

Uloga mentalizacije u povezanosti nepovoljnih ranih iskustava i graničnih i narcističkih crta ličnosti

Jukić, Gabrijela

Master's thesis / Diplomski rad

2024

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:131434>

Rights / Prava: [Attribution 4.0 International](#)/[Imenovanje 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-14**



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

Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

**ULOGA MENTALIZACIJE U POVEZANOSTI NEPOVOLJNIH RANIH
ISKUSTAVA I GRANIČNIH I NARCISTIČKIH CRTA LIČNOSTI**

Diplomski rad

Gabrijela Jukić

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

Zagreb, 2024.

IZJAVA

Pod punom moralnom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradila samostalno te da u njemu nema kopiranih, prepisanih ili preuzetih dijelova teksta tuđih radova koji nisu propisno označeni kao citati s navedenim izvorom iz kojeg su preneseni.

U Zagrebu, 15.5.2024.

Gabrijela Jukić

SADRŽAJ

UVOD	1
<i>Ličnost</i>	1
<i>Granične i narcističke crte ličnosti</i>	1
<i>Nepovoljna rana iskustva i njihova uloga u razvoja graničnih i narcističkih crta ličnosti</i>	6
<i>Sposobnost mentalizacije, povezanost s ranim iskustvima te graničnim i narcističkim crtama ličnosti</i>	8
CILJEVI, PROBLEMI I HIPOTEZE	13
<i>Ciljevi istraživanja</i>	13
<i>Problemi</i>	13
<i>Hipoteze</i>	14
METODA	14
<i>Sudionici</i>	14
<i>Mjerni instrumenti</i>	15
<i>Postupak</i>	17
REZULTATI	18
<i>Preliminarne analize</i>	18
<i>Analiza značajnosti nepovoljnih ranih iskustava i sposobnosti mentalizacije kao prediktora graničnih i narcističkih crta ličnosti</i>	19
<i>Provjera medijacijskog efekta sposobnosti mentalizacije u odnosu nepovoljnih ranih iskustava i graničnih i narcističkih crta ličnosti</i>	22
RASPRAVA	24
<i>Metodološka ograničenja istraživanja i smjernice za buduća istraživanja</i>	27
<i>Praktične implikacije</i>	29
ZAKLJUČAK	29
LITERATURA	31

Uloga mentalizacije u povezanosti nepovoljnih ranih iskustava i graničnih i narcističkih crta ličnosti

The role of mentalization in the relationship between adverse childhood experiences and borderline and narcissistic personality traits

Gabrijela Jukić

Sažetak: Granične i narcističke crte ličnosti odražavaju neadaptivne obrasce doživljavanja i ponašanja, s izraženim poteškoćama na interpersonalnom planu. Istraživanja pokazuju povezanost nepovoljnih ranih iskustava i graničnih i narcističkih crta ličnosti. Nadalje, kod osoba s izraženim navedenim crtama zapažena je smanjena sposobnost mentalizacije, odnosno razumijevanja vlastitih i tuđih mentalnih stanja, koja se također razvija unutar ranog okruženja. Cilj ovog rada bio je ispitati predviđaju li nepovoljna rana iskustva i sposobnost mentalizacije granične i narcističke crte ličnosti te ulogu mentalizacije u povezanosti nepovoljnih ranih iskustava i kasnijih graničnih i narcističkih crta. Istraživanje je provedeno *online* anketiranjem na uzorku od 485 sudionika. Metodom samoprocjene ispitana je prisutnost nepovoljnih ranih iskustava, sposobnost mentalizacije izražena kao nesigurnost oko mentalnih stanja te izraženost graničnih, grandioznih narcističkih i ranjivih narcističkih crta ličnosti. Rezultati su potvrdili postavljene hipoteze, a ukazuju na to da su broj doživljenih nepovoljnih ranih iskustava i nesigurnost oko mentalnih stanja značajni prediktori izraženosti graničnih, grandioznih narcističkih i ranjivih narcističkih crta ličnosti. Također, dobiven je značajan medijacijski efekt nesigurnosti oko mentalnih stanja u povezanosti nepovoljnih ranih iskustava i izraženosti navedenih crta, pri čemu je medijacija djelomična. Istraživanje doprinosi razumijevanju razvoja patoloških crta ličnosti, ukazuje na važnost prevencije i daje potporu terapiji baziranoj na mentalizaciji.

Ključne riječi: mentalizacija, nepovoljna rana iskustva, granične crte ličnosti, grandiozne narcističke crte ličnosti, ranjive narcističke crte ličnosti

Abstract: Borderline and narcissistic personality traits reflect maladaptive patterns of experiencing and behavior, with pronounced difficulties on the interpersonal level. Research shows a relationship between adverse childhood experiences and borderline and narcissistic personality traits. Furthermore, individuals with pronounced traits exhibit a reduced ability to mentalize, i.e., to understand their own and others' mental states, which also develops within the early environment. The aim of this study was to examine whether adverse childhood experiences and the ability to mentalize predict borderline and narcissistic personality traits and the role of mentalization in the relationship between adverse childhood experiences and later borderline and narcissistic traits. The research was conducted online with a sample of 485 participants. The presence of adverse childhood experiences, the ability to mentalize expressed as uncertainty about mental states, and the expression of borderline, grandiose narcissistic, and vulnerable narcissistic personality traits were examined through self-assessment. The results confirmed the hypotheses, indicating that the number of experienced adverse early experiences and uncertainty about mental states are significant predictors of the expression of borderline, grandiose narcissistic, and vulnerable narcissistic personality traits. Additionally, a significant mediating effect of uncertainty about mental states was found in the relationship between adverse childhood experiences and the expression of these traits, with mediation being partial. The research contributes to understanding the development of pathological personality traits, highlights the importance of prevention, and supports mentalization-based therapy.

Keywords: mentalization, adverse childhood experiences, borderline personality traits, grandiose narcissistic traits, vulnerable narcissistic traits

UVOD

Ličnost

„Ličnost je skup psihičkih osobina i mehanizama unutar pojedinca koji su organizirani i relativno trajni, te utječu na interakcije i adaptacije pojedinca na intrapsihičku, fizičku i socijalnu okolinu“ (Larsen i Buss, 2008, str. 4). Navedena definicija slična je brojnim drugim definicijama kojima su stručnjaci pokušali opisati ovaj iznimno složen konstrukt. Naime, ličnost se odnosi na sveobuhvatnu psihičku strukturu osobe - određuje način primanja i obrade informacija, ponašanje, odnos prema drugima te utjecaj na druge i vlastitu okolinu (Begić, 2016). U svojoj složenosti najčešće se promatra kroz svoje manje dijelove, crte ili osobine ličnosti, kojima se opisuju načini na koji se ljudi međusobno razlikuju, a predstavljaju prosječne tendencije osobe (Larsen i Buss, 2008). Određene crte ličnosti mogu dominirati nad ostalima ili odstupati svojim intenzitetom i kvalitetom. Kada je ponašanje i doživljavanje kao izraz određenih crta odstupajuće od očekivanog, pervazivno, s početkom u adolescenciji ili ranoj odrasloj dobi i perzistirajuće, riječ je o poremećaju ličnosti (American Psychiatric Association, 2013). Poremećaji ličnosti mogu se shvatiti kao ekstremni izrazi bazičnih crta ličnosti, a iz slične perspektive opisani su i u DSM-5 (Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, peto izdanje) koji se fokusira i na dimenzionalnu procjenu i na empirijske podatke o funkcioniranju ličnosti (American Psychiatric Association, 2013). Važno je naglasiti da su crte ličnosti dimenzije, a ne kategorije te će se kao takve promatrati i u ovom radu, dok će poremećaji ličnosti značiti ekstrem na dimenziji. Dakle, kada se govori o postojanju neke osobine ili skupa osobina, za zaključivanje o njihovom utjecaju na psihičko funkcioniranje pojedinca indikativna je izraženost na dimenziji.

