

GRANIČNI POREMEĆAJ LIČNOSTI - GEŠTALT PERSPEKTIVA

Evropski akreditovan psihoterapijski
treening institut Studio za edukaciju
Beograd (EAPTI-SEB) & EAPTI-GPTIM
NETWORK (EGN)

Aleksa Petrović



SADRŽAJ

01

**KLINIČKA PSIHOLOGIJA I
GRANIČNI POREMEĆAJ
LIČNOSTI**

02

**TEORIJSKI POGLED NA
GRANIČNI POREMEĆAJ
LIČNOSTI**

03

**GRANIČNI POREMEĆAJ
LIČNOSTI IZ UGLA
GEŠTALT PSIHOTERAPIJE**

04

CILJ TERAPIJE

05

TERAPIJSKI PROCES



KLINIČKA PSIHOLOGIJA I GRANIČNI POREMEĆAJ LIČNOSTI

Granični poremećaj ličnosti pripada takozvanim čestim poremećajima i od 10 – 15% se mogu naći u opštoj populaciji i oko 50% u populaciji ljudi sa psihičkim bolestima (Divac-Jovanović i Švrakić, 2017).

Ljudi koji imaju granični poremećaj ličnosti se smatraju za kompleksne pacijente/klijente zbog učestalih hroničnih simptoma i komorbidne psihopatologije (depresija, suicidalne tendencije, bolesti zavisnosti, itd.)

Poremećaji ličnosti pripadaju hroničnim poremećajima, čiji se prvi simptomi javljaju u adolescenciji, a pun razvoj ove bolesti se najčešće dešava u dvadesetim godinama, zbog čega može stvoriti problematične obrasce ponašanja u odnosu sa drugim ljudima.

Granični poremećaj spada u aloplastičan tip poremećaja, što prouzrukuje da, kad osobe sa poremećajima ličnosti naiđu na izazove ili probleme, doživljavaju da osobe oko njih treba da se promene, a ne oni sami. Zbog toga veoma teško prihvataju pomoć drugih, a još teže je i traže samoinicijativno

KLINIČKA PSIHOLOGIJA I GRANIČNI POREMEĆAJ LIČNOSTI



Definicija bolesti po Oksfordovom rečniku je: „poremećaj strukture ili funkcije...takvog stepena da proizvodi ili preti da proizvede vidljivu ‘lošebit’ ili poremećaj”.



U svojoj osnovi imaju poremećaj strukture, gde ne dolazi do poremećaja neke biološke norme, već dolazi do reorganizacije mentalne strukture. Za poremećaje ličnosti možemo da kažemo da predstavljaju jedan vid odstupanja od norme ili normalne funkcije ličnosti, jer se ispoljavaju obrasci nezrelog ponašanja sa hroničnim problemima identiteta i devijantnim prilagođavanjem (Jašović-Gašić i Lečić-Toševski, 2014) .

TEORIJSKI POGLED NA GRANIČNI POREMEĆAJ LIČNOSTI

Po Frojdu granični poremećaj ličnosti predstavlja:

- određenu vrstu klijenata koji funkcionišu između psihotičnog i neurotičnog nivoa
- da nema dezorganizacije i defekt testa realnosti koji je značajan za ljude sa psihozama, ali takođe nema ni integrisanost, stabilne odnose i sposobnost da reguliše svoje afekte kao kod neurotičnih ljudi.

Psihoanaliza smatra da su faktori koji utiču na razvoj ove bolesti isključivo traume iz prošlosti (preedipalne, separacija i individuacija). Po Frojdu, glavna razlika između poremećaja ličnosti i neurotičnih karaktera je u nivou zrelosti. Kod neurotičnog karaktera dominantan mehanizam odbrane je potiskivanje, dok je kod graničnog splitting



TEORIJSKI POGLED NA GRANIČNI POREMEĆAJ LIČNOSTI

Jungov pojam senke – nesvesni aspekt ličnosti koji se sastoji od potisnutih ili odbačenih aspekata – može biti relevantan za razumevanje određenih karakteristika graničnog poremećaja, kao što su impulsivnost, bes i samodestruktivno ponašanje.

