Ukoliko primarni skrbnik odgovara na zahtjeve djeteta, prepoznaje njegova mentalna stanja (što je karakteristika dijade sigurne privrženosti) i pomaže djetetu razumjeti vlastita afektivna stanja, tada kod djeteta potiče razvitak sposobnosti spoznavanja vlastitog i tuđeg stanja uma te korištenje iste sposobnosti u svakodnevnom životu (Fonagy i sur., 2000). Detaljnije, privrženost doprinosi razvoju mentalizacije na tri razine. Pri tome, (1) dojenčad

u početku života posjeduje telološki model ponašanja kojeg karakterizira formiranje očekivanja i objašnjavanje vlastitog i tuđeg ponašanja na temelju vidljivih posljedica. Sukladno tomu, dojenčad ne postiže razumijevanje vlastitih afektivnih stanja putem introspekcije, već putem internaliziranja skrbnikove emocionalne ekspresije koja se podudara s njegovom. Tako postignuta sposobnost mentalizacije predstavlja temelj za oblikovanje ranije spomenutih unutarnjih radnih modela, nakon čega slijedi (2) postupni prijelaz s telološkog načina razmišljanja na reflektivni način razmišljanja (mentalizaciju) ovisi o djetetovom osjećaju sigurnosti prilikom otkrivanja koje su misli, osjećaji i želje potakle skrbnikovo ponašanje. Tako se, na primjer, dojenčad sa sigurnom privrženosti osjeća sigurno prilikom objašnjavanja skrbnikovog ponašanja putem različitih mentalnih stanja, dojenčad s odbijajućom privrženosti izbjegava mentalizaciju, dok je dojenčad s neorganiziranom privrženosti hipersenzitivna na sve znakove koji bi mogli objasniti nekonzistentno ponašanje njihovih skrbnika te će stoga vjerojatnije njihovo ponašanje pripisati različitim mentalnim stanjima. Naposljetku, (3) skrbnik se, najčešće kroz igru s djetetom, uključuje u njegov unutarnji svijet, dok istovremeno održava realnu perspektivu vanjskog svijeta. Na taj način dijete shvaća da unutarnje iskustvo i vanjski svijet nisu jedno te isto, već da je njegovo unutarnje iskustvo samo dio vanjske realnosti, što predstavlja kasnije razvijeni oblik mentalizacije (Fonagy i sur., 2000). Zbog prethodno navedenih razloga, pojedinci kojima je dijagnosticiran granični poremećaj ličnosti posjeduju nizak prag aktivacije sustava privrženosti te deaktivacije kontrolirane mentalizacije, što im uvelike otežava uspješno funkcioniranje u interpersonalnim odnosima (Fonagy i sur., 2011). Mentalizacija je, osim za održavanje učinkovitih interpersonalnih odnosa i izgradnju unutarnjih radnih modela, ključna u emocionalnoj regulaciji jer prepoznavanje vlastitog i tuđeg mentalnog stanja sprječava pojedince da se osjećaju „preplavljeno“ (Fossati, 2012) te u razrješavanju složenih međuljudskih situacija poput prijevare ili sukoba (Fonagy i sur., 2000). Nažalost, s obzirom da osobe kojima je dijagnosticiran granični poremećaj ličnosti imaju slabiju sposobnost mentalizacije i emocionalne regulacije, u emocionalnim i intimnim odnosima često krivo procjenjuju situaciju i reagiraju iracionalno (Fonagy i sur., 2000). No, rezultati istraživanja Fonagyja i sur. (2002; prema Fossati, 2012) su pokazali kako su deficiti u mentalizaciji s ovim poremećajem ograničeni na kontekst intimnih interpersonalnih odnosa, dok je njihova sposobnost mentalizacije u manje bliskim odnosima netaknuta. To se objašnjava činjenicom da u intimnim odnosima njihovu sposobnost mentalizacije otežava nesiguran i hipersenzitivan sustav privrženosti (Fossati, 2012).

Novija teorija koja pruža okvir za objašnjavanje kako su rani nesigurni obrasci privrženosti povezani s razvitkom i održavanjem simptoma graničnog poremećaja ličnosti jest Teorija strukturalne disocijacije ličnosti (eng. *Theory of structural dissociation of the personality*)

(Mosquera i sur., 2014). Jedan od simptoma poremećaja koji su povezani s traumom, među kojima je i granični poremećaj ličnosti, jest izmjenjivanje između dva disocijativna „sustava ideja i funkcija koje grade ličnost“ (Janet, 1907; prema Nijenhuis i den Boer, 2009). Jedan od tih akcijskih sustava je orijentiran na obranu od fizičke i psihološke opasnosti te objedinjuje podsustave borba-bijeg-smrzavanje (Mosquera i sur., 2014). Drugi akcijski sustav povezan je sa svakodnevnim funkcioniranjem, a uključuje ponašanje prilaznja i istraživanja, angažiranje u interpersonalnim odnosima i privrženost (Mosquera i sur., 2014). Kod osoba koje su doživjele neku vrstu traume, pa i traumu povezanu s privrženosti kao što je slučaj u kliničkoj slici graničnog poremećaja ličnosti, ta dva disocijativna sustava se ne integriraju, što se prema ovoj teoriji karakterizira kao stanje sekundarne strukturalne disocijacije (van der Hart, 2010). Osim što se kod osoba koje su preživjele traume ne integriraju disocijativni sustavi, ne integrira se niti samo iskustvo traume u njihovu ličnost. To jest, ne dolazi do personifikacije traume (mentalna akcija razumijevanja da se to iskustvo dogodilo njima) niti prezentifikacija traume (mentalna akcija povezivanja iskustva s određenim životnim razdobljem) (van der Hart, 2010). Sve to za posljedicu ima fragmentiranost ličnosti kao jedan od simptoma ovog poremećaja (Mosquera i sur., 2014). Iako bi se iz prethodno navedenog moglo zaključiti da nesigurna privrženost s primarnim skrbnikom i traume povezane s privrženosti dovode do smanjene sposobnosti mentalizacije i fragmentacije ličnosti, novije istraživanje je pokazalo da sigurna privrženost s jednim od skrbnika; konkretno s ocem može služiti kao zaštitni čimbenik od razvoja graničnog poremećaja ličnosti kada dojenče ili dijete ima nesigurnu i neorganiziranu privrženost s primarnim skrbnikom, to jest s majkom (Miljkovitch, 2018).

