

# Granični poremećaj ličnosti i romantični odnosi

---

**Bekavac, Ana**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2020**

*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:142:838377>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-02-20**



**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

Preddiplomski studij psihologije

Ana Bekavac

**Granični poremećaj ličnosti i romantični odnosi**

Završni rad

Mentorica: doc.dr.sc. Ivana Marčinko

Osijek, 2020.

Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

Preddiplomski studij psihologije

Ana Bekavac

**Granični poremećaj ličnosti i romantični odnosi**

Završni rad

Područje društvenih znanosti, psihologija, klinička i zdravstvena psihologija

Mentorica: doc.dr.sc. Ivana Marčinko

Osijek, 2020.

## IZJAVA

Izjavljujem s punom materijalnom i moralnom odgovornošću da sam ovaj rad samostalno napravila 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 suglasna 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, 11.9.2020.

*Ana Bekavac*

---

Ana Bekavac, 0122227171

## **Granični poremećaj ličnosti i romantični odnosi**

### **Sažetak**

Granični poremećaj ličnosti ozbiljan je mentalni poremećaj za koji su karakteristične emocionalne, bihevioralne i interpersonalne smetnje koje rezultiraju velikim poteškoćama u profesionalnom, akademskom i socijalnom funkcioniranju te povećanim rizikom od smrtnosti. Kako je za ovaj poremećaj ličnosti karakteristična jedinstvena interpersonalna osjetljivost, odnosno povećana vulnerabilnost na međuljudske stresore, glavni simptomi često su izričito interpersonalne prirode. Te poteškoće u interpersonalnom segmentu povezane su s problemima u romantičnim odnosima. U objašnjavanju disfunkcije romantičnih odnosa osoba s graničnim poremećajem ličnosti najznačajnije su teorija privrženosti i Linehanova biopsihosocijalna teorija, kao i biološki pristupi koji naglašavaju abnormalnosti neurotransmiterskih sustava te kognitivni pristup u čijem su središtu zanimanja kognitivne sheme pri objašnjavanju disfunkcionalnih kognicija osoba s graničnim poremećajem. Istraživanja koja se bave proučavanjem graničnog poremećaja ličnosti u kontekstu romantičnih odnosa usmjerena su na karakteristike osoba s tim poremećajem, kao i karakteristike njihovih romantičnih odnosa. Istraživanja karakteristika samih romantičnih odnosa usmjerena su na duljinu odnosa i broj romantičnih partnera. S druge strane, analize karakteristika osoba s graničnim poremećajem ličnosti koje se odražavaju na romantične odnose usredotočene su na 1) emocionalno zadovoljstvo; 2) afektivnu nestabilnost (osjetljivost na odbacivanje/strah od napuštanja, nestabilno raspoloženje, hostilnost); 3) stil privrženosti i 4) stil komunikacije. Rezultati istraživanja pokazuju kako su za osobe s graničnim poremećajem ličnosti, u usporedbi s osobama bez tog poremećaja, karakteristične mnogobrojnije i kratkotrajnije romantične veze, manje emocionalno zadovoljstvo, veća razina hostilnosti te veća vjerojatnost nesigurne privrženosti i pasivno-agresivnog stila komunikacije.

**Ključne riječi:** granični poremećaj ličnosti, romantični odnosi, disfunkcija

## Sadržaj

1. UVOD .....	1
2. TEORIJE I PRISTUPI U OBJAŠNJENJU DISFUNKCIJE ROMANTIČNIH ODNOSA OSOBA S GRANIČNIM POREMEĆAJEM LIČNOSTI .....	3
2.1. Teorija privrženosti .....	3
2.2. Kognitivni pristup.....	4
2.3. Biološki pristup .....	5
2.4. Linehanova biopsihosocijalna teorija .....	5
3. KARAKTERISTIKE ROMANTIČNIH ODNOSA OSOBA S GRANIČNOM LIČNOŠĆU .....	7
3.1. Duljina romantičnih odnosa .....	7
3.2. Broj romantičnih odnosa .....	8
4. KARAKTERISTIKE OSOBA S GRANIČNOM LIČNOŠĆU VEZANE UZ ROMANTIČNE ODNOSNE.....	9
4.1. Emocionalno zadovoljstvo .....	9
4.2. Afektivna nestabilnost.....	13
4.2.1. Nestabilno raspoloženje.....	13
4.2.2. Hostilnost.....	14
4.2.3. Osjetljivost na odbacivanje/strah od napuštanja.....	15
4.3. Stil privrženosti .....	15
4.4. Stil komunikacije.....	16
5. ZAKLJUČAK .....	17
6. LITERATURA .....	20

## 1. UVOD

Granični poremećaj ličnosti (GPL)(engl. borderline personality disorder) ozbiljan je mentalni poremećaj za koji su karakteristične emocionalne, bihevioralne i interpersonalne smetnje (Miano, Grosselli, Roepke i Dziobek, 2017) koje rezultiraju velikim poteškoćama u profesionalnom, akademskom i socijalnom funkcioniranju te povećanim rizikom od smrtnosti (Lazarus i sur., 2019). Obilježja poput afektivne nestabilnosti, impulzivnosti i interpersonalne disfunkcije (kronično nestabilni i intenzivni odnosi; Bhatia, Davila, Eubanks-Carter i Burckell, 2013) dobro oslikavaju GPL (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Budući da je za ovaj poremećaj ličnosti karakteristična jedinstvena interpersonalna osjetljivost, odnosno povećana vulnerabilnost na međuljudske stresore (Jeung i Herpertz 2014; Lazarus, 2019), glavni simptomi često su interpersonalne prirode. Te poteškoće povezane su s problemima u romantičnim odnosima. Pokazalo se da je disfunkcija romantičnih odnosa naročito povezana s GPL-om u usporedbi s drugim poremećajima ličnosti (Hill i sur., 2011).

Konceptualna analiza dijagnostičkih kriterija korištenih u DSM-IV sugerira da je sedam od devet kriterija za GPL potencijalno povezano sa smanjenjem kvalitete međuljudskih i romantičnih odnosa (de Montigny-Malenfant i sur., 2013). Tih sedam kriterija jesu: 1) zabrinuti i očajnički naponi da se izbjegne napuštanje (stvarno ili zamišljeno), 2) promjenjivi, kolebljivi međuljudski odnosi karakterizirani brzim oscilacijama između idealizacije i devalvacije drugoga, 3) poremećaj identiteta i nestabilna slika o sebi, 4) izrazita impulzivnost u nekoliko područja (na primjer, seksualno ponašanje, zlouporaba psihoaktivnih tvari, impulzivno trošenje), 5) suicidalna ponašanja i samoozljeđivanje, 6) afektivna nestabilnost povezana s izraženom reaktivnošću raspoloženja te 7) intenzivno i neprimjereno hostilno ponašanje.

Nekoliko studija naglašava da osobe s GPL-om pokazuju poteškoće u uključivanju u zdrave, romantične odnose u usporedbi sa zdravom kontrolnom skupinom ili osobama s drugim psihijatrijskim dijagnozama (Sharp i sur., 2016; Krueger, Eaton, Derringer, Markon i Watson, 2011; prema Navarro-Gómez, Frías i Palma, 2017). Tako su kod osoba s GPL-om vidljivi burni romantični odnosi i očajnički naponi usmjereni prema izbjegavanju mogućnosti da ih partner napusti te su uočljive reakcije na međuljudske stresore (primjerice, afektivna nestabilnost, paranoične ideacije, suicidalno ponašanje; Američka psihijatrijska udruga, 2014; Lazarus i sur., 2019). To rezultira raznim problemima, uključujući probleme prekida odnosa (Bouchard, Sabourin, Lussier i Villeneuve, 2009) manju vjerojatnost za bračni život (Schwartz, Blazer,

George i Winfield, 1990; prema Bhatia i sur., 2013), više sukoba (Chen i sur., 2004; Daley, Bürge i Hammen, 2000; prema Bhatia i sur., 2013), interpersonalne stresore (Tolpin, Gunthert, Cohen i O'Neill, 2004) i slabije zadovoljstvo (Bouchard i sur., 2009). Interpersonalna disfunkcija istraživana je u vidu perceptivnih pristranosti (primjerice, prepoznavanja emocija u interakciji s partnerom), rješavanja socijalnih problema, interpersonalne agresije, manjka kooperativnosti/povjerenja, interpersonalne hipersenzitivnosti ili osjetljivosti na odbacivanje (Lazarus, Cheavens, Festa i Rosenthal, 2014; prema Brown, 2014). Iako je većina istraživanja provedena na kliničkim uzorcima, neklinički pojedinci s GPL-om izvješćuju o stupnju interpersonalne disfunkcije koji se približava onom iz kliničkih uzoraka (Tolpin i sur., 2004).