Granične i narcističke crte ličnosti

Granični (engl. *borderline*) simptomi ili crte ličnosti, kako sam naziv govori, vezane su uz dijagnozu graničnog poremećaja ličnosti (engl. *borderline personality disorder*, BPD) te će u kontekstu njega biti i objašnjene. U Međunarodnoj klasifikaciji bolesti koristi se termin emocionalno nestabilna ličnost koji implicira glavnu odrednicu ovog poremećaja (Begić, 2016). Granični poremećaj ličnosti obilježen je trajnim obrascem nestabilnog afekta,

nestabilnog osjećaja vlastitog identiteta i impulzivnosti, koji dovode do rizičnih i autodestruktivnih ponašanja te izrazito narušenog interpersonalnog funkcioniranja (Fonagy i Luyten, 2009; Black i sur., 2004; Grootens i sur., 2008; Hill i sur., 2008; Reisch i sur., 2008). U DSM-5 navedeno je devet dijagnostičkih kriterija koji odražavaju navedene obrasce, a dijagnoza se postavlja ukoliko ih je prisutno minimalno pet (American Psychiatric Association, 2013). Kriteriji su sljedeći:

1. očajnički napori da se izbjegne stvarno ili zamišljeno napuštanje,
2. obrazac nestabilnih i intenzivnih interpersonalnih odnosa koji su karakterizirani izmjenama između ekstrema idealizacije i devaluacije druge osobe,
3. poremećaj identiteta (nestabilna slika o sebi),
4. impulzivnost prisutna u barem dva područja koja su potencijalno samougrožavajuća (primjerice, seksualnost, korištenje nedozvoljenih supstanci, itd.),
5. ponavljajuća suicidalna ponašanja i samoozljeđivanje,
6. emocionalna nestabilnost uslijed reaktivnosti raspoloženja,
7. kronični osjećaj praznine,
8. neprimjeren, intenzivan bijes ili teškoće kontrole bijesa,
9. prolazne, stresom izazvane paranoidne ideje ili ozbiljni disocijativni simptomi.

S obzirom na rodne razlike, oko 75% osoba kojima je dijagnosticiran granični poremećaj ličnosti su žene (American Psychiatric Association, 2013), dok istraživanja dobrih razlika u izraženosti graničnih crta ne omogućavaju jednoznačne zaključke. Neki nalazi sugeriraju da je ukupna izraženost granične simptomatologije veća kod mlađe populacije (primjerice, Sansone i Wiederman, 2013). S druge strane, određeni rezultati ukazuju na dobne razlike samo u nekim simptomima, pri čemu su suicidalnost i nestabilni interpersonalni odnosi prisutniji kod mlađih, dok za ostalih sedam dijagnostičkih kriterija nisu pronađene dobne razlike (McMahon i sur., 2019). Iz navedenih kriterija vidljivo je da granična organizacija ličnosti podrazumijeva bazične temperamentalne crte stabilne kroz vrijeme i nestabilne prolazne simptome povezane s tim crtama (Fonagy i Luyten, 2009). Temeljna pretpostavka jest da glavne značajke graničnog poremećaja ličnosti nisu izolirane karakteristike, već međusobno povezane na različitim razinama, što ga čini vrlo složenim (Fonagy i Luyten,

2009). Posljedice su kod osoba s izraženim graničnim crtama najizraženije na interpersonalnom planu, posebice u emocionalno nabijenim odnosima kao što su romantični, a što će detaljnije biti razrađeno u nastavku (Hill i sur., 2008). U fokusu ovog rada nisu kliničke dijagnoze, stoga će se u daljnjem tekstu radi jednostavnosti izražaja najčešće govoriti o graničnim simptomima ili crtama ličnosti.

Narcizam, kao integralni dio ličnosti (Ronningstam, 2020), može se definirati kao kapacitet za održavanje pozitivne slike o sebi, a podrazumijeva potrebu za potvrdom i odobravanjem iz okoline (Pincus i sur., 2009). Iako je ranije bio vezan samo uz kliničku populaciju, istraživanja su otkrila prisutnost narcističkih crta i na nekliničkoj populaciji, pri čemu su opisani brojni zanimljivi obrasci povezanosti narcizma s drugim psihološkim varijablama (Aradhye i Vonk, 2014). Pojačan istraživački interes doveo je do spoznaje o dualnosti konstrukta, odnosno postojanju normalne i patološke manifestacije narcizma, oko čega postoji čvrsto slaganje stručnjaka. Određena neslaganja odnose se na promatranje tih dviju formi kao dijelova jedne dimenzije ili dviju različitih dimenzija ličnosti (Auchincloss i Cooper, 2004; Ronningstam, 2005; Pincus i sur., 2009). U oba slučaja, normalni i patološki narcizam reflektiraju adaptivnu, odnosno neadaptivnu organizaciju ličnosti, psihološke potrebe i mehanizme regulacije te određuju načine na koje pojedinac zadovoljava potrebu za samopotvrđivanjem (Pincus i sur., 2009). Normalni ili adaptivni narcizam doprinosi dobrobiti, povezan je s pozitivnim iluzijama o sebi i minimiziranjem informacija iz okoline koje su nekonzistentne s tim uvjerenjima (Pincus i sur., 2009). Takve su osobe ambiciozne, uspješne i zadovoljne, a pronađena je i negativna veza adaptivnog narcizma s anksioznim i depresivnim simptomima (Campbell, 2001; Campbell i Baumeister, 2006; Russ i sur., 2008; Watson i sur., 2002). S druge strane, patološki narcizam karakteriziran je regulatornim nedostacima i neadaptivnim načinima suočavanja s prijetnjama pozitivnoj slici o sebi (Pincus i sur., 2009; Ronningstam, 2014). Pritom, narcistička simptomatologija ne odražava kategoriju, već kontinuum narcističke patologije (Aslinger i sur., 2018), a ekstremni izraz patološkog narcizma bio bi narcistički poremećaj ličnosti. Patološku i normalnu ekspresiju narcizma diferenciraju i različiti psihološki korelati. Patološki narcizam povezan je s disfunkcionalnim obrascima ponašanja, povećanim stresom, poremećajima raspoloženja,

anksioznošću, drugim poremećajima ličnosti i većim rizikom od suicida (Becker i sur., 2000; Clemence i sur., 2009; Goldner-Vukov i Moore, 2010; Heisel i sur., 2007; Stinson i sur., 2008). Pojedinci s izraženim crtama patološkog narcizma brojne poteškoće s osjećajem identiteta i emocionalne regulacije izražavaju u značajnim bliskim odnosima s drugima. Partneri i članovi obitelji izvještavaju o odnosu obilježenom kontradiktornim potrebama patološki narcističnog pojedinca, nestabilnom afektu i oscilacijama u stavovima (Day i sur., 2020). Također, prisutna je agresivnost, devaluacija i potreba za kontrolom (Day i sur., 2022).