Za kraj, potrebno je istaknuti kako opažanja obrazaca privrženosti u dojenačkoj dobi i djetinjstvu pružaju nedostatan objašnjenje za razvoj graničnog poremećaja ličnosti i ponašanja osoba koji boluju od istog iz više razloga. Nesiguran i zaokupljen stil privrženosti je vrlo čest i u nekliničkoj populaciji (Mosquera i sur., 2014). Nadalje, zaokupljeni obrasci privrženosti u djetinjstvu povezani su sa stabilnim strategijama suočavanja u odrasloj dobi što je u potpunosti suprotno svim nalazima koji sugeriraju kako osobama kojima je dijagnosticiran granični poremećaj ličnosti zapravo nedostaje stabilnosti (Mosquera i sur., 2014). S obzirom na navedene manjkavosti psihologijskih perspektiva u proučavanju privrženosti u etiologiji graničnog poremećaja ličnosti, istraživači su se okrenuli provođenju neurobioloških, endokrinoloških i genetskih istraživanja.

b. Neurobiološka, endokrinološka i genetska istraživanja

Rezultati istraživanja Fonagyja i sur. (2011; prema Levy i sur., 2015) koji podržavaju pretpostavku da su poteškoće u mentalizaciji, kao posljedica rane nesigurne privrženosti, jedna od glavnih obilježja graničnog poremećaja ličnosti pokazali su da se u podlozi poteškoća s mentalizacijom kod osoba s ovim poremećajem nalaze neurološki procesi. Naime, kod klinički zdrave populacije proces mentalizacije se odvija u kortikalnim područjima povezanima s inhibicijom i izvršnim funkcijama poput lateralnog i medijalnog prefrontalnog režnja, lateralnog i medijalnog parijetalnog režnja, medijalnog temporalnog režnja i prednjeg rostralnog cingularnog korteksa (Levy i sur., 2015). No, negativni afekti koji su česti kod pacijenata kojima je dijagnosticiran granični poremećaj ličnosti proces mentalizacije „premještaju“ u subkortikalna područja zaslužna za automatske odgovore, osobito u amigdalu (Levy i sur., 2015). Također, potiskivanje negativnih emocija je povezano sa smanjenom aktivnosti u području frontalnog korteksa zaslužnog za emocionalnu regulaciju, a hiperaktivnosti u subkortikalnim područjima (Gillath i sur., 2005; prema Levy i sur., 2015). Stoga se može zaključiti da se kod populacije kojoj je dijagnosticiran granični poremećaj ličnosti događa veća aktivacija subkortikalnih (nentalizacijskih) regija nego kortikalnih (mentalizacijskih) regija što rezultira deficitima u sposobnosti mentalizacije (Levy i sur., 2015). Ovaj nalaz podržan i drugim istraživanjima koja su pokazala da osobe kojima je dijagnosticiran granični poremećaj ličnosti, za razliku od zdravih sudionika, na podražaje koji pobuđuju emocije reagiraju hiperaktivnošću u amigdali i ostalim subkortikalnim regijama (Hazlett i sur., 2012; New Perez Rodriguez i Ripoll, 2012; prema Levy i sur., 2015).

Nadalje, s obzirom da je oksitocin zaslužan za stvaranje i održavanje privrženosti (Heinrichs i Domes, 2008; prema Levy i sur., 2015), on je najviše proučavan hormon u kontekstu endokrinološke podloge razvoja patologije graničnog poremećaja ličnosti. Istraživanja su pokazala da, iako oksitocin kod mentalno zdravih pojedinaca s nesigurnom privrženosti povećava sigurnu i smanjuje nesigurnu privrženost (Buchheim i sur., 2009; prema Levy i sur., 2015), kod pojedinaca s nesigurnom privrženosti kojima je dijagnosticiran granični poremećaj ličnosti oksitocin nema jednak efekt. Naime, na takvom uzorku povećane razine oksitocina smanjuju subjektivni osjećaj povjerenja i suradljivosti (Bartz i sur., 2011; prema Levy i sur., 2015). Zasad najbolje ponuđeno objašnjenje za takve nalaze jest to da mentalno zdravi pojedinci i oni kojima je dijagnosticiran granični poremećaj ličnosti različito reagiraju na osjećaje bliskosti pobuđene visokim razinama oksitocina, pri čemu zdravi pojedinci takve osjećaje interpretiraju kao poželjne, dok ih potonji interpretiraju kao prijatnu (Levy i sur., 2015).

Osim toga, provedena su i istraživanja koja su proučavala etiologiju graničnog poremećaja ličnosti u kontekstu interakcije između rane privrženosti, kao okolišnog faktora, i genetike. Naime, istraživanje čiji je uzorak obuhvaćala ukupna Švedska populacija rođena između 1973. i 1993. godine pokazalo je da heritabilnost klinički dijagnosticiranog graničnog poremećaja ličnosti iznosi 46%, što je konzistentno s prethodnim istraživanjima parova blizanaca koja su proučavala heritabilnost ovog poremećaja (Skoglund i sur., 2021). Štoviše, istraživanja provedena na kohortama blizanaca su pokazala kako u razvoju graničnog poremećaja ličnosti imaju ulogu geni plastičnosti (koji su povezani s većom osjetljivošću na okolišne faktore), kao što je gen za prijenos serotonina (5-HTTLPR), kao i serotoninski receptori i triptofan-hidroksilaza (Amad i sur., 2014). Također, mnogobrojna istraživanja (Kochanska i sur., 2009; Zimmermann i sur., 2009; prema Levy i sur., 2015) su pokazala kako kratki alel gena za prijenos serotonina (5-HTTLPR) je povezan s deficitima u samoregulaciji, ali i da sigurna privrženost služi kao zaštitni faktor koji sprječava razvoj tog genetski uvjetovanog deficita. Posljedično tome, može se zaključiti da se jedan od glavnih simptoma graničnog poremećaja ličnosti, odnosno emocionalna disregulacija može spriječiti ukoliko osoba „posjeduje“ siguran obrazac privrženosti (Levy i sur., 2015).