Tijekom posljednja dva desetljeća, istraživači i kliničari posvetili su pažnju glavnim simptomima GPL-a, međutim empirijska istraživanja romantične disfunkcije osoba s GPL-om još uvijek su nedostatna. Većina studija usredotočena je na definiranje kliničkih karakteristika emocionalne disregulacije kod osoba s GPL-om (Bouchard, Godbout i Sabourin, 2009; Bouchard i sur., 2009; Gunderson i sur., 2011; Gunderson i Lyons-Ruth, 2008; prema Navarro-Gómez i sur. 2017). Slično tome, i drugi simptomi GPL-a, poput kaotičnih odnosa, straha od napuštanja ili odbacivanja, bili su predmet značajnog broja istraživanja (Gunderson i sur., 2011; Gunderson i Lyons-Ruth, 2008; Bagge i sur., 2004; Bateman i Fonagy, 2006; Paris, 2015; Zeigler-Hill i Abraham, 2006; Zweig-Frank, Paris, 2002; prema Navarro-Gómez i sur., 2017). Konkretno, istraživanja na uzorcima iz opće populacije pokazuju kako je nekoliko kliničkih varijabli – poput privrženosti, komunikacije, emocionalne i seksualne intimnosti obaju partnera – ključno za bolje razumijevanje u kojoj mjeri romantični odnosi mogu biti zdravi ili nezdravi (Wagner i sur., 2014; Greeff i Bruyne, 2000; prema Navarro-Gómez i sur., 2017). Istraživanja romantičnih odnosa među osobama s GPL-om od kliničkog su i ekonomskog, kao i teorijskog interesa. Nekoliko istraživanja ljudi s GPL-om pokazalo je kako kliničke recidive ili emocionalne krize obično pokreću interpersonalni događaji poput sukoba i svađa ili razdoblja brzog prekida i pomirenja (Salzer i sur., 2013; Brodsky i sur., 2006; Chen i sur., 2004) U konačnici, ove su emocionalne krize odgovorne za velik dio psihijatrijskih hitnih stanja i bolničke skrbi, što rezultira izravnim visokim ekonomskim troškovima (Skodol i sur., 2002; Wishman, Schonbrun, 2009; prema Navarro-Gómez i sur., 2017). Pokazalo se da dobro funkcionalni odnosi djeluju kao zaštitni faktor za osobe s GPL-om, što vodi stabilizaciji mentalnog zdravlja i smanjenju simptoma (Kuhlken, Robertson, Benson i Nelson-Gray, 2014). Stoga je ispitivanje utjecaja GPL-a na romantične odnose presudno za poboljšanje trenutnog razumijevanja i liječenja GPL-a.



Svrha je ovoga rada upravo pružiti uvid u povezanost GPL-a i funkcioniranja unutar romantičnih odnosa. Na početku je izdvojeno nekoliko teorija kojima se objašnjava interpersonalna disfunkcija među osobama s GPL-om. Potom su opisane osobine romantičnih odnosa osoba s GPL-om, a na koncu su razmotrene karakteristike osoba s GPL-om vezane uz njihovo funkcioniranje u romantičnim odnosima.

## **2. TEORIJE I PRISTUPI U OBJAŠNJENJU DISFUNKCIJE ROMANTIČNIH ODNOSA OSOBA S GRANIČNIM POREMEĆAJEM LIČNOSTI**

### **2.1. Teorija privrženosti**

Prema teoriji privrženosti iskustva u ranim intimnim vezama, obično s roditeljima, internaliziraju se kao reprezentacije odnosa koje potom prožimaju kasnije intimne odnose (Hill i sur., 2011). Prema klasičnim interpersonalnim teorijama, to jest teoriji privrženosti (Bowlby, 1969; prema Jeung i Herpertz, 2014), opetovana iskustva odbacivanja u djetinjstvu očituju se u preosjetljivosti na odbacivanje, rezultirajući tako anksioznim očekivanjem i opažanjem te prekomjernom reakcijom na znakove odbacivanja (Jeung i Herpertz, 2014). Traumatična iskustva s roditeljima/skrbnicima u djetinjstvu (primjerice emocionalno zanemarivanje, seksualno zlostavljanje) naknadno predviđaju disfunkcionalni stil privrženosti u odrasloj dobi (Bartholomew i Horowitz, 1991; Cassidy, 2008; Collins, Guichard, Ford i Feeney, 2004; prema Navarro-Gómez i sur., 2017). U longitudinalnoj studiji još od rane dojenačke dobi, majčino povlačenje već u dobi od 18 mjeseci bilo je značajan prediktor graničnih simptoma, a posebno suicidalnosti/samopovrede gotovo 20 godina kasnije (Lyons-Ruth, Bureau, Holmes, Easterbrooks i Brooks, 2013). Slično tome, prakticiranje nesuicidalnog samoozljeđivanja bilo je značajno povezano s nepovoljnim iskustvima iz djetinjstva (s tim da je najjača povezanost bila s majčinom averzivnošću u odnosu s djetetom) i zanemarivanjem adolescenata i mladih (Kaess i sur., 2013). Ustvari, mnogi autori ukazuju kako se poremećaji ličnosti općenito, a posebno GPL, mogu smatrati patologijom privrženosti (Dozier, Stovall-McClough, Chase i Albus, 2008; prema Navarro-Gómez i sur., 2017). Nesigurna privrženost zacijelo se smatra najčešćim stilom privrženosti kod osoba s GPL-om u usporedbi s osobama s drugim poremećajima ličnosti (Skodol i sur., 2011). Također, čini se da ovaj stil privrženosti posreduje u povezanosti psihopatologije GPL-a (primjerice emocionalne disregulacije, straha od

napuštanja, sumnjičavosti) i neuspješnog održavanja međuljudskih odnosa, a posebno romantičnih odnosa unutar ove kliničke populacije (Bouchard i sur., 2009). Što se tiče ovog problema, terapija fokusirana na transfer (engl. Transference-Focused Therapy, TFT) ima za cilj baviti se trenutnim transferom unutar odnosa pacijent-lijječnik, kao načinom obnavljanja prethodnih poremećenih odnosa (Yeomans, Clarkin i Kernberg, 2002; prema Navarro-Gómez i sur., 2017).

## **2.2. Kognitivni pristup**

Nekoliko kognitivnih pristupa – primjerice, shematska terapija (engl. Scheme-Therapy, ST), kognitivno-interpersonalna terapija (engl. Cognitive-Interpersonal Therapy, CIT), analitičko-funkcionalna terapija (engl. Analytic-Functional Therapy, AFT) i dijalektička bihevioralna terapija (engl. Dialectical Bihevioural Therapy, DBT) – pretpostavljaju da disfunkcionalni interpersonalni odnos s glavnim skrbnicima u djetinjstvu može dovesti do konsolidacije negativnih interpersonalnih shema u odrasloj dobi, uključujući nepovjerenje (Blatt i Levy, 2003; Fossati, 2012; Yeomans, Clarkin i Kernberg, 2002; Hazan, Zeifman i Cassidy, 2008; Kohlenberg i sur., 2005; Linehan, 1993; prema Navarro-Gómez i sur., 2017).

Na kognitivnom planu ističe se „polarna percepcija“ koja se, između ostalog, očituje i u odnosu s romantičnim partnerom, a naziva se cijepanjem (engl. splitting). Riječ je o specifičnim kognitivnim distorzijama koje oblikuju shematiziranu diobu okolnog i unutarnjeg svijeta u dvije ekstremne kategorije – dobro i loše. Cijepanje se očituje u rigidnom razdvajanju pozitivnih i negativnih misli i osjećaja o sebi i drugima, odnosno nemogućnosti sinteze tih osjećaja (Kreisman i Straus, 2004). Za razliku od većine ljudi koji mogu iskusiti ambivalentnost i percipirati dva kontradiktorna stanja u jednom trenutku, osobe s GPL-om pomiču se iz jednog u drugo stanje te su u potpunosti nesvjesne jednog emocionalnog stanja dok proživljavaju drugo. Graham i Clark (2006; prema Selby i sur., 2008) sugerirali su da bi cijepanje moglo biti kognitivni fenomen u kojem pojedinci s niskim samopoštovanjem, u ovom slučaju osobe s GPL-om niskoga samopoštovanja (Zeigler-Hill i Abraham, 2006), funkcionalno odvajaju u pamćenju negativne i pozitivne informacije o romantičnom partneru. Njihova se percepcija partnera mijenja ovisno o tome koja se kategorija u određenom trenutku aktivira u njihovom pamćenju, za razliku od pojedinaca visokog samopoštovanja koji integriraju pozitivne i negativne informacije. Smatra se kako je svrha tog obrambenog mehanizma zaštititi

osobu s GPL-om od proturječnih osjećaja i slika te od tjeskobe koja proizlazi iz tih kontradikcija. No, taj mehanizam često postiže suprotan učinak – veću razinu bijesa i anksioznosti. Pretpostavlja se da se u podlozi dominantnog korištenja ovog nefleksibilnog obrambenog mehanizma nalaze traumatski događaji ili neadekvatni roditeljski postupci, posebno majčini, koji potiču inkorporaciju negativne reprezentacije pojma o sebi (engl. selfa) u unutrašnji svijet (Horvat, 2015).