Koncept anime i animusa (ženskih i muških aspekata psihe) – kod graničnog poremećaja može postojati nesvesna borba sa integracijom ovih suprotstavljenih aspekata, što dovodi do unutrašnjih sukoba i poremećaja identiteta. Potraga za individuacijom, kako je naveo Jung, uključuje integraciju ovih nesvesnih elemenata u kohezivan i uravnotežen osećaj sopstva.

Danas se sve humanističke nauke slažu sa Kernbergovom podelom graničnih poremećaja na teške i lake poremećaje ličnosti. U tešku grupu spadaju oni koji imaju takozvanu graničnu organizaciju ličnosti. Svakako, borderlajn obuhvata fenomenologiju svih pravih poremećaja ličnosti: impulsivnost, hroničan osećaj praznine, poremećaj identiteta, poremećaj raspoloženja (disforija i anksioznost), suicidalno ponašanje, afektivna nestabilnost, intenzivan i neosnovan bes i iritabilnost (Divac-Jovanović i Švrakić, 2017).

TEORIJSKI POGLED NA GRANIČNI POREMEĆAJ LIČNOSTI



FENOMENOLOŠKO

Osobe koje imaju bilo koji tip poremećaja ličnosti su stalno u hroničnom stanju nemira, imaju hronično nestabilne emocije, konfliktno odnose sa drugim ljudima (prijatelji ili porodica), nerealne ciljeve, fiksirani su na sebe i svoje potrebe, imaju defekt empatije, egocentrično doživljavaju svet oko sebe i imaju slab moralni kompas.



DINAMIČKI

Njihov primarni mehanizam odbrane je splitting ili aktivna disocijacija između selfa koji je često kontradiktoran/konfuzan i objekta realnosti. Spliting je najčešće praćen i sa negacijom, primitivnom idealizacijom i projektivnom identifikacijom.



STRUKTURALNO

Slaba Super-ego integracija i internalizacija, zbog slabo integrisanog self koncepta - dolazi do difuzije identiteta.



RAZVOJNO

Zbog trauma u detinjstvu, dolazi do razvojnih problema u fazi separacije – individualizacije, što može proizvesti nesposobnost u održavanju distance u odnosima.

TEORIJSKI POGLED NA GRANIČNI POREMEĆAJ LIČNOSTI

Neprilagođeni self – predstavlja centralni problem kod osoba sa poremećajima ličnosti. To je jedna nesposobnost integrativnih funkcija da deluju kao medijatori adaptivnih procesa. Ličnost i integrativne funkcije mogu sazreti samo kroz kontakt sa sredinom, time dolazi do razvoja integrisanog selfa i celovitih objekata. U ovom slučaju dolazi do zastoja u strukturi ličnosti. Osoba tad ostaje na nezreloj strukturi, zbog čega u budućnosti ima probleme koji su vezani za identitet, regulaciju afekta, testiranje realnosti, kognitivnu proradu i interpersonalne odnose