Povezanost graničnog poremećaja ličnosti i privrženosti se, osim iz etiološke perspektive, može promatrati i kroz različite stilove privrženosti koji su povezani s ovim poremećajem, o čemu će više riječi biti u sljedećem poglavlju.

5. Granični poremećaj ličnosti i različiti stilovi privrženosti

Do danas je nemal broj istraživanja proveden s ciljem utvrđivanja koji su stilovi privrženosti prisutni kod osoba kojima je dijagnosticiran granični poremećaj ličnosti. Većina je njih, dosljedno teorijskim pretpostavkama, dobila nalaze o velikom udjelu nesigurno privrženih osoba u tom uzorku.

U istraživanju Stalkera i Daviesa (1995; prema Levy i sur., 2005) kod čak sedam (88%) od osam žena kojima je dijagnosticiran granični poremećaj ličnosti i koje su u djetinjstvu proživjele seksualno zlostavljanje utvrđen je neriješeni, kod pet (62%) zaokupljeni, a kod tri (38%) odbijajući stil privrženosti. Rosenstein i Horowitz (1996) su u svom istraživanju na uzorku od 14 pacijenata kojima je dijagnosticiran prethodno navedeni poremećaj utvrdili da ih 64% ima zaokupljeni stil privrženosti, 28% odbijajući, dok ih samo 8% ima siguran stil privrženosti. U proučavanju odnosa obrazaca privrženosti, procijenjenima putem Intervjua privrženosti u odrasloj dobi i psihijatrijske dijagnoze, Fonagy i sur. (1996) otkrili su kako 92% pacijenata s ovim

poremećajem imaju nesiguran stil privrženosti, s istaknutim podskupinama zaokupljenog stila privrženosti (75% pacijenata) i neriješenog-neorganiziranog stila privrženosti (47% pacijenata). Slično tome, rezultati istraživanja na uzorku od 25 pacijenata koji s ovim poremećajem pokazali su da 45% njih spada pod zaokupljeni stil privrženosti, 32% pod odbijajući, 8% pod siguran stil privrženosti, dok ih 4% spada u kategoriju neklasificiranog stila privrženosti (Levy i Clarkin, 2002; Levy 2002; prema Levy i sur., 2005). Nadalje, Patrick i sur. (1994) su na uzorku od 12 sudionika s ovim poremećajem utvrdili da 83% njih karakterizira zaokupljeni stil privrženosti.

Ukratko, starija istraživanja su pokazala kako je sigurna privrženost vrlo rijetka među osobama s graničnim poremećajima ličnosti. Konkretno, u istraživanjima koja su koristila Intervju privrženosti u odrasloj dobi sigurna privrženost kod osoba kojima je dijagnosticiran granični poremećaj ličnosti se kreće 0-30%, a u istraživanjima koja su koristila mjere samoiskaza 6-8% (Levy i sur., 2005). Uzimajući u obzir pregled svih znanstvenih radova vezanih za ovu tematiku, oni koji koriste Intervju privrženosti u odrasloj dobi dosljedno pokazuju kako je granični poremećaj ličnosti snažno povezan s neriješenim i zaokupljenim stilom privrženosti (Fossati, 2012), a unutar te kategorije najučestalije su potkategorije zbunjenog, plašljivog i preplavljenog stila privrženosti (Fonagy i sur., 2000). Slično tome, istraživanja u kojima su korištene mjere samoiskaza pokazuju kako je ovaj poremećaj u značajnoj korelaciji sa zaokupljenim i plašljivim stilom privrženosti (Levy i sur., 2005). Unatoč tome, novija istraživanja uspostavljaju trend u kojem je uočeno kako granični poremećaj ličnosti nije specifično povezan s jednim stilom privrženosti. Osim toga, u istraživanjima koja uzimaju u obzir i kategoriju neklasificiranog stila privrženosti, velik udio ispitanika s dijagnosticiranim graničnim poremećajem ličnosti spada upravo u ovu kategoriju unutar kategorije neriješene privrženosti, što upućuje na nedostatnu konceptualizaciju teorija privrženosti ili pak vjerojatnost da osobe s ovim poremećajem ličnosti mogu imati karakteristike više stilova privrženosti odjednom (Levy, 2005). Zasad nije poznato mnogo o utjecaju ove kategorije na razvoj poremećaja ličnosti, a s obzirom da uvođenjem te kategorije u Intervju privrženosti u odrasloj dobi raste udio osoba s poremećajima ličnosti koje karakterizira upravo ova kategorija privrženosti, to je prijeko potrebno (Hauber i sur., 2020).

Dio istraživanja se bavi proučavanjem medijatora koji objašnjavaju povezanost različitih stilova privrženosti i graničnog poremećaja ličnosti. S obzirom na to, utvrđeno je da se u podlozi povezanosti zaokupljenog stila privrženosti i graničnog poremećaja ličnosti nalaze medijatori kao što su iritabilnost, ljutnja i socijalna disfunkcija (Critchfield i sur., 2008; Morse i sur., 2009; prema Levy i sur., 2015). Nalazi Critchfielda i sur. (2008; prema Levy i sur., 2015) sugeriraju da je korelacija odbijajućeg privrženosti i graničnog poremećaja ličnosti objašnjena pomoću

samoozljeđivanja, a korelacija plašljivog stila privrženosti i istog poremećaja objašnjena je putem reaktivne agresije. Naposljetku, varijabla koja najbolje objašnjava povezanost neriješenog stila privrženosti i graničnog poremećaja ličnosti jest nestabilan prikaz sebe i drugih (Liotti, 2000; prema Levy i sur., 2015).