### **2.3. Biološki pristup**

Prema biološkom pristupu abnormalnosti u nekoliko neurotransmitterskih sustava (serotoninskom, dopaminskom, acetilkolinergičkom, norepinefrinergičkom i GABAergičkom) pokazuju se važnima pri objašnjavanju emocionalnih i bihevioralnih reakcija osoba s GPL-om. Neki su znanstvenici pokazali kako abnormalne razine neurotransmitera serotonina mogu dovesti do povećane impulzivnosti i agresije povezane s GPL-om. Naime, takva se osjetljivost češće opaža u žena (Kreisman i Straus, 2004). Nadalje, dopamin i gama-aminomaslačna kiselina (GABA) također mogu biti uključeni u regulaciju impulzivne agresije. Acetilolin i norepinefrin povezani su s promjenama raspoloženja, a pretjerana pobudljivost noradrenergičkog sustava povezana je s hipersenzitivnošću osoba s GPL-om (Begić, 2011). Pokazalo se kako lijekovi koji reguliraju disbalans tih dvaju neurotransmitera ublažavaju povezane simptome GPL-a (Kreisman i Straus, 2004). Biološki modeli također pokazuju da veća aktivacija amigdale, povišena reaktivnost na stres i niža razina oksitocina mogu dovesti do trajnih, disfunkcionalnih interpersonalnih veza kod odraslih s GPL-om. Trebalo bi stoga provesti klinička ispitivanja kako bi se utvrdilo mogu li psihotropni lijekovi poput oksitocina poboljšati romantičnu disfunkciju olakšavajući adekvatno vezivanje (privrženost) kod osoba s GPL-om (Navarro-Gómez i sur., 2017).

### **2.4. Linehanova biopsihosocijalna teorija**

Važna teorija razvoja interpersonalne disfunkcije jest Linehanova biopsihosocijalna teorija (Linehan, 1993; prema Selby i sur., 2008). Ova teorija navodi kako neuvažavanje

emocija rezultira emocionalnom i bihevioralnom disregulacijom kod pojedinaca sa simptomatologijom GPL-a. Iako se nije previše istraživalo, postoje dokazi da neuvažavanje emocija u djetinjstvu može igrati ulogu u disfunkciji interpersonalnih odnosa kod osoba s GPL-om. Na primjer, rezultati istraživanja Selbyja i suradnika (2008) sugeriraju kako neuvažavanje emocija u djetinjstvu osoba s GPL-om djelomično predviđa disfunkciju romantičnih odnosa kasnije u životu. Klonsky, Oltmanns, Turkheimer i Fiedler (2000; prema Selby i sur., 2008) otkrili su kako pojedinci s obilježjima GPL-a izvještavaju o povećanom osjećaju konflikta s roditeljima i manje podrške svojih obitelji tijekom djetinjstva. Također, rezultati istraživanja Selbyja i suradnika (2008) pokazuju kako su pacijenti s GPL-om skloni izvještavati o smanjenoj roditeljskoj podršci i uključenosti u njihove živote.

Postoji nekoliko načina na koje neuvažavanje emocija u djetinjstvu može doprinijeti lošem funkcioniranju odnosa kod osoba sa simptomima GPL-a. Na primjer, iskustvo neuvažavanja emocija u djetinjstvu može ometati razvoj vještina rješavanja socijalnih problema ostavljajući pojedince, koji kasnije razviju simptome GPL-a, bez znanja o odgovarajućim načinima za rješavanje problema unutar romantičnih odnosa (Bray, Barrowclough i Lobban, 2007; prema Selby i sur., 2008). To može biti tako zato što se razumni pokušaji rješavanja socijalnih problema, poput pokušaja komuniciranja o problemu, obeshrabruju ili kažnjavaju u nepodržavajućem i neodobravajućem okruženju, prisiljavajući pojedince s GPL-om da pribjegavaju ekstremnim strategijama kao što su prijetnje ili preklinjanje. Neuvažavanje emocija u djetinjstvu može rezultirati neadekvatnim uvjerenjima, stoga dijete može izrasti u osobu s uvjerenjem da je nedostojna ljubavi ili da komuniciranje o problemima u intimnoj vezi nije prihvatljivo. Neuvažavanje emocija u djetinjstvu također može natjerati pojedince s obilježjima GPL-a da se ponašaju na provokativne načine kako bi dobili emocionalne odgovore od drugih jer je to možda bio način izmamljivanja emocionalnih odgovora roditelja tijekom djetinjstva.

Druga je mogućnost da neuvažavanje emocija u djetinjstvu može rezultirati kognitivnim smetnjama, konkretno ranije spomenutim „cijepanjem“. Neuvažavanje emocija u djetinjstvu može imati važan doprinos ovom fenomenu jer može doprinijeti nestabilnom samopoštovanju, a ono rezultirati dihotomnim pogledom na druge te na taj način uzrokovati loše funkcioniranje odnosa kod osoba sa simptomima GPL-a.

Još jedan razlog zbog kojeg neuvažavanje emocija u djetinjstvu može doprinijeti disfunkciji romantičnih odnosa jest taj što može dovesti do globalne percepcije neuvažavanja u

romantičnoj vezi, bilo da je ono stvarno prisutno ili ne. Na primjer, osoba s GPL-om može percipirati partnerove bezopasne, neškodljive postupke (poput provođenja vremena s prijateljima) kao neuvažavajuće zbog negativnog atribuiranja (to jest straha od napuštanja). Takvo je ponašanje dijelom naučeno u djetinjstvu zbog izloženosti neuvažavanju emocija s roditeljske strane. Dakle, može biti mnogo različitih razloga zašto neuvažavanje emocija u djetinjstvu može utjecati na trenutne probleme u romantičnim odnosima. Druge vrste neuvažavanja emocija u djetinjstvu također mogu biti uključene u razvoj buduće disfunkcije odnosa, kao što su neuvažavanje od strane braće i sestara, proširene obitelji ili vršnjaka; svaki od njih također može doprinijeti razvoju osobina GPL-a i disfunkcije romantičnih odnosa (Selby i sur., 2008).

### **3. KARAKTERISTIKE ROMANTIČNIH ODNOSA OSOBA S GRANIČNOM LIČNOŠĆU**

Kod osoba kojima je dijagnosticiran GPL naročito je istaknuta disfunkcija romantičnih odnosa u usporedbi s drugim poremećajima ličnosti (Hill i sur., 2011). Choi-Kain i suradnici (2010; prema Brown, 2014) istraživali su interpersonalna obilježja GPL-a te su utvrdili kako su kod osoba s GPL-om istaknuti strah od napuštanja, nelagoda i briga, ponavljane svađe, ovisnost i manipulacija. Takva obilježja mogu biti izrazito destruktivna kad se pojave u bliskim vezama (Links i Stockwell, 2001; prema Brown, 2014). Chen i suradnici (2004) mjerili su promjene u partnerskim konfliktima tijekom vremena i njihovu povezanost s poremećajima ličnosti. Pokazalo se kako je klaster B patologije ličnosti, koji uključuje GPL, povezan s trajnim partnerskim konfliktima u dobi od 17 do 27 godina, u usporedbi s drugim dijagnozama poremećaja ličnosti. Ipak, pokazalo se da u slučaju postojećih funkcionalnih odnosa dolazi do stabilizacije mentalnog zdravlja i smanjenja simptoma jer djeluju kao zaštitni faktor za osobe s GPL-om (Kuhlken i sur., 2014).

#### **3.1. Duljina romantičnih odnosa**

GPL je povezan manjom vjerojatnošću da će se izgraditi trajan romantičan odnos (Bouchard i sur., 2009). Općenito, pojedinci kojima je dijagnosticiran poremećaj ličnosti imaju

kratkotrajnije romantične odnose u usporedbi s osobama bez poremećaja ličnosti (Sansone i Sansone, 2011; prema Navarro-Gómez i sur., 2017). Primjerice, longitudinalno istraživanje koje je pratilo parove 18 mjeseci otkrilo je kako je 68% parova, od kojih jedan partner ima dijagnozu GPL-a, prekinulo vezu u prvih šest mjeseci, a 28,6% prekinulo je vezu do kraja ispitivanja. S druge strane, parovi bez ijednog člana s dijagnosticiranim GPL-om imali su dulje romantične veze (Bouchard i sur., 2009). Još jedno longitudinalno istraživanje u trajanju od 27 godina u kojem su se pratile 64 osobe s GPL-om otkrilo je kako se 36% parova razvelo do kraja istraživanja (Paris i Zweig-Frank, 2001). Obje studije primijetile su kako je raskidima u romantičnim vezama osoba s GPL-om prethodilo razdoblje cikličkih raskida i mirenja. Retrospektivnim istraživanjem utvrđeno je kako se 75% parova, u kojima je jednom od partnera dijagnosticiran GPL ili ima antisocijalne osobine, razišlo nakon tri godine. Raskidi veza među osobama s GPL-om bili su mnogobrojniji i učestaliji u usporedbi s osobama bez istog poremećaja (Wishman, Weinstock i Tolejko, 2006; prema Navarro-Gomez i sur., 2017).

Pokazalo se da stil privrženosti objašnjava povezanost između GPL-a i trajanja romantičnih veza. Konkretno, jedno istraživanje otkrilo je kako je 25% osoba s GPL-om pokazalo nesigurnu privrženost, što je bilo povezano s duljim romantičnim vezama (Paris i Zweig-Frank, 2001). Prisutnost nesigurne privrženosti u podskupini osoba s GPL-om može produžiti trajanje njihovih romantičnih veza zbog prisutnosti veće emocionalne ovisnosti i traženja odobravanja i potvrde s partnerske strane. Zapravo, neki autori tako 'stabilan' romantičan odnos kod osoba s GPL-om nazivaju 'lažnom stabilnošću' (Paris i Zweig-Frank, 2001).