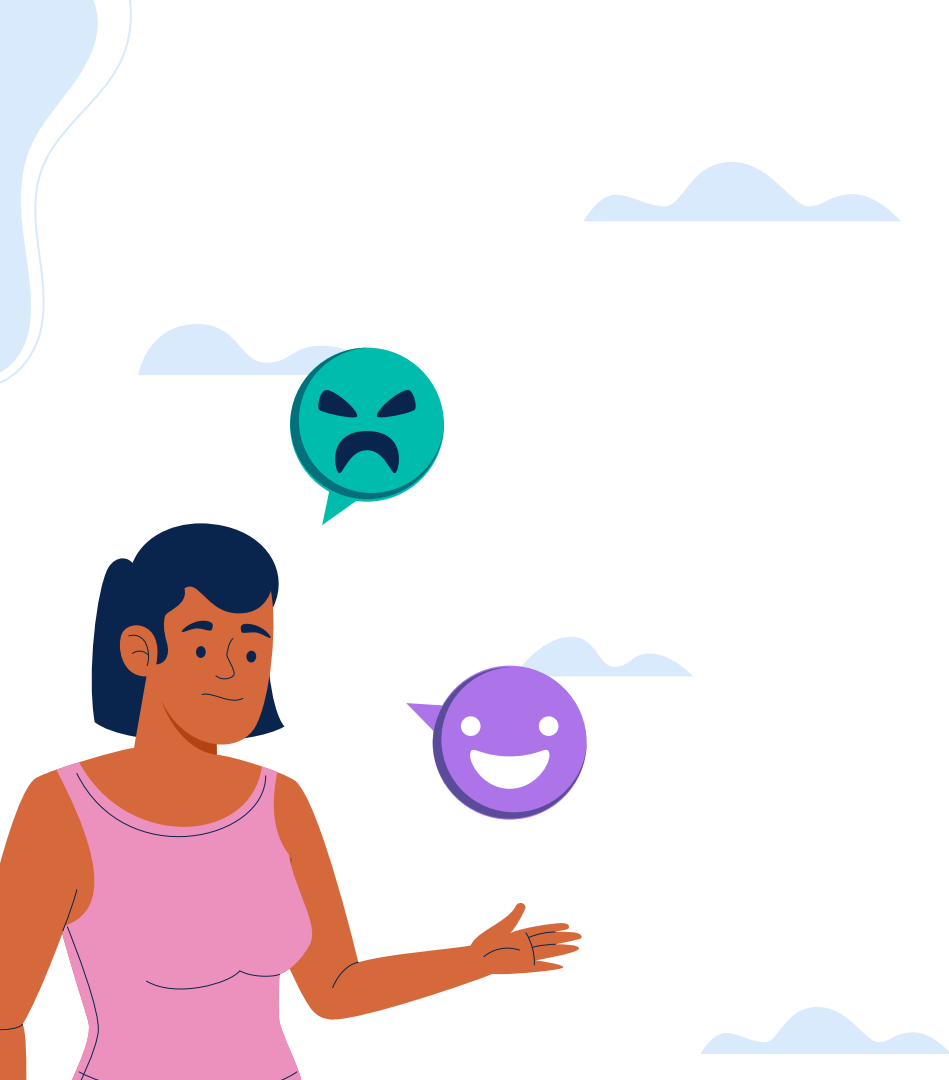
Fragmentacija ličnosti – to je zapravo neintegrirana ličnost koja ima nerelnu, iscepkanu, crno-belu, „ili-ili“ percepciju sebe i sveta oko sebe. Zbog nesposobnosti integracije ličnosti dolazi do fragmentacije (splitting-off, eng.), što dovodi do formiranja patološkog selfa. On takav je celovit i konstantan, ali i vodi ka daljoj patologizaciji ličnosti zbog onoga na čemu je baziran. Fragmentacija selfa može da bude s patološke strane jedna difuzija identiteta, ali sa druge strane može da se gleda kao jedan višestruki doživljaj sebe koje mogu da imaju zrele ličnosti jer je integriran u jezgru ličnosti

GRANIČNI POREMEĆAJ LIČNOSTI IZ UGLA GEŠTALT PSIHOTERAPIJE

Geštalt psihoterapija je stava da je granični poremećaj ličnosti posledica iskustvenog polja pojedinca u kom on ispoljava svoje emocije, što dovodi do proširivanja selfa i to je za pojedinca sa graničnim poremećajem jedno traumatično iskustvo. Stvara se „rana“ koja je upravo nastala na granici kontakta, jer se tu upravo gubi ta jasna definicija sebe, gubi se definisanost pokreta selfa u odnosu sa okolinom, Ja u odnosu sa Ti.