Nadalje, dio istraživanja su proučavali diferencijalni efekt zaokupljenog, neriješenog i odbijajućeg stila privrženosti kod odraslih osoba s graničnim poremećajem ličnosti. S obzirom na to, utvrđeno je da osobe s graničnim poremećajem ličnosti, a koje istovremeno imaju odbijajuće-nesiguran stil privrženosti ne mogu prepoznati, pa čak niti upravljati niti regulirati vlastite emocije (Mosquera i sur., 2014). Unatoč tome, kada osjete intenzivne emocije, iste pokušavaju kontrolirati, no ukoliko to ne uspiju, što je čest slučaj, počinju ispoljavati nekontrolirana ponašanja karakteristična za kliničku sliku graničnog poremećaja ličnosti (Mosquera i sur., 2014). One osobe koje imaju zaokupljen stil privrženosti se često ne znaju nositi s osjećajima poput anksioznosti i tuge (Mosquera i sur., 2014). Posljedično tome, postaju preplavljeni tim osjećajima i, s obzirom da nemaju sposobnost prikladne regulacije istih, upuštaju se u ponašanja koja im daju emocionalno „olakšanje“, a koja su disfunkcionalna i impulzivna kao što su slamanje, bacanje, udaranje predmeta i slično (Mosquera i sur., 2014). S druge pak strane, za pojedince koji imaju neorganiziran obrazac privrženosti, zbog proživljene traume u djetinjstvu, uobičajena je disocijacija (Mosquera i sur., 2014). Naime, kod takvih se pojedinaца, zbog toga što skrbnika istovremeno percipiraju kao izvor sigurnosti i opasnosti, formira neorganizirana privrženost (Mosquera i sur., 2014). Posljedica toga jest istovremena aktivacija obrambenih odgovora i potrebe za bliskošću te pažnjom od figura privrženosti u odrasloj dobi, ali i razvitak autonomnih mentalnih struktura kao posljedica disocijacije (Mosquera i sur., 2014). Jedan od fenomena koji je karakterističan za disocirana mentalna stanja kod osoba s graničnim poremećajem ličnosti su slušne halucinacije (Mosquera i sur., 2014).

Nadalje, potrebno je naglasiti kako svi oblici nesigurne privrženosti općenito služe kao predisponirajući čimbenik za pojačanu negativnost prema socijalnim interakcijama i za neprilagođene strategije emocionalne regulacije, ali u kontekstu graničnog poremećaja ličnosti imaju takav efekt da dodatno predisponiraju pojedince na interpersonalnu hostilnost (Kaurin, 2020). Stoga će u sljedećem odlomku biti više riječi upravo o utjecaju nesigurne privrženosti na interpersonalnu disfunkciju kod osoba kojima je dijagnosticiran granični poremećaj ličnosti.

6. Nesigurna privrženosti i interpersonalni odnosi osoba s graničnim poremećajem ličnosti

U skladu sa simptomima graničnog poremećaja ličnosti poput emocionalne disregulacije, straha od napuštanja, impulzivnosti i hostilnosti, za pretpostaviti je da osobe s ovim poremećajem imaju više poteškoća u interpersonalnim odnosima od zdravih pojedinaca. Jedna od teorija kojom je objašnjen ovaj fenomen jest teorija privrženosti, čiji je postulat, kao što je već rečeno, da rane traume vezane za skrbnika formiraju nesigurni i disfunkcionalni stil privrženosti u odrasloj dobi (Fonagy, 2005). Štoviše, ovakav stil privrženosti predstavlja medijator u objašnjavanju povezanosti između prethodno navedenih simptoma graničnog poremećaja privrženosti i nefunkcionalnih interpersonalnih, posebice romantičnih, odnosa (Bouchard i Sabourin, 2009; Bouchard i sur., 2009; Helgeland i Torgersen, 2004; Oliver i sur., 2008; Zanarini i sur., 2002; prema Navarro-Gómez i sur., 2017). Osim toga, rezultati jednog istraživanja su pokazali da simptomi graničnog poremećaja ličnosti objašnjavaju povezanost zaokupljene privrženosti i disfunkcije u romantičnim odnosima bolje od simptoma drugih poremećaja ličnosti, disfunkcije u neromantičnim odnosima i visokih razina anksioznosti (Hill i sur., 2011).

Korelacijska i longitudinalna istraživanja utvrdila su kako su romantične veze ljudi kojima je dijagnosticiran granični poremećaj ličnosti, za razliku od zdrave populacije, kraće, mnogobrojnije, hostilnije te okarakterizirane anksioznom privrženošću i pasivnom agresijom (Navarro-Gómez i sur., 2017). Nadalje, istraživanja su pokazala da osobe koje pokazuju više simptoma graničnog poremećaja ličnosti u romantičnim vezama doživljavaju značajno veći udio negativnih nego pozitivnih emocija, što je posljedica njihove smanjene osjetljivosti na socijalne znakove, što nadalje otežava suradnju u odnosu i kod drugog partnera pobuđuje neugodne emocije (King-Casas i sur., 2008; prema Beeney i sur., 2019) te smanjuje zadovoljstvo oba partnera (Beeney i sur., 2019). Također, osobe koje posjeduju više simptoma graničnog poremećaja ličnosti sklonije su kritizirati svoje partnere, dok su njihovi partneri skloniji braniti se i odbijati komunikaciju i suradnju (Beeney i sur., 2019). Ovi tzv. „jahači apokalipse“ pokazali su se kao najdestruktivniji oblici ponašanja u romantičnim odnosima koji često vode do razvoda brakova (Gottman i Silver, 1999; prema Beeney i sur., 2019). Još jedan maladaptivan obrazac ponašanja pojedinaca koji pokazuju veći broj simptoma karakterističnih za ovaj poremećaj jest da prilikom prekida romantičnih odnosa koriste manje adaptivne strategije te češće ponovno stupaju u romantične odnose s bivšim partnerima (Tan i sur., 2021). Osim toga, osobe s ovim poremećajem češće imaju romantične partnere kojima je dijagnosticiran neki poremećaj ličnosti ili anksiozna privrženosti nego što je to slučaj kod zdrave populacije. (Navarro-Gómez i sur., 2017).