Klinička zapažanja, podržana empirijskim podacima i na nekliničkim uzorcima, govore o grandioznom i ranjivom obliku patološkog narcizma (Pincus i sur., 2009). Grandiozne narcističke strukture karakterizira preuveličana slika o sebi, uvjerenje o vlastitoj posebnosti i pravima, izrabljujuća i ekshibicionistička ponašanja, upuštanje u idealizirane fantazije o sebi i druge neadaptivne strategije samopotvrđivanja (Pincus i Lukowitsky, 2010). Prema Čuržik i Jakšić (2012) ranjiva narcistična ličnost ima idealizirane fantazije o sebi, no istovremeno osjeća intenzivan sram vezan uz svoje potrebe i ideje. Drugi autori navode kako je slika o sebi kod ranjivog narcizma ništavna, što dovodi do pretjerane samokritičnosti, sklonosti sramu, depresivnosti i bijesu, niskog samopouzdanja i socijalnog povlačenja u situacijama kada nisu u mogućnosti prezentirati idealnu sliku o sebi (Edershile i sur., 2019; Akhtar, 2003; Pincus i Lukowitsky, 2010). Bliske osobe grandiozne narcistične pojedince opisuju kao arogantne, ljubomorne, neempatične, potrebne divljenja, ali i šarmantne, dok ranjivi narcistični pojedinci na druge utječu na više podmukle načine svojom pretjeranom osjetljivošću, nesigurnošću, promjenjivošću raspoloženja, prikazivanjem sebe kao žrtve, bijesom i devaluacijom drugih (Day i sur., 2020). Kroz predstavljanje sebe kao osobe koja doživljava veliku patnju i bol, ranjive narcistične ličnosti osiguravaju si „poseban status“ i pažnju drugih (Pincus i sur., 2009). Iz toga slijedi zaključak kako su u podlozi dvaju oblika patološkog narcizma jednaka motivacija, očekivanja i vjerovanja o posebnim pravima, koja se u interakciji s drugim psihološkim karakteristikama manifestiraju kao grandioznost ili ranjivost, a prisutne su i u općoj i u kliničkoj populaciji (Krizan i Herlache, 2018; Wright i Edershile, 2018). I jedan i drugi tip narcizma iskazuju brigu za zadovoljavanje vlastitih potreba ispred ili nauštrb tuđih (Ensink i sur., 2018). Neki autori smatraju kako su ova dva

oblika povezana samo činjenicom da su fenotipovi istog genotipa te da nije ih moguće integrirati, budući da su različito povezane s mnogim drugim psihološkim varijablama (Miller i sur., 2016). Drugi pristupaju istraživanju narcizma oslanjajući se na klinička zapažanja o fluktuaciji između grandioznih i ranjivih stanja unutar pojedinca (Wright, 2016). Iskazi bliskih osoba najčešće ukazuju na prisutnost i ranjivih i grandioznih karakteristika kod narcističnih pojedinaca, a rjeđe na prisutnost samo jednog obrasca (Day i sur., 2020).

Prema DSM-5, većina osoba (50-75%) kojima je dijagnosticiran narcistički poremećaj ličnosti su muškarci (American Psychiatric Association, 2013). Rezultati istraživanja također ukazuju na veću prevalenciju patološkog narcizma kod muškaraca, a s obzirom da je takav nalaz dobiven za različite mjere narcizma (primjerice, Weidmann i sur., 2023), malo je vjerojatno da je rezultat pristranosti mjernih instrumenata. Ipak, rezultati metaanalize Grijalva i suradnika (2015) ukazuju na to da je samo grandiozni narcizam prisutniji kod muškaraca, dok za ranjivi narcizam nisu dobivene rodne razlike. Što se dobnih razlika tiče, pronađeno je da je narcizam najizraženiji u mlađoj odrasloj dobi (Weidmann i sur., 2023) te da se smanjuje sa starenjem (Foster i sur., 2003). Istraživanja koja razlikuju grandiozni i ranjivi narcizam u odnosu na dobne razlike u ovom trenutku nisu poznata.

Evidentno je da se granični i narcistički simptomi u određenoj mjeri preklapaju, a istraživanja konzistentno potvrđuju visoku stopu komorbiditeta narcističkog i graničnog poremećaja ličnosti (Diamond i sur., 2014). Postoje dokazi i o neurobiološkoj povezanosti ova dva entiteta. Primjerice, biomarker oksidativnog stresa koji je u podlozi pretjerane interpersonalne osjetljivosti pronađen je i kod graničnog i kod narcističkog poremećaja ličnosti (Ronningstam, 2020). S obzirom na sličnu simptomatiku, često ih je u diferencijalno dijagnostičkom smislu teško razlikovati, posebice ranjive narcističke i granične strukture. Suštinska razlika jest u tome da pojedinci s graničnom organizacijom ličnosti nemaju sklonosti manipulaciji drugih, već su projekcija negativnog selfa na druge i prateći disfunkcionalni interpersonalni obrasci od ključnog značaja za preživljavanje i uspostavu koherentnosti u percepciji vlastitog identiteta (Drozek i Unruh, 2020).

Nepovoljna rana iskustva i njihova uloga u razvoja graničnih i narcističkih crta ličnosti

U vremenu djetinjstva i adolescencije postoje tzv. osjetljiva i kritična razdoblja razvoja. Osjetljiva razdoblja označavaju vremenski ograničena razdoblja u kojima je utjecaj iskustva na mozak posebno snažan, a kritična razdoblja vrsta su osjetljivih razdoblja u kojima iskustva ili njihovo odsustvo imaju nepovratne posljedice na razvoj mozga (Knudsen, 2004). Brojni aspekti perceptivnog, kognitivnog i emocionalnog funkcioniranja u značajnoj su mjeri oblikovani iskustvima kojima je pojedinac izložen u tom razdoblju života (Knudsen, 2004). Nepovoljna rana iskustva (engl. *adverse childhood experiences, ACE*) odnose se na potencijalno traumatska iskustva doživljena u prvih 18 godina života kao što su zlostavljanje, zanemarivanje, disfunkcionalno obiteljsko okruženje i kolektivno nasilje zbog kojih se dijete osjećalo nesigurno, nevoljeno, odbačeno te se nije moglo adekvatno razvijati (Felitti i sur., 1998).

Pokazalo se kako nepovoljna rana iskustva utječu na razvoj osobina ličnosti koje su povezane s nestabilnim interpersonalnim odnosima, usmjerenošću na vlastite interese, zlonamjernim interpersonalnim stilom, narušenim emocionalnim funkcioniranjem i rizičnim ponašanjima (Csathó i Birkás, 2018). U skladu s time, istraživanja su utvrdila visoku stopu izloženosti nepovoljnim iskustvima u ranoj dobi kod osoba s poremećajima ličnosti (Chiesa i Fonagy, 2014), u nekim uzorcima čak i do 90 % (primjerice, Broekhof i sur., 2024). Snažnu vezu nepovoljnih ranih iskustava i poremećaja ličnosti potvrđuju i istraživanja na općoj populaciji (primjerice Johnson i sur., 1999, prema Broekhof i sur., 2024; Afifi i sur., 2011). Nadalje, razvojni zadatak adolescencije jest konsolidacija identiteta, stoga okruženje i iskustva kojima je pojedinac izložen u tom razdoblju uvelike oblikuju doživljaj vlastitog identiteta kasnije u životu. Izražene narcističke i granične crte ličnosti povezane su s difuznim i fragmentiranim identitetom, što dodatno ukazuje na povezanost ranih iskustava i njihovog razvoja (Moreno i Stubbe, 2015).