### **3.2. Broj romantičnih odnosa**

Nekoliko istraživanja otkrilo je da su ljudi s GPL-om imali veći broj romantičnih odnosa od osoba bez GPL-a ili onih s drugim poremećajima ličnosti (Holtzworth-Munroe, Meehan i Herron, 2003; Korzekwa, Dell, Links, Thabane i Webb, 1990; Hill i sur., 2011; Bradford i Zanarini, 2008; Carstensen, 1995; Cheavens, Lazarus i Herr, 2013; prema Navarro-Gómez i sur., 2017). Konkretno, Bouchard i suradnici (2009) naveli su kako žene s GPL-om imaju više romantičnih veza do kraja razdoblja praćenja od 18 mjeseci u usporedbi s kontrolnom skupinom. Slično tome, u drugom istraživanju primijećeno je kako su osobe s GPL-om imale

veći broj romantičnih odnosa od ljudi bez karakteristika tog poremećaja (Carstensen, 1995; prema Navarro-Gómez i sur., 2017).

Što se tiče kliničkih prediktora i moderatora povezanosti između GPL-a i trajanja romantičnih veza, istraživanje osoba s GPL-om utvrdilo je kako je osjećaj emocionalne praznine pozitivno povezan s brojem romantičnih odnosa (Cheavens, Lazarus i Herr, 2013; prema Navarro-Gómez i sur., 2017). Pojam praznine teško je definirati, a obično se opisuje kao osjećaj besmisla ili emocionalne praznine koji uključuje otuđenje od okoline (Kreisman i Straus, 2004) te je povezan sa simptomom poremećaja identiteta. Nemogućnost osjećanja povezanosti s ostatkom svijeta može se razviti u očajnički strah od napuštanja te u konačnici i u osjećaje disocijacije od okoline. Također, neke su studije izvijestile kako prisutnost psihoseksualnih problema utječe na odnos između GPL-a i broja romantičnih veza. Nekoliko istraživanja pokazalo je kako su osobe s GPL-om, koje su izvijestile o manje seksualnog zadovoljstva ili manje posttraumatskih simptoma (kao posljedica traume u djetinjstvu ili nesigurne seksualne orijentacije), također izvijestile i o manjem broju romantičnih veza (Bouchard i sur., 2009; Bradford i Zanarini, 2008; Hiraoka i sur., 2016).

#### **4. KARAKTERISTIKE OSOBA S GRANIČNOM LIČNOŠĆU VEZANE UZ ROMANTIČNE ODNOS**

Analize karakteristika osoba s GPL-om koje se odražavaju na romantične odnose izdvajaju 1) emocionalno zadovoljstvo; 2) afektivnu nestabilnost, to jest osjetljivost na odbacivanje ili strah od odbacivanja/napuštanja, nestabilno raspoloženje, hostilnost; 3) stil privrženosti i 4) stil komunikacije.

##### **4.1. Emocionalno zadovoljstvo**

Nekoliko istraživanja izvijestilo je kako je emocionalno zadovoljstvo osoba s GPL-om izravno povezano s percipiranom kvalitetom romantične veze (Gunderson i Lyons-Ruth, 2008;

Skodol i sur., 2011; Sansone i sur., 2011; prema Navarro-Gómez i sur., 2017). Istraživanja u trajanju od 18 mjeseci navode kako žene s GPL-om izvješćuju o nižem stupnju emocionalnog zadovoljstva na kraju tog razdoblja nego žene bez GPL-a (Bouchard i sur., 2009). Također, osobe s GPL-om osjećaju manje emocionalnog zadovoljstva u svojim romantičnim odnosima nego njihovi partneri na kraju četveromjesečnog praćenja (Zanarini i sur., 2003).

Unutar populacije osoba s GPL-om predložene su pojedine varijable koje predviđaju emocionalno (ne)zadovoljstvo. Jedan od prediktora emocionalnog zadovoljstva jest **percipirana bliskost** koja je pozitivno povezana sa zadovoljstvom vezom (Aron, Aron i Smollan, 1992; Cropley i Reid, 2008; prema Miano i sur., 2017). Zanimljiv je nalaz da se stres i neugodne emocije, povezane s romantičnim odnosima kod osoba s GPL-om, ne manifestiraju samo u opaženom ponašanju prema partneru nego i u osjećaju bliskosti s partnerom. Stvaranje ili održavanje bliskosti s partnerom jedan je od načina regulacije emocija i opisano je kao temeljni ljudski cilj pri odgovoru na prijetnju (Miano i sur., 2017). Neuspjeh u održavanju osjećaja bliskosti s partnerom kao odgovor na prijetnju može dovesti do daljnjeg povećanja percipiranog stresa. Stoga, situacijsko smanjenje osjećaja bliskosti tako može negativno utjecati na kvalitetu romantičnog odnosa te zadovoljstvo vezom. Uočena nježnost u vezi čimbenik je koji osobama s GPL-om omogućava da održe stabilnu percepciju pouzdanosti svog partnera i bliskosti s njim. To je u skladu s prethodnim istraživanjima koja pokazuju da učinak nježnosti i dodira ublažava stres (Coan, Schaefer i Davidson, 2006; Ditzen i sur., 2007; prema Miano i sur., 2017). Nježnost može predstavljati učinkovito sredstvo kojim pacijenti s GPL-om dobivaju snažnije pozitivne međuljudske informacije, posebno u situacijama prijetnje u vezi.

Istraživanja na nekliničkim uzorcima parova pokazala su kako su neugodne emocije i nemogućnost njihova reguliranja povezane s manjim zadovoljstvom odnosom i većim rizikom od prekida romantičnog odnosa (Bodenmann i Cina, 2006; Bodenmann, Ledermann i Bradbury, 2007; prema Miano i sur., 2017). **Emocionalna disregulacija** promatra se kao središnje obilježje GPL-a i kao njegov etiološki faktor koji vodi do kaotičnih odnosa (de Montigny-Malenfant i sur., 2013). Emocionalna disregulacija okarakterizirana je nižim pragom čuvstvene pobudljivosti, to jest preosjetljivošću, zatim većim intenzitetom, odnosno hiperreaktivnošću te dugim trajanjem emocija (Donegan i sur., 2003; Gratz i Roemer, 2004; prema Miano i sur., 2017). Nekoliko je studija potvrdilo kako osobe s GPL-om doživljavaju veliku količinu emocionalne varijabilnosti i nestabilnosti (Cowdry, Gardner, O'Leary, Leibenluft i Rubinow, 1991; Ebner-Priemer, Kuo i sur., 2007; Trull i sur., 2008; prema Miano i sur., 2017). Prema istraživanju Holmbecka (1997) emocionalna disregulacija osoba s graničnim poremećajem



odgovorna je za zlostavljanje partnera (uznemiravanje, agresivan pritisak ili zastrašivanje). Čini se, dakle, kako je usmjerenost na emocionalnu regulaciju svakog od partnera u njihovoj interakciji važna pri smanjenju disfunkcije romantičnog odnosa kod osoba s GPL-om (Miano i sur., 2017).

Zanarini i suradnici (2003) ukazuju kako **ciklički obrazac prekida veze i mirenja** negativno utječe na emocionalno zadovoljstvo ljudi s GPL-om.

Nadalje, Goldstein i suradnici (2003; prema Navarro-Gómez, Frías i Palma, 2017) pokazali su kako je emocionalno nezadovoljstvo povezano s **perceptivnom pristranošću i negativnim atribuiranjem**, odnosno sklonošću pogrešnom tumačenju neutralnih situacija kao negativnih u kontekstu romantične veze. Rezultati istraživanja pokazuju kako osobe s mnogobrojnijim značajkama GPL-a procjenjuju ekstremnije (Coifman, Berenson, Rafaeli i Downey, 2012; prema Bhatia i sur., 2013) i negativnije iskustva u odnosima (Bamow i sur., 2009; prema Bhatia i sur., 2013). Pojedinci s GPL-om također više pažnje obraćaju na negativne reakcije i nagovještaje istih tijekom interakcija, što može rezultirati procjenom dvosmislenih situacija kao negativnih (Lumsden, 1993; prema Bhatia i sur., 2013). Takvi pojedinci procjenjuju emocionalno neutralna lica manje pristupačnima ili prijateljski nastrojenima te ih percipiraju odbijajućima (Meyer, Pilkonis i Beevers, 2004). Stoga, navedene pristranosti u percepciji vjerojatno utječu na to kako će osobe s GPL-om procjenjivati svakodnevna iskustva u romantičnim odnosima, što može imati implikacije za kvalitetu romantičnog odnosa. U zdravim romantičnim odnosima istraživanja su pokazala kako su negativne atribucije partnerovog ponašanja, koje mogu prenaplašavati negativne situacije, a umanjivati značaj pozitivnih događaja, povezane s učestalijim konfliktom i lošijom kvalitetom veze (Bradbury i Fincham, 1990; Kamey i Bradbury, 2000; prema Bhatia i sur., 2013). Budući da su odnosi osoba s GPL-om konfliktni i manje zadovoljavajući, takvi pojedinci negativno ocjenjuju svakodnevna iskustva u romantičnim odnosima. U istraživanju Bhatia i suradnika (2013) pronađena je povezanost značajki GPL-a i negativne procjene svakodnevnih negativnih, ali i pozitivnih iskustava u romantičnom odnosu. Što su karakteristike poremećaja bile izraženije, to su osobe izražavale veći negativni utjecaj svakodnevnih iskustava na njihovo emocionalno zadovoljstvo i veći emocionalni gubitak (gubitak osjećaja emocionalne potpore, bliskosti, privrženosti, prijateljstva ili zajedništva s partnerom). Podjednako prisutna tendencija da negativno atribuiraju pozitivno ponašanje svog partnera javlja se jer ne vjeruju u njegovu ljubav te imaju strah od odbijanja. Ti nalazi potvrđuju pretpostavku kako negativne atribucije imaju važnu ulogu u disfunkcionalnim romantičnim odnosima ovih osoba.