Povezanost prethodno navedenih disfunkcionalnih obrazaca koji obilježavaju romantične odnose osoba kojima je dijagnosticiran granični poremećaj ličnosti i nesigurne privrženosti objašnjena je i putem koncepta „granični poremećaj ličnosti kao poremećaj prikaza sebe i drugih“ (Bender i Skondol 2007). Naime, prema modelu privrženosti kojeg su koncipirali Bartholomew i Horowitz (1991; prema Hill i sur., 2011), zaokupljena i plašljiva privrženost prisutne u graničnom poremećaju ličnosti okarakterizirane su negativnim prikazom sebe te podijeljenim, neintegriranim te većinski negativnim prikazom drugih osoba kojima je taj pojedinac privržen. Podijeljen prikaz drugih jest fenomen u kojem se percipirano „dobri“ i „loši“ dijelovi ličnosti druge osobe doživljavaju kao u potpunosti odvojene osobe (Hill i sur., 2011). Upravo ta nemogućnost održavanja stabilnog i integriranog prikaza vlastite osobe i drugih vodi ka nestabilnim odnosima i afektu osoba s dijagnosticiranim graničnim poremećajem ličnosti (Bender i Skondol 2007), kao i prethodno navedenim čestim oscilacijama između idealizacije i deevaluacije bliskih osoba (Hill i sur., 2011).

Još jedan od problema s kojim se osobe s graničnim poremećajem ličnosti susreću u interpersonalnim odnosima su oscilacije u privrženosti (Melges i Swartz, 1989). Oscilacije u privrženosti kod pacijenata s graničnim poremećajem ličnosti proizlaze prvenstveno iz problema s regulacijom interpersonalne udaljenosti (Melges i Swartz, 1989). Regulacija udaljenosti jest proces upravljanja emocionalnom udaljenosti među ljudima, a iz nje proizlaze emocionalna privrženost ili pak neangažiranost (Melges i Swartz, 1989). Problemi u regulaciji interpersonalne udaljenosti su posljedica konflikta dva straha karakteristična za osobe s graničnim poremećajem ličnosti – straha od dominacije i straha od napuštanja (Melges i Swartz, 1989). S obzirom da osobe s ovim poremećajem ličnosti bliskost percipiraju kao prijatnu dominacijom, isključuju se iz odnosa, no, s obzirom da očekuju kako će isključivanje dovesti do napuštanja i osamljenosti, ponovno pokušavaju ostvariti bliskost, nakon čega ponovno osciliraju između privrženosti (ljubavi i idealizacije) i isključivanja (ljutnje, nepridavanja važnosti odnosu, deevaluacije druge osobe i slično) (Melges i Swartz, 1989). Dakle, takvi pojedinci se ne osjećaju ugodno u odnosu u kojem god smjeru krenuli, a „previše“ ili „premalo“ privrženosti smatraju ugrožavajućom te imaju probleme u balansiranju između međuovisnosti i autonomije potrebne za adaptivne romantične odnose (Beeney i sur., 2019). S obzirom na prethodno navedeno, može se zaključiti je da se osobe s graničnim poremećajem ličnosti u interpersonalnim odnosima ponašaju suprotno od uobičajenih društvenih očekivanja koja nalažu da, ukoliko jedna osoba počne iskazivati bliskost, druga osoba bi se trebala ponašati jednako te pokazivati prijateljsko ponašanje (Melges i Swartz, 1989). Jednako tako, ukoliko se jedna osoba u odnosu počne udaljavati, očekivano je da će i druga osoba

činiti isto (Melges i Swartz, 1989). Zbog toga se njima bliske osobe u tom odnosu osjećaju neodlučno, oprezno, zbunjeno i frustrirano (Melges i Swartz, 1989).

7. Kliničke implikacije i psihoterapije

Teorija privrženosti ima mnoge važne implikacije za psihoterapiju pacijenata s graničnim poremećajima ličnosti (Levy i sur., 2015). Prema Bowlbyju (1973; 1977; prema Fonagy i sur., 2000), cilj psihoterapijskog tretmana jest ustanoviti odnos privrženosti s pacijentom te ostvariti osjećaj sigurnosti, a svi dijelovi tretmana bi trebali biti prožeti razumijevanjem, koherentnošću i predvidljivošću upravo radi pružanja osjećaja sigurne terapijske baze (Fossati, 2012). U takvom tretmanu razumijevanje mentalnih stanja postaje fokus (Fonagy i sur., 2000) te se time omogućuje da se pacijent osjeća sigurno u proučavanju vlastitih međuljudskih odnosa iz prošlosti i sadašnjosti, kao i u stvaranju funkcionalnijih unutarnjih radnih modela i adaptivnijeg prikaza sebe i drugih (Levy i sur., 2015). Zbog prethodno navedenog, današnje psihoterapije za granični poremećaj ličnosti i poremećaje ličnosti općenito se bitno oslanjaju na teoriju privrženosti te pokazuju znatne pozitivne efekte u tretmanu istih (Levy i sur., 2015).

Dvije terapije se posebno ističu po tome. To su Psihoterapija usmjerena na transfer (eng. *Transference-focused psychotherapy-TFP*) i Psihoterapija temeljena na mentalizaciji (eng. *Mentalization Based Treatment-MBT*) (Clarkin, Yeomans i Kernberg, 2006; prema Yeomans i sur., 2013). Obje pripadaju psihoanalitičkim psihoterapijama te imaju zajedničke karakteristike utoliko što se obje fokusiraju na emocije i afektivna stanja, istraživanje bolnih i prijetećih aspekata pacijentovih iskustava, istraživanje vlastitog ja, drugih i odnosa s drugima, kao i odnosa s psihoterapeutom, povezivanje prošlih iskustava kako bi se bolje shvatila sadašnja iskustva te istraživanje vlastitih želja i žudnji (Taubner i Volkert, 2019). Nadalje, iako se ove dvije vrste psihoterapije razlikuju po tome što psihoterapija usmjerena na transfer posebnu pažnju pridaje transferu, postizanju eksternalizacije pacijenta u terapiji (Juanmartí i Lizeretti, 2017) te usmjeravanju na sadržaj i održavanju psihoterapeuta neutralnosti (Taubner i Volkert, 2019), dok se psihoterapija temeljena na mentalizaciji, posredovanjem entuzijastičnog stava psihoterapeuta, usredotočuje na postizanje emocionalne stabilizacije i proces razmišljanja o mentalnim stanjima (Taubner i Volkert, 2019), obje se preklapaju u izrazito bitnom aspektu, a to je postizanje mentalizacije (Taubner i Volkert, 2019). Više riječi o specifičnim karakteristikama svake od navedenih psihoterapija, kao i o njihovim efektima u liječenju pacijenata s dijagnosticiranim graničnim poremećajem ličnosti će biti u sljedećim odlomcima.