Isidor From je smatrao da je glavni cilj klijenata sa graničnim poremećajem da sačuva svoju skicu selfa koju su kroz ogromne poteškoće stvorili. Dva osnovna aspekta graničnog iskustva su osećaj izgradnje skice selfa (ona se mora očuvati po svaku cenu) i dostojanstvo.

Skloni su raznim anksioznostima koje su proizvedene u njihovim primarnim odnosima. Razvijaju „nerazumljiv jezik“ kako bi se zaštitili od odraslih, time deflektuju njihove kritike i štite svoje krhke granice.



GRANIČNI POREMEĆAJ LIČNOSTI IZ UGLA GEŠTALT PSIHOTERAPIJE

Po Margareti Spanjolo Lob (Spagnuolo Lobb, 2013) faktori koji čine granično iskustvo su:

- **Sindrom difuznog identiteta** – predstavlja manjak integrisanog koncepta selfa i koncepta integrisanih značajnih drugih u klijentovom iskustvu. Refleksija je oštećena i zbog toga klijent nije u mogućnosti da integriše ni jednu vrstu iskustva.
- **Primitivne odbrane** – glavni mehanizmi su cepanje i projektivna identifikacija. Klijenti sa graničnim poremećajima mogu fluktuirati od osećanja onipotencije i onipotentne kontrole i idealizacije drugog, do potcenjivanja i bolnog odbijanja.
- **Test realnosti** – on je očuvan, kao i kod neurotičnog poremećaja. Neurotična struktura je sposobna za empatiju, dok je granična struktura impulsivna, haotična i često afektivno nestabilna. U stresnim situacijama može da reaguje i paranoično. Zbog ovakve perceptivne nestabilnosti skloni su suicidalnom ponašanju, nasilju, antisocijalnom ponašanju i psihoaktivnim supstancama (alkohol i droga).

GRANIČNI POREMEĆAJ LIČNOSTI IZ UGLA GEŠTALT PSIHOTERAPIJE

Poremećaji u odnosima:

- **Nestabilni-intenzivni odnosi** - Interpersonalni odnosi su nestabilni i intenzivni, a značajni drugi su hiperidealizovani onda kada pružaju zadovoljstvo, ili su potcenjeni onda kada frustriraju. Nestabilnost se odražava u odnosu kao nesposobnost klijenta da integriše polarne aspekte njenih/njegovih osećanja.
- **Strahovi od napuštanja** - Preplavljujuć strah da će biti sam („netolerantnost na samoću“), a razlog tome je nesigurnost u načinu vezivanja koju je razvio kao dete u odnosu sa svojim roditeljima (primarno majkom).
- **Osećaj praznine** - Praznina se javlja u stomaku (u regiji abdomena i grudi). Po geštaltu, ovde se javlja jedna fobija od introjektovanja i klijent zato i oseća uznemirenost. On nije u stanju da bude samom sebi dovoljan i zbog toga postaje i kritičan. Često je ova kritika koju on usmerava ka sebi bez sadržaja, ali je njegov fokus na izbegavanju tih preplavljućih introjekata.



- **Afektivna nestabilnost** – iznenadne promene raspoloženja, često veoma kratko traju i najviše zavise od ponašanja ljudi iz sredine.
- **Bes** – putem acting out-a, klijenti mogu da ostvare kontakt sa svojim besom, pošto često oni taj bes ne izražavaju bez ovog mehanizma odbrane. Ovo je kriterijum za osnovu graničnog poremećaja, koji bi mogao biti posledica temperamentnog viška i/ili veoma jake frustracije sredine kod jako malog deteta. Bes koji stvara doživljaj cepanja, sprečava klijenta da integriše značajnog drugog.
- **Impulsivnost** – kod graničnog poremećaja ovakvo ponašanje ima elemente samopovređivanja (rezanje ili konzumiranje psihoaktivnih supstanci).
- **Suicidalno i samopovređujuće ponašanje** – klijenti često kroz ovaj akt samopovređivanja potvrđuju svoju egzistenciju. Ovakvo ponašanje je uglavnom praćeno prethodnim osećajem usamljenosti, tuge ili nezainteresovanosti od strane drugih.
- **Poremećaj identitea** – odnosi na iskrivljenost telesne slike i osećaja bivanja, a koji su pod uticajem vrednosti, navika i stavova sredine i njima bliskih ljudi, skica selfa je kod ljudi sa borderlajnom izuzetno teško konstruisana i uvek je ugrožena.
- **Dekompencija u testiranju realnosti** – simptomi su najčešće depersonalizacija, halucinacije i derealizacija. Bitno je da naglasimo da je dekompenzacija uvek trenutna i uzrok može da bude od zlostavljanja i zapostavljanja u detinjstvu.