Prema Stoneu (1985; prema de Montigny-Malefant i sur., 2013) kao posljedica pristranosti u interpretaciji namjera i osjećaja partnera javlja se ljubomora. Prema tome, osobe s GPL-om mogu biti nametljive, zahtjevne i optužujuće kad je riječ o partnerovoj vjernosti. Ova ljubomora može imati korijene u osobnoj povijesti napuštenosti i seksualnih trauma koje su često uobičajene kod ove populacije. Ta iskustva potiču osjećaj srama i poniženja, kao i strahove od napuštanja koji se često iznova doživljavaju u romantičnim odnosima u odrasloj dobi i pretvaraju u nasilje (Dutton, Van Ginkel i Landolt, 1996; prema de Montigny-Malefant i sur., 2013).

Nadalje, žene s GPL-om izvještavaju o većem sramu (Rüsch i sur., 2007; prema Bhatia i sur., 2013). Stoga, konzistentno sa Swannovom teorijom samopotvrđivanja (1983; prema Bhatia i sur., 2013), negativne procjene partnerovih pozitivnih ponašanja mogu odražavati pojačane osjećaje srama kod pojedinaca s GPL-om, tako da oni svakodnevna iskustva u romantičnom odnosu doživljavaju negativno jer to potvrđuje njihovo temeljno vjerovanje o sebi kao „lošoj osobi“ koja ne zaslužuje pozitivne stvari. Upravo ta negativna procjena čak i pozitivnih partnerovih ponašanja može objasniti zašto osobe s GPL-om izvještavaju o više svađa (Chen i sur., 2004) i interpersonalnih stresora (Tolpin i sur., 2004). Takvi pojedinci uglavnom ocjenjuju partnerova ponašanja negativno u odnosu na svoja, što zatim utječe na njihovo emocionalno nezadovoljstvo u romantičnom odnosu.

Osim toga, Skodol i suradnici (2011) navode kako su **hostilna ponašanja**, povezana s interpersonalnom disfunkcijom, isto prediktor emocionalnog nezadovoljstva u romantičnim vezama.

Cheavens, Lazarus i Herr (2013; prema Navarro-Gómez i sur., 2017) navode kako je **seksualno zadovoljstvo** pozitivno povezano sa zadovoljstvom u romantičnim vezama kod osoba s GPL-om. Pokazalo se, međutim, kako su žene s GPL-om sklonije doživljavati dosadu u aspektu seksualnosti te navode kako bi imale seksualne odnose van trenutnog romantičnog odnosa kad bi znale da se to neće saznati (Hurlbert i sur., 1992). Nadalje, ovo je istraživanje pokazalo kako su simptomi GPL-a povezani s višom razinom seksualne asertivnosti, erotofilijom, seksualnim samopoštovanjem, seksualnim preokupacijama i seksualnim nezadovoljstvom. Ovi rezultati sugeriraju kako viša razina seksualnog interesa i samouvjerenosti uobičajena za žene s GPL-om može dovesti do većeg zanimanja za novine u seksualnom ponašanju, što ima negativan utjecaj na seksualno zadovoljstvo u dugoročnim vezama (Hurlbert i sur., 1992). Osim toga, istraživanje Zanarinija i suradnika (2003) upućuje

kako pojedinci s graničnim simptomima ličnosti imaju više poteškoća u seksualnim odnosima i pokazuju veće izbjegavanje seksualnih aktivnosti nego kontrolna skupina. Iako su ovi nalazi ustanovljeni i kod žena i kod muškaraca, ponašanja su bila očitija kod žena (Zanarini i sur., 2003). Seksualna impulzivnost još je jedan od problema. Osim toga, teorijske i kliničke analize naglašavaju kako žene kojima je dijagnosticiran GPL često usvajaju problematično seksualno ponašanje i pokazuju obrazac intenzivnih i nestabilnih ljubavnih veza (Neeleman, 2007; prema Bouchard, Godbout i Sabourin, 2009). Nadalje, kod osoba s GPL-om primjećuje se kako se seksualnost često koristi s ciljem izbjegavanja kroničnog osjećaja praznine ili ublažavanja tjeskobe od napuštanja, a poremećaji seksualnog identiteta česti su. Dakle, seksualni simptomi opaženi kod osoba s GPL-om heterogeni su, u rasponu od perzistirajuće promiskuitetnosti i perverzije do teških inhibicija i ambivalencije. Ta se heterogenost može objasniti jedinstvenim obrascima varijance stavova prema seksualnosti koji su vidljivi kod osoba s GPL-om (Bouchard i sur., 2009).

Konačno, **nesigurni stil privrženosti** također negativno doprinosi emocionalnom zadovoljstvu osoba s GPL-om, dok je partnerov nesigurni stil privrženosti pozitivno povezan s njihovim emocionalnim zadovoljstvom (Horowitz, Rosenberg i Bartholomew, 1993; prema Navarro-Gómez i sur., 2017).

## **4.2. Afektivna nestabilnost**

### **4.2.1. Nestabilno raspoloženje**

Jedna od najvažnijih karakteristika GPL-a jest afektivna nestabilnost; posebice nestabilan visoki negativan afekt (Zeigler-Hill i Abraham, 2006). U osoba s GPL-om, negativni afekt najčešće se izražava kao depresija ili disforija, razdražljivost, bijes i tjeskoba (Kuhlken i sur., 2014). Trenutačno disforično raspoloženje kod osoba s GPL-om često je prekinuto epizodama bijesa, panike ili očaja. Pretpostavlja se da ove epizode odražavaju ekstremnu reaktivnost na stresore, često interpersonalne. Epizode ljutnje osobito se pojavljuju kada osoba s GPL-om percipira da romantični partner djeluje nemarno, ne pokazuje brigu ili izgleda kao da će je napustiti (APA, 2000; prema Kuhlken i sur., 2014). Za ilustraciju, studija uzorkovanja iskustava koju su proveli Berenson i suradnici (2011) ukazuje na značajnu povezanost između samoizvještaja o percipiranom interpersonalnom odbacivanju i bijesu sudionika s GPL-om.

Izgleda da u nekim slučajevima stvarna ili percipirana pažnja s partnerove strane rezultira smanjenjem simptoma GPL-a (APA, 2000; prema Kuhlken i sur., 2014). Ekstremne promjene raspoloženja osoba s GPL-om obično ne traju više od nekoliko dana, odnosno često traju samo nekoliko sati (Trull i sur., 2008). Na primjer, u istraživanju Cowdryja i suradnika (1991; prema Kuhlken i sur., 2014) gdje se mjerilo jutarnje i večernje raspoloženje skupina žena, pokazano je kako su tijekom 14-dnevnog uzorkovanja iskustava žene s GPL-om pokazivale nepredvidivu promjenu raspoloženja od jednoga do drugog dana. Pored toga, Stein (1996; prema Kuhlken i sur., 2014) je procjenjivao afektivnu nestabilnost tijekom deset dana i otkrio kako su osobe s GPL-om pokazale veću nestabilnost negativnog afekta nego kontrolna skupina.

#### **4.2.2. Hostilnost**

Sveukupno, razna istraživanja otkrila su da ljudi s GPL-om izvještavaju o većoj fizičkoj i verbalnoj hostilnosti nego osobe bez ovog poremećaja (Horowitz, Rosenberg, Bartholomew, 1993; prema Navarro-Gómez i sur., 2017; Bhatia i sur.; 2013). U okviru njihovih romantičnih odnosa, različita istraživanja izvijestila su kako su partneri osoba s GPL-om češće izloženi fizičkoj i verbalnoj hostilnosti nego partneri osoba s drugim poremećajima ličnosti (Stepp, Smith, Morse, Hallquist i Pilkonis, 2012; Meyer i Pilkonis, 2005; Gardner, Leibenluft, O'Leary i Cowdry, 1991; prema Navarro-Gómez i sur., 2017). Također, četveromjesečno praćenje pokazalo je kako je 37% partnera osoba s GPL-om bilo žrtva fizičkog ili psihičkog nasilja (Zanarini i sur., 2003).

Kada je riječ o prediktorima hostilnosti osoba s GPL-om, istraživanje Christensena i Shenka (1991; prema Navarro-Gómez i sur., 2017) upućuje kako su pasivno-agresivni stil komunikacije i slabe vještine rješavanja sukoba povezani s uporabom neprijateljskog, hostilnog ponašanja pojedinaca s GPL-om u romantičnim vezama. Također, rezultati istraživanje Holmbecka (1997) pokazuju kako je emocionalna disregulacija ljudi s GPL-om odgovorna za prisutnost zlostavljanja (uznemiravanja, pritisaka ili zastrašivanja) njihovih partnera.