Psihoterapija temeljena na mentalizaciji ima za cilj potaknuti sposobnost mentalizacije kako bi se smanjio negativan utjecaj nesigurne privrženosti na osobni razvoj (Levy, 2015) i interpersonalne odnose (Allen i Fonagy, 2006; prema Hanžek). Dugoročno, ovom se vrstom psihoterapije postiže razvoj integriteta ličnosti, identifikacija te napredak u interpersonalnom funkcioniranju (Allen i Fonagy, 2006; prema Marčinko i sur., 2021). Ova psihoterapija se pokazala povoljnom za dugoročno smanjivanje stopa suicida, samoozljeđivanja, interpersonalne disfunkcije i depresivnosti kod osoba kojima je dijagnosticiran granični poremećaj ličnosti (Fonagy i Bateman, 2008).

Prema psihoterapiji usmjerenoj na transfer, simptomi graničnog poremećaja ličnosti proizlaze iz manjka integracije i diferencijacije u razumijevanju sebe i drugih, odnosno difuzije identiteta (Yeomans i sur., 2013), što je posljedica rane nesigurne privrženosti (Levy i sur., 2015). Psihoterapija usmjerena na transfer bazirana je na teoriji objektnih relacija te joj je cilj poboljšati pacijentovu sposobnost mentalizacije pomoću ostvarivanja privrženosti u dijadi psihoterapeut-pacijent (Diamond i sur., 2003). Pokazala se vrlo učinkovitom u liječenju pacijenata s dijagnosticiranim graničnim poremećajem ličnosti (Levy, 2015), pri čemu je utvrđeno znatno smanjenje simptoma depresije, anksioznosti, poboljšanje sveukupnog funkcioniranja, smanjenje suicidalnog ponašanja, neadaptivnog socijalnog funkcioniranja (Clarkin i sur., 2007; Lopez i sur., 2004; prema Juanmartí i Lizeretti, 2017), kao i iritabilnosti, ljutnje, impulzivnosti, agresije te samoozljeđujućih ponašanja (Juanmartí i Lizeretti, 2017).

Osim što prethodno navedena vrsta psihoterapija smanjuje ili uklanja neke od simptoma graničnog poremećaja ličnosti, provedena istraživanja su sugerirala kako može pridonijeti promjeni u stilu privrženosti kod takvih pacijenata (Levy i sur., 2006). Naime, u istraživanju u kojem su sudionici kojima je dijagnosticiran granični poremećaj ličnosti raspodijeljeni u tri grupe s obzirom na tri različite vrste psihoterapije (psihoterapiju usmjerenu na transfer, dijalektičko bihevioralnu terapiju ili modificiranu psihodinamsku podržavajuću psihoterapiju) proučavale su se promjene u stilu privrženosti. Nakon godinu dana, 28.6% sudionika koji su sudjelovali u psihoterapiji usmjerenoj na transfer su promijenili status privrženosti iz nesigurnog u siguran (Levy i sur., 2006). Takve značajne promjene nisu uočene kod ostala dva oblika psihoterapije (Levy i sur., 2006). Slični rezultati dobiveni su i u novijem istraživanju u kojem je uočena značajna promjena iz neorganiziranog u organizirani status privrženosti (Buchheim i sur., 2012; prema Levy i sur., 2015), što govori u prilog tome da ova vrsta psihoterapije pruža naj snažnije dokaze za promjenu stila privrženosti iz nesigurnog u sigurni i neorganiziranog u organizirani (Buchheim i Diamond, 2018). Takva promjena iz nesigurne i sigurnu privrženost upućuje na to da ova vrsta

psihoterapije kod osoba s graničnim poremećajem ličnosti pospješuje integraciju, autonomiju vezanu za privrženost te sposobnost stečene sigurnosti, dok promjena iz neorganizirane u organiziranu privrženost sugerira da je psihoterapija usmjerena na transfer učinkovita čak i kod pacijenata s ovom vrstom poremećaja koji su iskusili teški oblik traume (Buccheim i Diamond, 2018).

8. Zaključak

Povezanost graničnog poremećaja ličnosti i privrženosti se, zaslugom dosadašnjih istraživanja, može proučavati iz više perspektiva. Promatrajući simptomatologiju graničnog poremećaja ličnosti poput nestabilnih i intenzivnih međuljudskih odnosa, emocionalne labilnosti, straha od napuštanja, netolerancije na osamljenost te nestabilnih i iskrivljenih prikaza sebe i drugih, istraživači su počeli propitkivati je li u njihovoj podlozi rana nesigurna privrženost s primarnim skrbnikom. Naime, Teorija privrženosti nalaže kako emocionalna veza između dojenčeta i primarnog skrbnika posredovanjem (ne)reciprocnosti tog odnosa je važna za oblikovanje dojenčeta o sebi i za njegove kasnije socijalne interakcije. Posljedično tome, privrženost u etiologiji graničnog poremećaja ličnosti se počela detaljnije proučavati i iz tog su proizišle mnoge psihologijske teorije i perspektive, među kojima je najvažniji model mentalizacije. Osim toga, genetska, endokrinološka i neurobiološka istraživanja su pružila čvrste dokaze o povezanosti graničnog poremećaja ličnosti i privrženosti. Nadalje, grana istraživanja koja se bavi proučavanjem toga koji su stilovi privrženosti najučestaliji kod osoba s graničnim poremećajem ličnosti utvrdila je da je nesiguran stil privrženosti daleko najučestaliji kod ove populacije. Konkretno, ovaj poremećaj je snažno povezan s neriješenim i zaokupljenim stilom privrženosti. S obzirom na to kakav stil privrženosti imaju osobe s ovim poremećajem, razlikuje se i njihova sposobnost regulacije emocija, ponašanje pa prema tome i razina općeg funkcioniranja te naposljetku klinička slika. Nadalje, slabija sposobnost mentalizacije i iskrivljen i neintegriran prikaz sebe i drugih kod ovakvih pojedinaca ima za posljedicu nestabilne i intenzivne interpersonalne odnose u kojem se učestalo izmjenjuje idealizacija i deevaluacija romantičnih partnera, kao i bliskih osoba. Naposljetku, istraživanja su pokazala da su mnoge psihoterapije koje su zasnovane na Teoriji privrženosti uspješne u smanjivanju simptoma graničnog poremećaja privrženosti te promjene statusa privrženosti kod iste populacije iz nesigurne u sigurnu, od kojih se najviše ističu psihoterapija usmjerena na transfer i psihoterapija temeljena na mentalizaciji,