CILJ TERAPIJE

Geštalt psihoterapija se fokusira u skladu sa fenomenološkom perspektivom na ono postojeće, to jeste na klijentovu nameru da očuva skicu selfa za koju se mukotrпно izborio. Fokus nije da osvestimo aktivne mehanizme pomoću kojih klijent funkcioniše, već da ga podržimo u tom pokretu ka održavanju selfa.

Patnja koju on oseća u sada i ovde sa terapeutom je ista ta patnja koja je ostala nerazrešena u primarnim odnosima sa njemu bliskim ljudima. S toga, cilj nam je da razrešimo te nezavršene odnose gde je došlo do prekida, a koje našim klijentima izazivaju ogroman bol i tugu. Kroz rad u sada i ovde, klijentima može biti posebno korisno da terapijski odnos koriste kao sidro za utemeljenje svojih emocija i iskustava.

Treba da se oslanjamo na kontratransfer kao vid terapijske senzitivnosti, preko kog ćemo u polju opažanja pacijenta da uvidimo na koji to način mi sa njima održavamo graničnu relacionu šemu. Putem ovakvog uvida mi možemo da procenimo šta je to što je našem klijentu potrebno od nas.

Fokus je na kontaktu.

TERAPIJSKI PROCES

Domeni terapijskog odnosa u radu sa graničnim poremećajem ličnosti (Spagnuolo Lobb, 2013). :

- 1. Prvi domen** - Etički stav je pouzdan, jasan i nemanipulativan. On predstavlja osnovu za rad između terapeuta i klijenta. Kako bismo smanjili anksioznost klijenata sa borderlajnom, mi moramo da im se predstavimo kao pouzdani, i da će oni i njihova patnja biti prihvaćeni u radu sa nama.
- 2. Drugi domen** - Kroz rad u sada i ovde, klijentu raste tenzija da održi skicu selfa jer dolazi u kontakt sa temama i odnosima koji mu stvaraju bol i patnju. Samo kroz aktivno slušanje tegoba klijenata, mi možemo shvatiti taj pritisak koji oni osećaju kad se kreću ka ostvarenju kontakta u potpunosti sa nekom drugom osobom. U tom procesu oni gube svoj osećaj celine i dolazi do splittinga.
- 3. Treći domen** - Osvetljavanje elemenata zajedničke stvarnosti i podržavanje klijenta da integriše svoje suprotne polove. Samo kroz stvaranja zajedničke stvarnosti mi možemo da koreiramo most između „trenutne reakcije i bolnih šema odnosa, putem kojih prepoznamo pacijentovo „zrnce istine“
- 4. Četvrti domen** - Podrška u samoregulaciji pri suočavanju sa sopstevnim primitivnim odbranama je jedna od ključnih aspekata za uspešan i podržavajuć rad sa borderlajn klijentima
- 5. Peti domen** - Upotreba kontratransfera za kontejniranje granične patnje. Terapeutova uloga je da osvesti procese koji se dešavaju između klijenta i njega na granici kontakta, objašnjavajući time šta je falilo u primarnom odnosu u klijentovom životu

HVALA VAM NA PAŽNJI !