Pokazalo se da brak može djelovati kao stabilizator romantičnih odnosa. Konkretno, stariji, brižni muževi mogu umanjiti psihopatologiju kod svojih mladih supruga koje imaju dijagnozu GPL-a (Paris i Braverman, 1995; prema Kuhlken i sur., 2014). Slično tome, Links i Stockwell (2001) utvrdili su da je bračni status značajan prediktor poboljšanog funkcioniranja, kako u vezi s poslovnim životom, tako i globalnim funkcioniranjem. Rezultati ovog istraživanja

pokazuju interakciju simptoma GPL-a i zadovoljstva odnosom u predviđanju ljutnje. Pritom su pojedinci, koji su imali izraženije simptome GPL-a i bili u zadovoljavajućim romantičnim odnosima, izvijestili o znatno manje ljutnje nego usporedivi pojedinci u manje zadovoljavajućim romantičnim vezama. Ovo otkriće podupire opažanje da će uzvratanje pažnje s partnerove strane, bilo stvarno ili percipirano, ponekad rezultirati smanjenjem hostilnosti (APA, 2000; prema Kuhlken i sur., 2014).

#### **4.2.3. Osjetljivost na odbacivanje/strah od napuštanja**

Kod osoba s GPL-om ističe se osjetljivost na odbacivanje/strah od napuštanja koji dovodi do anksioznih očekivanja, stalnog opažanja i pretjeranog reagiranja na znakove odbijanja u okolini (Downey i Feldman, 1996; prema Brown, 2014). Oni koji su visoko osjetljivi na odbacivanje automatski percipiraju relevantne informacije o odbacivanju kao prijeteće, posebno u dvosmislenim socijalnim situacijama (Downey i sur., 2004; Berenson i sur., 2009). Na primjer, mlada žena pozove kolegu na druženje poslije posla, ali ju on odbije, a ona zatim osjeća strah da se više ne sviđa svom kolegi. Downey i suradnici (1996, 1998; prema Brown, 2014) pronašli su kako je crta osjetljivosti na odbacivanje povezana s negativnom percepcijom romantičnih partnera, to jest percipiranjem partnera kao ljubomornog, hostilnog i emocionalno nepodržavajućeg. Kao rezultat toga, osoba osjetljiva na odbacivanje ispoljava više negativnih ponašanja poput prenemaganja, okrivljavanja partnera i poricanja vlastite odgovornosti za probleme u romantičnom odnosu tijekom rasprave ili svađe. Moguće je da osobe s visokim strahom od napuštanja percipiraju konflikte s bliskim ljudima kao potencijalne prilike u kojima bi ih partner mogao odbaciti i napustiti umjesto kao privremenu poteškoću te priliku za ojačavanje odnosa. Ayduk i suradnici (2000) pronašli su kako učinkovita samoregulacija moderira odnos između osjetljivosti na odbacivanje i interpersonalne disfunkcije tako da pojedinci, visoko osjetljivi na odbacivanje te s manjkom samoregulacije u ranoj dobi, imaju interpersonalne poteškoće poput agresije i vršnjačkog odbacivanja.

### **4.3. Stil privrženosti**

Nekoliko istraživanja pokazalo je kako je anksiozno-ambivalentni privrženi stil, to jest prisutnost straha od napuštanja u kombinaciji s ambivalentnim pristupom intimnosti u

romantičnim vezama, najčešći stil privrženosti kod ljudi s GPL-om u romantičnim vezama. Također, ovaj je stil privrženosti bio učestaliji kod osoba s GPL-om nego u kontrolnoj skupini (Paris i Zweig-Frank, 2001). Osim toga, 18-mjesečna longitudinalna studija utvrdila je kako je 37,1% žena s GPL-om u romantičnim vezama pokazalo anksioznu privrženost, dok je 60,5% pokazalo ambivalentnu privrženost. Obje vrste privrženosti bile su prevladavajuće u grupi s GPL-om za razliku od kontrolne skupine (Bouchard i sur., 2009). Što se tiče prediktora, nekoliko istraživanja izvijestilo je kako je prisutnost traumatskog iskustva u djetinjstvu pozitivno povezana s razvojem nesigurne privrženosti kod odraslih osoba s GPL-om (Collins, Guichard, Ford i Feeney, 2004; Paris i Zweig-Frank, 2001; Christensen i Shenk, 1991; prema Navarro-Gómez i sur., 2017). U istraživanju Miano i suradnika (2017) pronađen je, recimo, pozitivan odnos između stresa i aktivirane nesigurnosti u romantičnom odnosu.

#### **4.4. Stil komunikacije**

GPL je povezan s promjenjivim obrascima interakcije u romantičnom odnosu (Fruzzetti i Fruzzetti, 2003; Lachkar, 1992; prema de Montigny-Malefant i sur., 2013). Nekoliko kliničara izvještava o paradoksalnim interakcijama u kojima se očituje intenzivna potreba za bliskošću i pažnjom, ali i agresivna ponašanja s odbacivanjem, prijezirom i mržnjom prema partneru (Fruzzetti i Fruzzetti, 2003; Linkovi i Stockwell, 2001; prema de Montigny-Malefant i sur., 2013). Različita istraživanja izvijestila su da u romantičnim odnosima osoba s GPL-om ima manje takozvane intimne komunikacije to jest, izražavanja osjećaja ili emocija nego u osoba bez GPL-a (Bouchard i sur., 2009; Holmbeck, 1997; Weinstein, Gleason i Oltmanns, 2012). Konkretno, istraživanjem u trajanju od 18 mjeseci otkrilo se kako je između osoba s GPL-om i njihovih partnera bilo manje intimne komunikacije nego između onih bez GPL-a i njihovih partnera (Bouchard i sur., 2009). Drugi pak upućuju kako osobe s GPL-om ispoljavaju ili pasivniji način komuniciranja, fokusiran na zadovoljstvo i interese drugog partnera, ili agresivniji, odnosno fokusiran na vlastito zadovoljstvo ili interese u usporedbi s ljudima bez GPL-a koji su u romantičnim vezama (Holmbeck, 1997; Weinstein, Gleason i Oltmanns, 2012). U istraživanju Robertsa i Levensona (2001; prema Miano i sur., 2017) pokazalo se kako visoka razina stresa ima negativan utjecaj na interpersonalne osjećaje i dovodi do veće zastupljenosti negativnih komunikacijskih obrazaca, poput povlačenja i hostilnosti (Crouter, Perry-Jenkins, Huston i Crawford, 1989; Schulz, Cowan, Pape Cowan i Brennan, 2004; prema Miano i sur., 2017). Čimbenik koji posreduje u nastajanju stresa jest ranije spomenuta emocionalna

disregulacija koja je okarakterizirana poteškoćama u kontroli, prihvaćanju i upravljanju emocijama (Linehan, 1993; Lieb, Zanarini, Schmahl, Linehan i Bohus, 2004; prema Miano i sur., 2017). Nekoliko je istraživanja potvrdilo kako osobe s GPL-om doživljavaju veliku količinu emocionalne promjenjivosti i nestabilnosti (Cowdry, Gardner, O'Leary, Leibenluft i Rubinow, 1991; Ebner-Priemer, Kuo i sur., 2007; Trull i sur., 2008; prema Miano i sur., 2017), što je usko povezano s poremećajima u odnosima (Bodenmann, 2000; Eldridge i Christensten, 2002; Roberts, 2000; prema Miano i sur., 2017). Disregulacija emocija može na taj način negativno utjecati na međuljudske odnose, stvarajući više negativnih obrazaca i neugodnih osjećaja u međuljudskoj komunikaciji (Miano i sur., 2017). U istraživanju Bouchard i suradnika (2009) pokazalo se kako je komunikacija osoba s GPL-om manje konstruktivna, uz više povlačenja i izbjegavajućeg ponašanja u konfliktnim situacijama u usporedbi sa zdravom skupinom ispitanika. Nadalje, nalazi istraživanja Miano i suradnika (2017) podržavaju zapažanja dobivena u istraživanju de Montigny-Malenfanta i suradnika (2013) o tome da su osobe s GPL-om češće neprijateljski raspoložene tijekom razgovora o rješavanju problema nego njihovi partneri. U ovom su istraživanju žene s GPL-om pokazale čak povećanu tendenciju postavljanja pitanja partneru kao odgovor na stres, u usporedbi sa ženama iz kontrolne skupine, što ukazuje na prilaženje u konfliktnoj situaciji umjesto povlačenja. Žene s GPL-om također su postavljale više pitanja nego njihovi partneri tijekom konverzacije prijeteće romantičnom odnosu, recimo razgovor s romantičnim partnerom o mogućim razlozima separacije. Komunikacijsko ponašanje u stresnim okolnostima koje je obilježeno većom hostilnošću i slabijom povezanošću s partnerom s jedne strane, te učestalije prilaženje to jest, postavljanja pitanja partneru s druge strane, doprinosi kontradiktornim bihevioralnim strategijama prilaženja i izbjegavanja, potaknutih prikrivenim obilježjima nesigurnih obrazaca privrženosti (Schindler i Sack, 2015; prema Miano i sur., 2017).