Zlostavljanje, ponajprije emocionalno, a onda i tjelesno, te zanemarivanje u ranoj dobi pokazali su se značajnim prediktorima kasnijeg razvoja graničnog poremećaja ličnosti (Johnson i sur., 2001; 2002; 2006). Velik utjecaj traumatskih iskustava u djetinjstvu na razvoj graničnih simptoma podupiru i nalazi o visokoj stopi komorbiditeta s posttraumatskim

stresnim poremećajem (Shah i Zanarini, 2018) te povezanost nepovoljnih ranih iskustava s izraženijim disocijativnim simptomima (Wagner-Skacel i sur., 2022).

Istraživanja također povezuju patološki narcizam s nepovoljnim ranim iskustvima, uključujući tjelesno (Cohen i sur., 2014), verbalno (Johnson i sur., 2001), emocionalno (Neumann, 2017) i seksualno zlostavljanje (Grover i sur., 2007) te emocionalno i tjelesno zanemarivanje (Hengartner i sur., 2013). Ipak, situacija je kod narcizma nešto složenija. Pokušaji utvrđivanja etioloških čimbenika u podlozi narcizma iznjedrila su dvije prevladavajuće, naizgled suprotstavljene teorije. Prva teorija pripada teorijama socijalnog učenja, a sugerira da roditeljsko precjenjivanje djetetova ponašanja doprinosi razvoju narcističkih crta (Nguyen i Shaw, 2020; Otway i Vignoles, 2006; Thomaes i sur., 2009). S druge strane, psihoanalitičko stajalište jest da hladna, odbacujuća i traumatska iskustva dovode do razvoja narcistične ličnosti (Nguyen i Shaw, 2020). Rezultati nisu konzistentni te, ovisno o istraživanju, pružaju podršku objema teorijama. Određena istraživanja sugeriraju nepostojanje povezanosti, dok je za neke vrste nepovoljnih ranih iskustava čak pronađena negativna povezanost s grandioznim narcizmom (primjerice, Nguyen i Shaw, 2020). Nadalje, neki rezultati idu u prilog teorijama socijalnog učenja te povezuju i grandioznu i ranjivu ekspresiju patološkog narcizma s pretjeranom roditeljskom popustljivošću i povlađivanjem (Ensink i sur., 2018; Barry i sur., 2007; Capron, 2004; Horton i sur., 2006; Miller i Campbell, 2008; Segrin i sur., 2013). Suprotno tome, u određenim je slučajevima ipak pronađena značajna povezanost određenih vrsta nepovoljnih ranih iskustava s grandioznim narcističkim crtama (primjerice, Duval i sur., 2019). Također, nađena je pozitivna povezanost rezultata na upitniku nepovoljnih ranih iskustava (Nguyen i Shaw, 2020), roditeljske hladnoće i pretjerane kontrole (Drozek i Unruh, 2020), zanemarivanja i zlostavljanja (Duval i sur., 2019) s ranjivim narcizmom. Ovakvi suprotstavljene nalazi ukazuju na potrebu za daljnjim istraživanjima etiologije dvaju oblika patološkog narcizma.

Konačno, važno je spomenuti dokazani kumulativni efekt nepovoljnih ranih iskustava na razvoj patologije. Veći broj doživljenih traumatskih iskustava u djetinjstvu pokazao se kao pozitivan prediktor broja dijagnoza poremećaja ličnosti kod pojedinca (Chiesa i Fonagy, 2014), depresije i drugih psihičkih i somatskih poteškoća (Barger i Oláis, 2024).

Sposobnost mentalizacije, povezanost s ranim iskustvima te graničnim i narcističkim crtama ličnosti

Mentalizacija je oblik socijalne kognicije (Fonagy i Luyten, 2009), a odnosi se na razumijevanje vlastitih i tuđih mentalnih stanja kao što su misli, emocije, želje, stavovi, itd. (Drozek i Unruh, 2020). Razvoj mentalizacije započinje u ranoj dobi, a razdoblje prije punog razvoja sposobnosti mentaliziranja naziva se prementalizacija. Prementalizirajuću fazu, prema Fonagyju, obilježavaju tri načina mišljenja: model pretvaranja (engl. *pretend mode*), psihička ekvivalencija (engl. *psychic equivalence*) i teleološki stav (engl. *teleological mode*) (Choi-Kain i Gunderson, 2008). Psihička ekvivalencija ili konkretnost mišljenja odnosi se na izjednačavanje unutarnjeg doživljaja s vanjskim realitetom, pri čemu ne postoji svijest o alternativnim perspektivama, već sadržaj uma postaje realan (osjećaj/misao = stvarnost) (Boričević Maršanić i sur., 2017). Model pretvaranja, suprotan psihičkoj ekvivalenciji, označava potpuno odvajanje unutarnjeg od vanjskog svijeta (Boričević Maršanić i sur., 2017). Konačno, teleološki stav podrazumijeva prepoznavanje mentalnih stanja samo onda kad ih je moguće doživjeti na konkretne, fizičke načine (Boričević Maršanić i sur., 2017).

Kao što je ranije navedeno, rana iskustva imaju ključnu ulogu u razvoju emocionalnog funkcioniranja, stoga određuju i uspješnost razvoja sposobnosti mentalizacije. Dokazana je značajna povezanost nepovoljnih ranih iskustava i oslabljenog kapaciteta za mentalizaciju (Chiesa i Fonagy, 2014; Duval i sur., 2019; Wagner-Skacel i sur., 2022). Dodatno, nepovoljna rana iskustva imaju kumulativni efekt na razinu sposobnosti mentalizacije, što znači da veći broj doživljenih nepovoljnih ranih iskustava predviđa više poteškoća mentalizacije (Chiesa i Fonagy, 2014). Ključnim za razvoj mentalizacije smatra se naglašeno, kongruentno reflektiranje djetetovih unutarnjih stanja u odnosu privrženosti (Fonagy i Luyten, 2009). Važno je da ono bude naglašeno, a ne kopirano, kako bi pokazalo da je roditelj usmjeren na dijete, a ne na sebe, odgovara na djetetovo unutarnje stanje, zrcali njegove emocije, ali iskazuje i vlastitu reprezentaciju toga stanja. Na taj način dijete stječe svijest o mogućnosti da svojim osjećajima utječe na druge i okolinu (Boričević Maršanić i sur., 2017). Razumijevanje vlastitih i tuđih unutarnjih stanja, dakle, u velikoj mjeri ovisi o tome jesu li ona bila adekvatno prepoznata i interpretirana od strane roditelja. Razumno je