Ukupno uzevši, istraživanja privrženosti su pridonijela unapređenju razumijevanja graničnog poremećaja ličnosti. No, unatoč tome, nesigurna privrženost se ne treba smatrati dovoljnim faktorom rizika za objašnjavanje razvoja ovog poremećaja, a novija istraživanja pokazuju kako za ovaj poremećaj nije karakterističan jedan stil privrženosti te kako pojedinci kojima je dijagnosticiran granični poremećaj ličnosti često spadaju u CC kategoriju privrženost. Stoga bi bilo dobro detaljnije istražiti to i, ukoliko je moguće, revidirati sadašnju klasifikaciju privrženosti iz Intervjua odrasle privrženosti.

Unatoč tome, implikacije spoznaja navedenih u ovom radu od iznimne su važnosti za psihijatre, psihologe te psihoterapeute kako bi bolje razumjeli etiologiju ovog poremećaja, pa samim time i privrženost kao faktor rizika za njegov razvoj čime bi u svoju kliničku praksu mogli implementirati preventivne mjere i edukacije. Osim toga, navedene spoznaje im mogu pomoći u provođenju adekvatnog tretmana optimalno prilagođenog populaciji kojoj je dijagnosticiran granični poremećaj ličnosti koji bi trebao biti ciljano usmjeren na tehnike i mehanizme kojima bi se ne samo uklonili simptomi ovog poremećaja, već i postigla sigurna i organizirana privrženost, pa posljedično tomu i mnoge druge blagodati.

Literatura

- Amad, A., Ramoz, N., Thomas, P., Jardri, R. i Gorwood, P. (2014). Genetics of borderline personality disorder: systematic review and proposal of an integrative model. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 40, 6-19. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.01.003>
- Aragonès, E., Salvador-Carulla, L., López-Muntaner, J., Ferrer, M. i Piñol, J. L. (2013). Registered prevalence of borderline personality disorder in primary care databases. *Gaceta sanitaria*, 27(2), 171-174. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.12.006>
- Barone, L., Fossati, A. i Guiducci, V. (2011). Attachment mental states and inferred pathways of development in borderline personality disorder: A study using the Adult Attachment Interview. *Attachment & Human Development*, 13(5), 451-469. <https://doi.org/10.1080/14616734.2011.602245>
- Beeney, J. E., Hallquist, M. N., Scott, L. N., Ringwald, W. R., Stepp, S. D., Lazarus, S. A., Mattia, A. A. i Pilkonis, P. A. (2019). The emotional bank account and the four horsemen of the apocalypse in romantic relationships of people with borderline personality disorder: A dyadic observational study. *Clinical Psychological Science*, 7(5), 1063-1077. <https://doi.org/10.1177/2167702619830647>

- Bender, D. S. i Skodol, A. E. (2007). Borderline personality as a self-other representational disturbance. *Journal of personality disorders*, 21(5), 500-517. <https://doi.org/10.1521/pedi.2007.21.5.500>
- Bretherton, I. (2013). Internal working models of attachment relationships as related to resilient coping. In *Development and vulnerability in close relationships* (pp. 23-48). Psychology Press.
- Buchheim, A. i Diamond, D. (2018). Attachment and Borderline Personality Disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 41(4), 651–668. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2018.07.010>
- Carol, A. S. i Davies, F. (1995). Attachment organization and adaptation in sexually-abused women. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 40(5), 234-240. <https://doi.org/10.1177/070674379504000503>
- Diamond, D., Stovall-McClough, C., Clarkin, J. F. i Levy, K. N. (2003). Patient-therapist attachment in the treatment of borderline personality disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 67(3: Special Issue), 227-259. <https://doi.org/10.1521/bumc.67.3.227.23433>
- Ellison, W. D., Rosenstein, L. K., Morgan, T. A. i Zimmerman, M. (2018). Community and clinical epidemiology of borderline personality disorder. *Psychiatric Clinics*, 41(4), 561-573. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2018.07.008>
- Fonagy, P. (2000). Attachment and borderline personality disorder. *Journal of the american psychoanalytic association*, 48(4), 1129-1146.
- Fonagy, P. i Bateman, A. (2008). The development of borderline personality disorder—A mentalizing model. *Journal of personality disorders*, 22(1), 4-21. <https://doi.org/10.1521/pedi.2008.22.1.4>
- Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., Steele, H., Kennedy, R., Mattoon, G., Target, M. i Gerber, A. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification, and response to psychotherapy. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(1), 22. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.1.22>
- Fonagy, P., Luyten, P. i Strathearn, L. (2011). Borderline personality disorder, mentalization, and the neurobiology of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 32(1), 47-69. <https://doi.org/10.1002/imhj.20283>
- Fonagy, P., Target, M. i Gergely, G. (2000). Attachment and borderline personality disorder: A theory and some evidence. *Psychiatric Clinics*, 23(1), 103-122. [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(05\)70146-5](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(05)70146-5)