## **5. ZAKLJUČAK**

Rezultati istraživanja sugeriraju kako su za osobe s GPL-om, u usporedbi s osobama bez GPL-a, karakteristične: 1) romantične veze kraćeg trajanja, 2) veći broj romantičnih veza, 3) manje emocionalno zadovoljstvo, 4) veća razina hostilnosti i 5) veća vjerojatnost nesigurne privrženosti i pasivno-agresivnog stila komunikacije pojedinca s GPL-om. Karakteristike osoba s GPL-om koje doprinose disfunkciji romantičnih odnosa jesu: 1) zabrinuti i očajnički napori

da se izbjegne napuštanje (stvarno ili zamišljeno), 2) promjenjivi, kolebljivi međuljudski odnosi karakterizirani brzim oscilacijama između idealizacije i devalvacije drugoga, 3) poremećaj identiteta i nestabilna slika o sebi, 4) izrazita impulzivnost u nekoliko područja (primjerice seksualno ponašanje, zlouporaba psihoaktivnih tvari, impulzivno trošenje), 5) suicidalna ponašanja i samoozljeđivanje, 6) afektivna nestabilnost povezana s izraženom reaktivnošću raspoloženja te 7) intenzivno i neprimjereno hostilno ponašanje. Tako su kod osoba s GPL-om vidljivi burni romantični odnosi i očajnički naponi usmjereni prema izbjegavanju mogućnosti da ih partner napusti te su uočljive reakcije na međuljudske stresore u obliku afektivne nestabilnosti, paranoičnih ideacija i suicidalnog ponašanja. Kod osoba s GPL-om istaknuti su strah od napuštanja, nelagoda i briga, ponavljane svađe, ovisnost i manipulacija. Čini se da nesigurni stil privrženosti posreduje u povezanosti psihopatologije GPL-a (emocionalne disregulacije, straha od napuštanja, sumnjičavosti) i neuspješnog održavanja romantičnih odnosa unutar ove kliničke populacije. Traumatična iskustva s roditeljima/skrbnicima u djetinjstvu (primjerice emocionalno zanemarivanje, seksualno zlostavljanje) predviđaju takav disfunkcionalni stil privrženosti u odrasloj dobi. Odrastanje uz skrbnike koji obeshrabruju, ne podržavaju i ne uvažavaju pojedinačne misli i emocije rezultira neadekvatnim uvjerenjima o tome kako taj isti pojedinac nije dostojan ljubavi ili kako komuniciranje o problemima u intimnoj vezi nije prihvatljivo. To može natjerati pojedince s GPL-om da pribjegavaju ekstremnim strategijama poput prijetnji ili preklinjanja te da se općenito ponašaju na provokativne načine kako bi dobili emocionalne odgovore svojih partnera. Nadalje, emocionalna disregulacija osoba s GPL-om još je jedan faktor koji vodi do kaotičnih odnosa i kao takva, odgovorna je za zlostavljanje partnera (uznemiravanje, agresivan pritisak ili zastrašivanje). Osim toga, osobe s GPL-om sklone su perceptivnim pristranostima i negativnom atribuiranju, odnosno mogu pogrešno tumačiti neutralne situacije kao negativne u kontekstu romantične veze. Osobe s GPL-om procjenjuju ekstremnije i negativnije iskustva u romantičnim odnosima. Također, više pažnje posvećuju negativnim reakcijama i nagovještajima istih tijekom interakcija, što može rezultirati procjenom dvosmislenih situacija kao negativnih. Iznenadjuće je da osobe s GPL-om procjenjuju negativnima čak i pozitivne situacije u romantičnom odnosu. Tendencija da negativno atribuiraju pozitivno ponašanje svog partnera javlja se jer ne vjeruju u njegovu ljubav te imaju strah od napuštanja. Kada osoba s GPL-om percipira da romantični partner djeluje nemarno, ne pokazuje brigu ili izgleda kao da će je napustiti, pojavljuju se epizode hostilnosti. Prisutna su i paradoksalna ponašanja u kojima se uočava intenzivna potreba za bliskošću i pažnjom, ali i agresivna ponašanja s odbacivanjem, prijezirom i mržnjom prema partneru. Također, u romantičnim odnosima osoba s GPL-om ima



manje 'intimne komunikacije', to jest izražavanja osjećaja ili emocija, nego u osoba bez GPL-a. U konačnici, sve to rezultira raznim problemima, uključujući probleme prekida odnosa, manju vjerojatnost za bračni život, više sukoba i slabije zadovoljstvo.

Važno je razumjeti temeljne mehanizme koji doprinose disfunkciji odnosa među osobama s GPL-om kako bi se terapija mogla ciljano usmjeriti upravo na te mehanizme nudeći strategije koje mogu pomoći u postizanju funkcionalnijih odnosa. Strategije poput fizičkog povlačenja iz situacije mogle bi **prevenirati hostilnu komunikaciju** i negativne osjećaje vezane uz romantični odnos. Romantične veze osoba s GPL-om mogle bi profitirati **identificiranjem individualnih okidača koji često dovode do stresa** u partnerskoj interakciji. Pojačani stresni odgovor na prijeteće razgovore s romantičnim partnerom dovodi do negativnog komunikacijskog ponašanja, kao i do smanjenog osjećaja bliskosti s partnerom kod osoba s GPL-om u usporedbi sa zdravom kontrolnom skupinom. Stoga hostilnost, smanjena povezanost, manje iskustava bliskosti i nesigurnost u vezi predstavljaju moguće puteve preko kojih emocionalna disregulacija potiče disfunkciju romantičnih odnosa kod osoba s GPL-om. Razumijevanje činjenice da ponekad stres djeluje kao okidač negativnih osjećaja prema partneru može pomoći osobi s poremećajem da **reinterpreтира te osjećaje** i izbjegne postupke koji bi doveli do destabiliziranja romantičnog odnosa. Linehanova dijalektička bihevioralna terapija pokazala se učinkovitom u reduciranju simptoma GPL-a jer dovodi do **poboljšanja strategija emocionalne regulacije** u tretmanu osoba s tim poremećajem ličnosti (Kliem i sur., 2010; prema Miano i sur., 2017). Nadalje, ponašanja u romantičnom odnosu su transakcijska, odnosno često će pojedinac s graničnim poremećajem prosuđivati značenje u pozadini partnerovog ponašanja, što dovodi do netočnih procjena. To može dovesti do disregulacije emocija što doprinosi nastanku sukoba i distresa. Stručnjaci za mentalno zdravlje koji rade s parovima trebali bi stoga procijeniti u kojoj su mjeri prisutne značajke GPL-a i perceptivne pristranosti, odnosno negativne procjene partnerovih ponašanja jer to može ugroziti adaptivno funkcioniranje. Osim toga, tretman objektnih odnosa za parove omogućava partnerima da **postanu svjesni iskrivljenja** koja se unose u odnos (Kernberg (1995; prema de Montigny-Malefant i sur., 2013). Partneri također progresivno uče poboljšati **regulaciju afekta** pomoću različitih tehnika. Stoga u određenim uvjetima terapija u paru može biti bitna komponenta integriranog pristupa liječenju graničnog poremećaja ličnosti. Nadalje, u kliničkim intervencijama može pomoći ispravljanje neprilagođenih uvjerenja, nedostatka vještina rješavanja problema i tendencije ka „cijepanju“, odnosno oblikovanju shematizirane diobe okolnog i unutarnjeg svijeta u ekstremne kategorije. Također, kako je spomenuto, vidljiv je niz

problema vezanih uz seksualnost osoba GPL-om. Stoga bi ključni zadatak **seksualne terapije** s ovim klijentima mogao biti pomaganje osobi s GPL-om da prepozna utjecaj svog unutarnjeg svijeta na intimnu vezu te educiranje muškog partnera o tim osjećajima i mogućim uzrocima partneričine zabrinutosti za seksualni aspekt njihovog romantičnog odnosa. Kliničari bi trebali pokušati integrirati teoriju privrženosti u razmišljanja o etiologiji i liječenju seksualnih teškoća kod žena s graničnim poremećajem. Kako bi osobe s graničnim poremećajem mogle jasnije shvatiti što ih potiče da se ponašaju na određene problematične načine u području seksualnosti, kliničari bi im trebali pomoći da istraže motive vezane uz privrženost koji se nalaze u podlozi stavova prema seksualnosti.

Iako su romantični odnosi osoba s GPL-om uglavnom disfunkcionalni, manjina njih ipak može održavati stabilne romantične veze. Pokazalo se kako nježnost u romantičnim odnosima djeluje kao zaštitni čimbenik koji omogućuje osobama s GPL-om da održe stabilnu percepciju pouzdanosti svog partnera i bliskosti s njim. Stoga, nježnost i dodir mogu predstavljati učinkovito sredstvo kojim pacijenti s GPL-om dobivaju snažnije pozitivne međuljudske informacije, posebno u stresnim situacijama percipirane prijatnije romantičnom odnosu. Budući da se pokazalo da dobro funkcionalni odnosi djeluju kao zaštitni faktor za osobe s GPL-om te da vode stabilizaciji mentalnog zdravlja i smanjenju simptoma, daljnje ispitivanje utjecaja GPL-a na romantične odnose presudno je za poboljšanje trenutnog razumijevanja i liječenja GPL-a.