pretpostaviti kako se u okruženju u kojemu je prisutno zlostavljanje, zanemarivanje ili druge nepovoljne okolnosti, to ne odvija na adekvatan način. Primjerice, u slučaju razvoda ponekad se zloupotrebljava mentalizacija, kada roditelj prepoznaje djetetovo stanje, ali ga koristi kao sredstvo u bračnom konfliktu (npr. „*vidiš kako si uvijek tužan/na nakon posjeta tati*“) (Fonagy i Allison, 2013). Nadalje, druge okolnosti mogu stvoriti „nementalizirajuće“ okruženje u obitelji. Prisutnost psihičke bolesti kod roditelja može ih učiniti manje sposobnima za zauzimanje druge perspektive te manje znatiželjnima za djetetova unutaranja stanja zbog izbjegavanja ili preokupacije vlastitima (Fonagy i Allison, 2013). Obiteljske interakcije visokog emocionalnog naboja ili sukobi, situacije su u kojima su pojedinci skloni drugima pripisivati zle osjećaje i namjere, što je posebno pogubno po sposobnost mentalizacije ako su takvi događaji učestali (Fonagy i Allison, 2013). S pojačanim uzbuđenjem dolazi do prijelaza aktivacije s kortikalnih na subkortikalne sustave, sa svjesnog na automatsko procesiranje i, posljedično, na nementalizirajuće obrasce (Fonagy i sur., 2011). Poteškoće mentalizacije povezane sa zlostavljanjem u ranoj dobi mogu biti oblik inhibicije mentalizacije, kako bi se dijete zaštitilo od zlonamjernih i opasnih mentalnih stanja zlostavljača (Boričević Maršanić i sur., 2017). Također, pokazalo se kako i vršnjačko nasilje, ukoliko roditelju nije poznato, može dovesti do percepcije nerazumijevanja djetetovih osjećaja, zbunjenosti i, naposljetku, smanjene sposobnosti razumijevanja vlastitih i tuđih stanja (Fonagy i Allison, 2013). Ako iz bilo kojeg navedenog ili drugog razloga roditelj ili skrbnik ne reflektira ili ne pokazuje interes za djetetova stanja, djetetu ostaje uskraćena mogućnost uvida u subjektivnost vlastitih doživljaja te punog razvoja mentalizacije.

Svjesnost o subjektivnosti vlastitih stanja i odvojenosti od roditelja i ostatka okoline važno je razvojno ostvarenje, a naziva se još i diferencijacijom selfa (Bowen, 1976, prema Todosijević i Kojić, 2022). Kada roditelj ili skrbnik neadekvatno reflektira, dijete internalizira njihova unutaranja stanja umjesto svoja, što Fonagy i suradnici (2018) nazivaju stranim selfom. Ukoliko je skrbnik uz to i nasilan, dijete internalizira sliku o sebi kao zlom. Budući da je takvo poimanje selfa nepodnošljivo, osobe s graničnom strukturom ličnosti projiciraju taj zao self na druge (Drozek i Unruh, 2020). Kod narcizma ta obrana ide u drugom smjeru te oni projiciraju sliku savršenstva na vlastiti self i na taj način zadovoljavaju potrebu

za samopotvrđivanjem (Drozek i Unruh, 2020). Nadalje, Fonagy i suradnici (2018) sugeriraju da kongruentno, ali nenaglašeno reflektiranje predisponira pojedinca za granični poremećaj ličnosti, dok naglašeno nekongruentno reflektiranje predstavlja rizik za razvoj patološkog narcizma. U oba slučaja, djetetu nije jasno pokazano da se roditelj referira na njegovo unutarnje stanje te da ono svojim stanjima utječe na okolinu.

Kapacitet za mentalizaciju, dakle, ima ključnu ulogu u emocionalnoj regulaciji i razvoju koherentnog selfa (Boričević Maršanić i sur., 2017). Iz toga proizlazi kako smanjena sposobnost mentalizacije doprinosi razvoju različitih poremećaja koji uključuju patologiju selfa, što potvrđuju i istraživanja (Bateman i Fonagy, 2004; Fonagy i Bateman, 2006, 2008; Fonagy i Target, 2006; Sharp, 2008). Mnoge osobe s poremećajem ličnosti imaju ograničenu svijest o svojim i tuđim mentalnim stanjima (Dimaggio i Lysaker, 2015). Sukladno tome, slabiji rezultat na mjerama sposobnosti mentalizacije snažan je prediktor dijagnoze poremećaja ličnosti (Chiesa i Fonagy, 2014).

Prema mentalizacijskom modelu graničnog poremećaja ličnosti Fonagyja i Batemana (2008), upravo su teškoće mentalizacije glavna odrednica poremećaja, a ogledaju se u regresiji na prementalizirajuće razine mišljenja. Zbog konkretnosti mišljenja, odnosno nemogućnosti razgraničenja unutarnje i vanjske realnosti, osoba svoj vlastiti unutarnji svijet (iščekivanje neprijateljstva i strah od napuštanja) prenosi na druge i zajednički odnos (Boričević Maršanić i sur., 2017), očekuje da drugi znaju što misli i osjeća te da jednako gledaju na situaciju, stoga se ponašanje suprotno njegovim ili njezinim željama interpretira kao zlonamjerno, a ne kao rezultat drugačije perspektive (Fonagy i Allison, 2013). Time se mogu objasniti ispadi bijesa koji su nalik *tantrumima* kod male djece (Fonagy i Allison, 2013). Model pretvaranja istaknut je kod disocijativnih simptoma koji se javljaju pri povezivanju elemenata vanjskog svijeta s traumatskim sjećanjima (Boričević Maršanić i sur., 2017). Disocijacija je ponekad odgovor na stresom izazvan gubitak mentalizacije, a može se shvatiti kao ekstremni izraz odvojenosti unutarnjeg i vanjskog realiteta (Stiglmayr i sur., 2008; Ross, 2007; Zanarini i sur., 2008). Teleološki stav očituje se u tome da mnoge osobe s graničnim poremećajem ličnosti osjećaju da su voljene jedino ako im je to pokazano dodirom (Fonagy i Luyten, 2009) te najmanje promjene u fizičkom svijetu za njih mogu biti okidač

za interpretaciju namjera drugih (Fonagy i Allison, 2013). Zanimljiv je nalaz da osobe s graničnom organizacijom ličnosti normalno mentaliziraju kada nisu pobuđene (Arntz i sur., 2009), odnosno izvan odnosa privrženosti (Fonagy i Bateman, 2008). Granična struktura ličnosti povezana je s nižim pragom aktivacije „*borba ili bijeg*“ sustava kao odgovora na stresnu situaciju (Jogems-Kosterman i sur., 2007) te nižim pragom aktivacije sustava privrženosti pod stresom, što dovodi do smanjenja kapaciteta za kontroliranu mentalizaciju, posebice unutar bliskih značajnih odnosa (Fonagy i Luyten, 2009). Može se zaključiti i kako poteškoće mentalizacije održavaju poremećaj. Naime, bihevioralna i neurobiološka istraživanja pokazuju povratnu vezu emocionalne pobuđenosti i mentalizacije (Boričević Maršanić i sur., 2017). Visoka emocionalna pobuđenost smanjuje kapacitet za mentalizaciju, ali i neuspjeh mentalizacije podiže razinu emocionalne pobuđenosti. Ako pojedinac može razmišljati o vlastitima i razumjeti tuđa mentalna stanja, bolje ih kontrolira i osjeća se manje ugroženim. Neadekvatne interpretacije dovode do smanjene prilagodbe socijalnom okruženju i narušenim interpersonalnim odnosima, što indirektno povećava emocionalnu pobuđenost (Boričević Maršanić i sur., 2017).