- Fossati, A. (2012). Adult attachment in the clinical management of borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric Practice*[®], 18(3), 159-171. <https://doi.org/10.1097/01.pra.0000415073.36121.64>
- Grant, B. F., Chou, S. P., Goldstein, R. B., Huang, B., Stinson, F. S., Saha, T. D., Smith, S. M., Dawson, D. A., Pulay, A. J., Pickering, R. P i Ruan, W. J. (2008). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV borderline personality disorder: results from the Wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *The Journal of clinical psychiatry*, 69(4), 0-0.
- Hauber, K., Boon, A., Kuipers, G. i Vermeiren, R. (2020). Adolescent attachment insecurity and the influence of MBT. *Attachment & human development*, 22(2), 157-173. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1529808>
- Hill, J., Stepp, S. D., Wan, M. W., Hope, H., Morse, J. Q., Steele, M., Steele, H. i Pilkonis, P. A. (2011). Attachment, borderline personality, and romantic relationship dysfunction. *Journal of personality disorders*, 25(6), 789-805. <https://doi.org/10.1521/pedi.2011.25.6.789>
- Johnson, S. C., Dweck, C. S., Chen, F. S., Stern, H. L., Ok, S. J. i Barth, M. (2010). At the intersection of social and cognitive development: Internal working models of attachment in infancy. *Cognitive science*, 34(5), 807-825. <https://doi.org/10.1111/j.1551-6709.2010.01112.x>
- Juanmartí, F. B. i Lizeretti, N. P. (2017). The efficacy of psychotherapy for borderline personality disorder: A review. *Psychologist Papers*, 38(2), 148-156. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2832>
- Kaurin, A., Beeney, J. E., Stepp, S. D., Scott, L. N., Woods, W. C., Pilkonis, P. A. i Wright, A. G. (2020). Attachment and Borderline Personality Disorder: Differential Effects on Situational Socio-Affective Processes. *Affective science*, 1(3), 117-127. <https://doi.org/10.1007/s42761-020-00017-7>
- Levy, K. N. (2005). The implications of attachment theory and research for understanding borderline personality disorder. *Development and psychopathology*, 17(4), 959-986. <https://doi.org/10.1017/S0954579405050455>
- Levy, K. N., Johnson, B. N., Clouthier, T. L., Scala, J. i Temes, C. M. (2015). An attachment theoretical framework for personality disorders. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 56(2), 197. <https://doi.org/10.1037/cap0000025>
- Levy, K. N., Meehan, K. B., Kelly, K. M., Reynoso, J. S., Weber, M., Clarkin, J. F. i Kernberg, O. F. (2006). Change in attachment patterns and reflective function in a randomized control

- trial of transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(6), 1027. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.6.1027>
- Levy, K. N., Meehan, K. B., Weber, M., Reynoso, J. i Clarkin, J. F. (2005). Attachment and borderline personality disorder: Implications for psychotherapy. *Psychopathology*, 38(2), 64-74. <https://doi.org/10.1159/000084813>
- Marčinko, D., Aurer, Z., Bajs Janović, M., Beinrauch, T., Begić, D., Begovac, I., ... i Vuksan Ćusa, B. (2021). Stres u kliničkoj medicini–biologijski, psihodinamski i socijalni faktori.
- Melges, F. T. i Swartz, M. S. (1989). Oscillations of attachment in borderline personality disorder. *The American journal of psychiatry*. <https://doi.org/10.1176/ajp.146.9.1115>
- Meyer, B., Pilkonis, P. A. i Beevers, C. G. (2004). What's in a (neutral) face? Personality disorders, attachment styles, and the appraisal of ambiguous social cues. *Journal of personality disorders*, 18(4), 320-336. <https://doi.org/10.1521/pedi.2004.18.4.320>
- Miljkovitch, R., Deborde, A. S., Bernier, A., Corcos, M., Speranza, M. i Pham-Scottez, A. (2018). Borderline personality disorder in adolescence as a generalization of disorganized attachment. *Frontiers in psychology*, 9, 1962. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01962>
- Mosquera, D., Gonzalez, A. i Leeds, A. M. (2014). Early experience, structural dissociation, and emotional dysregulation in borderline personality disorder: the role of insecure and disorganized attachment. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 1(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/2051-6673-1-15>
- Navarro-Gómez, S., Frías, Á. i Palma, C. (2017). Romantic relationships of people with borderline personality: A narrative review. *Psychopathology*, 50(3), 175-187. <https://doi.org/10.1159/000474950>
- Nijenhuis, E. R. i den Boer, J. A. (2009). Psychobiology of traumatization and trauma-related structural dissociation of the personality.
- Patrick, M., Hobson, R. P., Castle, D., Howard, R. i Maughan, B. (1994). Personality disorder and the mental representation of early social experience. *Development and Psychopathology*, 6(2), 375-388. <https://doi.org/10.1017/S0954579400004648>
- Pietromonaco, P. R. i Barrett, L. F. (2000). The internal working models concept: What do we really know about the self in relation to others?. *Review of general psychology*, 4(2), 155-175. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.4.2.155>

- Rosenstein, D. S. i Horowitz, H. A. (1996). Adolescent attachment and psychopathology. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(2), 244. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.2.244>
- Skoglund, C., Tiger, A., Rück, C., Petrovic, P., Asherson, P., Hellner, C., Mataix-Cols, D. i Kuja-Halkola, R. (2021). Familial risk and heritability of diagnosed borderline personality disorder: a register study of the Swedish population. *Molecular psychiatry*, 26(3), 999-1008. <https://doi.org/10.1038/s41380-019-0442-0>
- Tan, K., Ingram, S. H., Lau, L. A. i South, S. C. (2021). Borderline Personality Traits and Romantic Relationship Dissolution. *Journal of Personality Disorders*, 1-18. https://doi.org/10.1521/pedi_2021_35_533
- Taubner, S. i Volkert, J. (2019). Evidence-Based Psychodynamic Therapies for the Treatment of Patients With Borderline Personality Disorder. *Clinical Psychology in Europe*, 1(2), 1-20. <https://doi.org/10.32872/cpe.v1i2.30639>
- van der Hart, O., Nijenhuis, E. R. i Solomon, R. (2010). Dissociation of the personality in complex trauma-related disorders and EMDR: Theoretical considerations. *Journal of EMDR Practice and Research*, 4(2), 76-92.
- Yeomans, F. E., Levy, K. N. i Caligor, E. (2013). Transference-focused psychotherapy. *Psychotherapy*, 50(3), 449. <https://doi.org/10.1037/a0033417>
- Zanarini, M. C. i Frankenburg, F. R. (1997). Pathways to the development of borderline personality disorder. *Journal of personality disorders*, 11(1), 93-104. <https://doi.org/10.1521/pedi.1997.11.1.93>