## 6. LITERATURA

Američka psihijatrijska udruga (2014). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*, 5. izdanje - međunarodna verzija. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Ayduk, O., Mendoza-Denton, R., Mischel, W., Downey, G., Peake, P. K. i Rodriguez, M. (2000). Regulating the interpersonal self: Strategic self-regulation for coping with rejection sensitivity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(5), 776-792. doi: 10.1037//0022-3514.79.5.776

Begić, D. (2011). *Psihopatologija*. Zagreb: Medicinska naklada.

- Berenson, K. R., Downey, G., Rafaeli, E., Coifman, K. G. i Paquin, N. L. (2011). The rejection-rage contingency in borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 120(3), 681– 690. doi:10.1037/a0023335
- Bhatia, V., Davila, J., Eubanks-Carter, C. i Burckell, L. A. (2013). Appraisals of daily romantic relationship experiences in individuals with borderline personality disorder features. *Journal of Family Psychology*, 27(3), 518-524. doi: 10.1037/a0032870
- Bouchard, S., Godbout, N. i Sabourin, S. (2009). Sexual attitudes and activities in women with borderline personality disorder involved in romantic relationships. *Journal of sex & marital therapy*, 35(2), 106-121. doi: 10.1080/00926230802712301
- Bouchard, S., Sabourin, S., Lussier, Y. i Villeneuve, E. (2009). Relationship quality and stability in couples when one partner suffers from borderline personality disorder. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35(4). 446-455. doi:10.1111/j.1752-0606.2009.00151.x
- Bradford, D. i Zanarini, M.C. (2008). Sexual orientation and relationship choice in borderline personality disorder over ten years of prospective follow-up. *Journal of personality disorders*, 22(6), 564-572. doi: 10.1521/pedi.2008.22.6.564
- Brodsky, B. S., Groves, S. A., Oquendo, M. A., Mann, J. J. i Stanley, B. (2006). Interpersonal precipitants and suicide attempts in borderline personality disorder. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36(3), 313-322. doi:10.1521/suli.2006.36.3.313
- Brown, W. C. (2014). *Borderline features, rejection sensitivity, and romantic relationships: A daily diary study of romantic partners* (Doctoral dissertation, University of Missouri-Columbia).
- Chen, H., Cohen, P., Johnson, J.G., Kasen, S., Sneed, J.R., Crawford, T.N. (2004). Adolescent personality disorders and conflict with romantic partners during the transition to adulthood. *Journal of Personality Disorders*, 18(6), 507-525. doi: 10.1521/pedi.18.6.507.54794
- Hill, J., Stepp, S. D., Wan, M.W., Hope, H., Morse, J.Q., Steele, M., ... i Pilkonis, P.A. (2011). Attachment, borderline personality, and romantic relationship dysfunction. *Journal of personality disorders*, 25(6), 789-805. doi: 10.1521/pedi.2011.25.6.789

- Hiraoka, R., Crouch, J.L., Reo, G., Wagner, M F., Milner, J.S. i Skowronski, J.J. (2016). Borderline personality features and emotion regulation deficits are associated with child physical abuse potential. *Child abuse & neglect*, 52, 177-184. doi: 10.1016/j.chiabu.2015.10.023
- Horvat, A. (2015). *Granični poremećaj ličnosti*. Završni rad. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet Osijek. urn:nbn:hr:142:021180
- Hurlbert, D.F., Apt, C. i White, L.C. (1992). An empirical examination into the sexuality of women with borderline personality disorder. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 18(3), 231–242. doi: 10.1080/00926239208403409
- Jeung, H. i Herpertz, S.C. (2014). Impairments of interpersonal functioning: empathy and intimacy in borderline personality disorder. *Psychopathology*, 47(4), 220-234. doi: 10.1159/000357191
- Kaess, M., Parzer, P., Mattern, M., Plener, P. L., Bifulco, A., Resch, F. i Brunner, R. (2013). Adverse childhood experiences and their impact on frequency, severity, and the individual function of nonsuicidal self-injury in youth. *Psychiatry Research*, 206(2-3), 265-272. doi: 10.1016/j.psychres.2012.10.012
- Kreisman, J. J. i Straus, H. (2004). *Sometimes I act crazy: Living with borderline personality disorder*. New York: John Wiley & Sons.
- Kuhlken, K., Robertson, C., Benson, J. i Nelson-Gray, R. (2014). The interaction of borderline personality disorder symptoms and relationship satisfaction in predicting affect. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 5(1), 20-25. doi: 10.1037/per0000013
- Lazarus, S.A., Choukas-Bradley, S., Beeney, J.E., Byrd, A. L., Vine, V. i Stepp, S.D. (2019). Too Much Too Soon?: Borderline Personality Disorder Symptoms and Romantic Relationships in Adolescent Girls. *Journal of abnormal child psychology*, 47(12), 1995-2005. doi: 10.1007/s10802-019-00570-1
- Links, P.S. i Stockwell, M. (2001). Is couple therapy indicated for borderline personality disorder? *American Journal of Psychotherapy*, 55(4), 491–506. doi: 10.1176/appi.psychotherapy.2001.55.4.491

- Lyons-Ruth, K., Bureau, J.F., Holmes, B., Easterbrooks, A. i Brooks, N.H. (2013). Borderline symptoms and suicidality/self-injury in late adolescence: prospectively observed relationship correlates in infancy and childhood. *Psychiatry research*, 206(2-3), 273-281. doi: 10.1016/j.psychres.2012.09.030
- 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. doi:10.1521/pedi.18.4.320.40344
- Miano, A., Grosselli, L., Roepke, S. i Dziobek, I. (2017). Emotional dysregulation in borderline personality disorder and its influence on communication behavior and feelings in romantic relationships. *Behaviour research and therapy*, 95, 148-157. doi: 10.1016/j.brat.2017.06.002
- de Montigny-Malenfant, B., Santerre, M.È., Bouchard, S., Sabourin, S., Lazaridès, A. i Bélanger, C. (2013). Couples' negative interaction behaviors and borderline personality disorder. *The American Journal of Family Therapy*, 41(3), 259-271. doi: 10.1080/01926187.2012.688006
- Navarro-Gómez, S., Frías, Á. i Palma, C. (2017). Romantic relationships of people with borderline personality: A narrative review. *Psychopathology*, 50(3), 175-187. doi: 10.1159/000474950
- Northey, L., Dunkley, C.R., Klonsky, E.D. i Gorzalka, B.B. (2016). Borderline personality disorder traits and sexuality: Bridging a gap in the literature. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 25(2), 158-168. doi: 10.3138/cjhs.252-A8
- Paris, J. i Zweig-Frank, H. (2001). The 27-year follow-up of patients with borderline personality disorder. *Comprehensive psychiatry*, 42(6), 482-487. doi: 10.1053/comp.2001.26271
- Salzer, S., Streeck, U., Jaeger, U., Masuhr, O., Warwas, J., Leichsenring, F. i Leibling, E. (2013). Patterns of interpersonal problems in borderline personality disorder. *The Journal of nervous and mental disease*, 201(2), 94-98. doi: 10.1097/NMD.0b013e3182532b59.
- Selby, E.A., Braithwaite, S.R., Joiner Jr, T.E. i Fincham, F.D. (2008). Features of borderline personality disorder, perceived childhood emotional invalidation, and dysfunction

- within current romantic relationships. *Journal of Family Psychology*, 22(6), 885-893. doi: 10.1037/a0013673
- Skodol, A.E., Clark, L.A., Bender, D.S., Krueger, R.F., Morey, L.C., Verheul, R., Alarcon, R.D., Bell, C.C. i Oldham, J.M. (2011). Proposed changes in personality and personality disorder assessment and diagnosis for DSM-5 Part I: Description and rationale. *Personality disorders: theory, research, and treatment*, 2(1), 4. doi: 10.1037/a0021891
- Tolpin, L.H., Gunthert, K.C, Cohen, L.H. i O'NeiU, S.C. (2004). Borderline personality features and instability of daily negative affect and self-esteem. *Journal of Personality*, 72(1), 111-137. doi: 10.1111/j.0022-3506.2004.00258.x
- Trull, T.J., Solhan, M.B., Tragesser, S.L., Jahng, S., Wood, P.K. i Piasecki, T.M. (2008). Affective instability: Measuring a core feature of borderline personality disorder with ecological momentary assessment. *Journal of Abnormal Psychology*, 117(3), 647– 661. doi:10.1037/a0012532
- Weinstein, Y., Gleason, M.E. i Oltmanns, T.F. (2012). Borderline but not antisocial personality disorder symptoms are related to self-reported partner aggression in late middle-age. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(3), 692-698. doi: 10.1037/a0028994
- Zanarini, M.C., Parachini, E.A., Frankenburg, F.R., Holman, J.B., Hennen, J., Reich, D.B. i Silk, K.R. (2003). Sexual relationship difficulties among borderline patients and axis II comparison subjects. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 191(7), 479–482. doi: 10.1097/01.NMD.0000081628.93982.1D