Mentalizacijski obrasci kod patološkog narcizma manje su istraženi, no također upućuju na značajne teškoće u ovoj sposobnosti. Istraživanja su pokazala inhibiciju mentalizacije kod patološkog narcizma, posebice u odnosu na afekt (Ronningstam, 2020). Kod grandioznog narcizma također je zadržana razina psihičke ekvivalencije (Ensink i sur., 2018), a nemogućnost zauzimanja tuđe perspektive i razumijevanja stajališta i osjećaja drugih ljudi smatra se centralnom osobinom narcistične ličnosti (Čuržik i Jakšić, 2012). Mentalizaciju kod ranjivih narcističkih struktura određuje neadekvatan razvoj fragilnog, nekoherentnog selfa i lažni self koji je odvojen od realnog iskustva (Ensink i sur., 2018). I ranjivi i grandiozni narcizam pokazali su se značajno povezanim s poteškoćama mentalizacije (primjerice Duval i sur., 2019).

Fonagy i suradnici (2016) imenovali su dvije vrste oštećenja sposobnosti mentalizacije, hipomentalizaciju i hipermentalizaciju. Hipomentalizacija ili nesigurnost oko mentalnih stanja odnosi se na konkretnost mišljenja, odnosno nemogućnost razmatranja kompleksnih modela vlastitog i tuđeg uma. Suprotno tome, hipermentalizacija ili pretjerana

sigurnost u mentalna stanja odnosi se na stvaranje vrlo složenih modela koji nisu utemeljeni u realnosti (Allen i sur., 2008). Osobe s adekvatno razvijenim kapacitetom za mentalizaciju pokazuju dostatnu razinu sigurnosti u svoja i tuđa mentalna stanja, ali svjesni su njihove subjektivnosti, promjenjivosti i postajanja drugih perspektiva.

Pojedinci s graničnim poremećajem ličnosti iskazuju poteškoće u obliku hipomentalizacije te ponekad, ovisno o emocionalnom kontekstu, i hipermentalizacije (Fonagy i sur., 2016). Duval i suradnici (2018) pronašli su mnogo jaču povezanost graničnog poremećaja ličnosti s nesigurnošću oko mentalnih stanja u usporedbi sa slabom do umjerenom povezanosti s pretjeranom sigurnošću u mentalna stanja.

Iz teorijske perspektive očekivano je da će grandiozne narcističke strukture biti sklone hipermentalizaciji, što je dobilo potvrdu u nekim istraživanjima. Primjerice, Duval i suradnici (2019) pronašli su značajnu pozitivnu povezanost pretjerane sigurnosti u mentalna stanja i grandioznog narcizma. Ipak, grandiozni narcizam pokazao se povezanim i s hipomentalizacijom. Hipomentalizacija, odnosno nesigurnost oko mentalnih stanja bila je snažno povezana s graničnim crtama, umjerenom povezana s ranjivim narcizmom i u manjoj mjeri, ali značajno povezana s grandioznim narcizmom (Duval i sur., 2019).

Iz dosadašnjeg pregleda literature jasna je pozitivna povezanost nepovoljnih ranih iskustava i patologije ličnosti. Budući da rana iskustva u velikoj mjeri utječu na sve aspekte psihičkog funkcioniranja, može se pretpostaviti kako osim direktnog utjecaja na razvoj ličnosti, postoji i posredni utjecaj nepovoljnih ranih iskustava preko drugih psiholoških varijabli. Kao što je ranije navedeno, nepovoljna rana iskustva povezana su s oslabljenom sposobnošću mentalizacije, koja je pozitivno povezana s izraženijim simptomima patološke organizacije ličnosti. Prema razvojnom mentalizacijskom teorijskom okviru, u prvom redu razvijenom za objašnjenje etiologije graničnog poremećaja ličnosti, ali primjenjivom i na ostale poremećaje ličnosti, postoji uzročno-posljedična veza u kojoj nepovoljne okolnosti u djetinjstvu kompromitiraju kapacitet za mentalizaciju, što dovodi do razvoja i održavanja patološkog funkcioniranja (Fonagy i Bateman, 2008). Istraživanja potvrđuju kako se dio utjecaja ranih iskustava na kasniju organizaciju ličnosti odvija putem mentalizacije. Potvrđen je medijacijski efekt mentalizacije u povezanosti raznih vrsta nepovoljnih ranih iskustava i

graničnih simptoma kao što su suicidalnost (Soloff i sur., 2008; Stagaki i sur., 2022), samoozljeđivanje (Stagaki i sur., 2022) i disocijacija (Wagner-Skacel i sur., 2022). Nadalje, Chiesa i Fonagy (2014) pronašli su značajan direktni efekt nepovoljnih ranih iskustava na izraženost graničnih i ranjivih narcističkih crta ličnosti i značajan indirektni efekt preko mentalizacije. Za grandiozni narcizam u istom istraživanju dobivena je potpuna medijacija, odnosno utjecaj nepovoljnih ranih iskustava na grandiozne narcističke crte ličnosti u potpunosti je objašnjen mentalizacijom. Također, to je istraživanje pokazalo i da je pretjerana sigurnost u mentalna stanja medijator povezanosti zamjene uloga (preuzimanje uloge roditelja) u djetinjstvu i kasnijeg grandioznog narcizma. U istraživanju Duvala i suradnika (2019) dobivena je djelomična medijacija nesigurnosti oko mentalnih stanja u povezanosti emocionalnog zlostavljanja u ranoj dobi s graničnim te ranjivim i grandioznim narcističkim crtama. Dakle, osim značajnog direktnog utjecaja emocionalnog zlostavljanja na izraženost tih crta, rezultati sugeriraju da se značajan udio ukupnog utjecaja emocionalnog zlostavljanja odvija preko nesigurnosti oko mentalnih stanja.

S obzirom na složenost, određene nedosljednosti u nalazima te relativno slabu istraženost opisanih konstrukata na hrvatskoj populaciji, nova istraživanja imaju važnu ulogu u rasvjetljavanju etiologije i međuodnosa ovih varijabli te važne praktične implikacije.

CILJEVI, PROBLEMI I HIPOTEZE

Ciljevi istraživanja

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati predviđaju li nepovoljna rana iskustva i sposobnost mentalizacije granične i narcističke crte ličnosti te ulogu mentalizacije u povezanosti nepovoljnih ranih iskustava i kasnijih graničnih i narcističkih crta.

Problemi

1. Ispitati predviđaju li broj doživljenih nepovoljnih ranih iskustava i sposobnost mentalizacije (operacionalizirana kao nesigurnost oko mentalnih stanja) izraženost graničnih, grandioznih narcističkih i ranjivih narcističkih crta ličnosti, uz kontrolu dobi i roda.

2. Ispitati posreduje li sposobnost mentalizacije (nesigurnost oko mentalnih stanja) povezanost nepovoljnih ranih iskustava i kasnijih graničnih, grandioznih narcističkih i ranjivih narcističkih crta ličnosti.

Hipoteze

1. Očekuje se da će muškarci imati izraženije grandiozne narcističke crte ličnosti, a žene izraženije granične crte ličnosti. Vezano za dob postavlja se eksploratorna hipoteza. Nadalje, očekivano je da će veći broj doživljenih nepovoljnih ranih iskustava i sposobnost mentalizacije (nesigurnost oko mentalnih stanja) biti značajni prediktori izraženosti graničnih, grandioznih narcističkih i ranjivih narcističkih crta ličnosti.
2. Sposobnost mentalizacije (nesigurnost oko mentalnih stanja) posredovat će povezanost nepovoljnih ranih iskustava i graničnih, grandioznih narcističkih i ranjivih narcističkih crta ličnosti. Osobe koje su doživjele više nepovoljnih ranih iskustava pokazat će nižu sposobnost mentalizacije, odnosno veću nesigurnost u mentalna stanja, koja će biti povezana s izraženijim graničnim, grandioznim narcističkim i ranjivim narcističkim crtama ličnosti.

METODA

Sudionici

Istraživanje je provedeno na uzorku opće populacije u Republici Hrvatskoj. Sudjelovalo je ukupno 485 sudionika, od kojih su 67.8% bile žene ($N = 329$). Raspon dobi je od 18 do 73 godine starosti, s prosječnom dobi od 36.2 godine ($SD = 11.21$). Većina sudionika, njih tri četvrtine, ima završen neki stupanj visokog obrazovanja, i većinom su zaposleni na neodređeno. S obzirom na partnerski status, gotovo polovica sudionika je u braku, zatim slijede samci, oni koji su u vezi te najmanji udio onih u izvanbračnoj zajednici. Sociodemografske karakteristike uzorka detaljnije su prikazane u Tablici 1.

Tablica 1*Sociodemografske karakteristike uzorka (N=485)*

		<i>f</i>	%	raspon	<i>M</i>	<i>SD</i>
Rod	Muški	156	32.2			
	Ženski	329	67.8			
	Ne želim se izjasniti	0	0			
Dob				18-73	36.2	11.21
Razina obrazovanja	Osnovna škola	1	0.2			
	Srednja škola	120	24.7			
	Preddiplomski studij	81	16.7			
	Diplomski studij	252	52			
	Poslijediplomski studij	31	6.4			
Radni status	Zaposlen/a na neodređeno	351	72.4			
	Zaposlen/a na određeno	41	8.5			
	Nezaposlen/a	19	3.9			
	Student/ica	65	13.4			
	Umirovljenik/ica	9	1.9			
Partnerski status	U braku	223	46			
	U izvanbračnoj zajednici	21	4.3			
	U vezi	107	22.1			
	Samac	134	27.6			

Legenda: *f* – frekvencija sudionika, % - postotak sudionika u uzorku, *M* - aritmetička sredina, *SD* - standardna devijacija

Mjerni instrumenti

Sociodemografski upitnik. Od sudionika su tražene informacije o rodu, dobi, najvišem stupnju završenog obrazovanja, radnom i partnerskom statusu.

Revidirani upitnik nepovoljnih iskustava u djetinjstvu (engl. *A Revised Inventory of Adverse Childhood Experiences*; Finkelhor i sur., 2015). Prilagođena verzija originalnog upitnika Adverse Childhood Experiences (ACE; Felitti i sur., 1998) sadrži 14 čestica kojima se ispituje izloženost zlostavljanju i disfunkcionalnosti primarne zajednice u ranoj dobi. Pitanja pokrivaju prisutnost psihičkog, tjelesnog i seksualnog zlostavljanja, zanemarivanja te zloporabe nedozvoljenih supstanci, psihičke bolesti, odvojenosti od roditelja, nasilja prema majci i kriminalnog ponašanja u obitelji. U odnosu na originalnu verziju upitnika dodana su pitanja o financijskoj deprivaciji, vršnjačkoj viktimizaciji i izloženosti nasilju u okruženju u

kojemu se živi (primjerice, opasna četvrt, ratna zona, i sl.) čime je povećana prediktivna valjanost upitnika (Finkelhor i sur., 2015). Sudionici odgovaraju s „da“ ili „ne“, a ukupan rezultat dobiva se zbrajanjem broja odgovora u kojima je osoba potvrdno odgovorila kako je do osamnaeste godine doživjela određeno nepovoljno iskustvo, pri čemu viši rezultat ukazuje na veći broj proživljenih nepovoljnih iskustava u djetinjstvu. Viši rezultat na upitniku povezan je s većim rizikom od psihičkih poteškoća i somatskih kroničnih bolesti, (zdravstveno) rizičnim ponašanjima, agresivnošću i nižom radnom učinkovitosti (Afifi i sur., 2011; Anda i Felitti, 2004; Felitti i sur., 1998; King, 2021).

Upitnik reflektivnog funkcioniranja – skraćeni oblik (engl. *Reflective Functioning Questionnaire*, RFQ-8; Fonagy i sur., 2016). Skraćena verzija, nastala na temelju originalnog Upitnika reflektivnog funkcioniranja od 46 čestica (RFQ-46; Fonagy i sur., 2016), sadrži 8 izvornih čestica za samoprocjenu sposobnosti mentalizacije, odnosno tumačenja vlastitih i tuđih mentalnih stanja. Sudionici slaganje s tvrdnjama procjenjuju na ljestvici Likertovog tipa od 7 stupnjeva, gdje 1 označava snažno neslaganje s tvrdnjom, a 7 snažno slaganje s navedenom tvrdnjom. Ukupan rezultat formira se tako da se zbroj rezultata na pojedinačnim česticama podijeli s brojem čestica, pri čemu se rezultat na čestici 7 („*Uvijek znam kako se osjećam*“) rekodira. Iako su autori prvotno sugerirali dvofaktorsku strukturu upitnika, novija istraživanja ukazuju na nedostatke takve interpretacije te podupiru jednofaktorsku strukturu prema kojoj upitnik mjeri nesigurnost oko mentalnih stanja sebe i drugih (Müller i sur., 2022; Woźniak-Prus i sur., 2022). Primjer čestice u upitniku je: „*Tuđe misli su misterij za mene*“. RFQ-8 kao jednodimenzionalna ljestvica ima zadovoljavajuću pouzdanost (Müller i sur., 2022; Woźniak-Prus i sur., 2022), a na ovom uzorku koeficijent internalne konzistencije (Cronbach α) kao mjere pouzdanosti iznosi $\alpha = .82$.

Lista graničnih simptoma – skraćeni oblik (engl. *The Borderline Symptom List 23*, BSL-23; Bohus i sur., 2009). Upitnik je sastavljen od 23 čestice kojima se ispituje intenzitet granične simptomatologije. BSL-23 skraćena je verzija dužeg originala od 95 čestica (BSL-95, Bohus i sur., 2007). Čestice obuhvaćaju dijagnostičke kriterije iz DSM-5 kao što su afektivna nestabilnost, ponavljajuća suicidalna ponašanja, geste i prijetnje, samodestruktivna ponašanja i prolazni disocijativni simptomi te zapažanja samih pacijenata i kliničara o

samokritičnosti, emocionalnoj ranjivosti, nepovjerljivosti, sklonosti osjećaju srama i usamljenosti karakterističnima za granični poremećaj ličnosti (Kleindienst i sur., 2020). Sudionici na ljestvici od 0 (nikad) do 4 (vrlo često) procjenjuju koliko su često doživljavali navedena iskustva tijekom prošlog tjedna. Ukupan rezultat je aritmetička sredina rezultata na česticama. Upitnik je standardiziran na nekliničkom uzorku, pri čemu je dobivena jednofaktorska struktura i zadovoljavajuće visoka unutarnja pouzdanost ljestvice (Sesar i sur., 2022). Koeficijent internalne konzistencije dobiven na ovom uzorku iznosi $\alpha = .95$.

Inventar patološkog narcizma – skraćeni oblik. (engl. *Brief Version of the Pathological Narcissism Inventory*, B-PNI; Schoenleber i sur., 2015). Kraća verzija sadrži 28 čestica izvornog Inventara patološkog narcizma (PNI; Pincus i sur., 2009). Upitnik mjeri dva faktora, odnosno dvije manifestacije patološkog narcizma, grandiozni i ranjivi. Sastoji se od 7 podljestvica, a svaka od njih ima 4 čestice. Faktor narcističke grandioznosti čine podljestvice Grandiozne fantazije, Iskorištavanje i Požrtvovnost zbog samouzdanja (engl. *Self-Sacrificing Self-Enhancement*), dok su Uvjetno samopouzdanje, Skrivanje selfa, Obezvrjeđivanje i Bijes zbog privilegija/prava (engl. *Entitlement Rage*) facete narcističke ranjivosti. Sudionici na ljestvici od 6 stupnjeva procjenjuju u kojoj ih mjeri navedena tvrdnja opisuje kao osobu, od 0 (uopće mi nije nalik) do 5 (gotovo u potpunosti mi je nalik). Rezultat na faktorima računa se kao aritmetička sredina rezultata na česticama pripadajućih podljestvica. Koeficijent unutarnje pouzdanosti za grandiozni narcizam kreće se između .83 i .86, a za ranjivi narcizam iznosi .93 (Schoenleber i sur., 2015). U ovom uzorku za grandiozni narcizam dobiven je $\alpha = .83$, a za ranjivi narcizam $\alpha = .91$.

Postupak

Za provedbu istraživanja dobiveno je etičko odobrenje od strane Etičkog povjerenstva Odsjeka za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu. Podatci su prikupljeni *online* koristeći platformu *SurveyMonkey* tijekom prosinca 2023. godine, na prigodnom dostupnom uzorku. Sudionici su regrutirani metodom snježne grude putem društvenih mreža i poznanstava. Ispitivanje je bilo u potpunosti anonimno te su mu sudionici pristupali dobrovoljno, uz mogućnost odustanka od sudjelovanja u bilo kojem trenutku. Nakon početne upute koja je sadržavala informacije o ciljevima istraživanja i načinu korištenja prikupljenih

podataka, tražena je privola za sudjelovanje. Redoslijed prikazivanja upitnika svakom je sudioniku dodijeljen po slučaju, čime je kontroliran efekt umora na rezultate. Po ispunjavanju upitnika, na završnoj stranici navedeni su kontakti za pružanje besplatne psihološke pomoći i podrške na području Republike Hrvatske, za slučaj da su neka od pitanja sudionike potaknula na traženje pomoći.

REZULTATI

Preliminarne analize

U prvom koraku provedena je deskriptivna analiza podataka te analize za utvrđivanje opravdanosti korištenja parametrijskih postupaka na prikupljenim podacima. Kolmogorov-Smirnovljev test za testiranje normalnosti distribucija pokazao je značajna odstupanja gotovo svih distribucija od normalne. Budući da su u istraživanju mjereni klinički konstrukti na nekliničkom uzorku, normalne distribucije nisu ni očekivane. Nadalje, zbog mogućnosti da je veliki uzorak omogućio da rezultati navedenog testa dosegnu značajnost, dodatno su analizirani koeficijenti asimetričnosti i spljoštenosti distribucija. Prema Kim (2013), distribucije čiji su indeksi asimetričnosti manji od apsolutne vrijednosti 2 i indeksi spljoštenosti manji od apsolutne vrijednosti 7, opravdano je smatrati normalnima. S obzirom da dobiveni indeksi odgovaraju tom kriteriju, zadovoljeni su uvjeti za provedbu parametrijske statistike. Detaljniji pregled dobivenih rezultata prikazan je u Tablici 2.

Tablica 2*Prikaz deskriptivnih podataka i rezultata testiranja normalnosti distribucija (N=485)*

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Teorijski raspon</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>K-S</i>	<i>P (K-S)</i>	<i>A</i>	<i>S</i>
NRI	2	2.29	0-14	0	13	.22	< .001	1.54	2.57
MT	3.4	1.15	1-7	1	7	.07	.022	0.13	-0.58
GRČ	1	0.70	0-4	0	3.70	.13	< .001	1.11	0.86
GN	2.4	0.88	0-5	0.25	4.75	.06	.095	-0.19	-0.44
RN	1.7	0.99	0-5	0	4.50	.06	.048	0.19	-0.72

Legenda: NRI - nepovoljna rana iskustva, MT - nesigurnost oko mentalnih stanja, GRČ - granične crte ličnosti, GN - grandiozne narcističke crte ličnosti, RN - ranjive narcističke crte ličnosti, *M* - aritmetička sredina, *SD* - standardna devijacija, *Min* - minimum, *Max* - maksimum, *K-S* - Kolmogovor-Smirnovljevi test normalnosti distribucija, *p (K-S)* - vjerojatnost slučajne pojave za *K-S*, *A* - indeks asimetričnosti, *S* - indeks spljoštenosti

Analiza značajnosti nepovoljnih ranih iskustava i sposobnosti mentalizacije kao prediktora graničnih i narcističkih crta ličnosti

Izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacije za sve bivarijatne odnose među varijablama te su prikazani u Tablici 3. Dobivene su značajne korelacije roda s graničnim i grandioznim narcističkim crtama ličnosti, a izračunom t-testa za nezavisne uzorke dobiveno je da su žene u prosjeku ostvarivale značajno viši rezultat na upitniku graničnih crta ($t(483) = 2.07$, $p = .039$), dok su muškarci imali značajno viši prosječni rezultat na ljestvici grandioznog narcizma ($t(483) = 3.24$, $p = .001$), što je u skladu s postavljenom hipotezom. Dob je značajno negativno korelirala s grandioznim i ranjivim narcizmom, što znači da su mlađi sudionici u prosjeku postizali više rezultate na ovim ljestvicama. Korelacije među ostalim varijablama pokazale su se pozitivnima i značajnima, a vrijednosti se kreću od niskih do umjerenih. Broj nepovoljnih ranih iskustava pozitivno je povezan s nesigurnošću oko mentalnih stanja i izraženošću graničnih i narcističkih (grandioznih i ranjivih) crta ličnosti (Tablica 3). To znači da osobe koje su doživjele veći broj nepovoljnih ranih iskustava pokazuju veću nesigurnost oko mentalnih stanja te izraženije granične i narcističke

(grandiozne i ranjive) crte ličnosti. Nesigurnost oko mentalnih stanja također je značajno pozitivno povezana s izraženošću graničnih i narcističkih (grandioznih i ranjivih) crta ličnosti, što znači da su osobe koje su izvijestile o većoj nesigurnosti oko mentalnih stanja iskazivale izraženije granične i narcističke (grandiozne i ranjive) crte ličnosti (Tablica 3).

Tablica 3

Prikaz bivarijatnih korelacija istraživanih varijabli (N=485)

	NRI	<i>p</i>	MT	<i>p</i>	GRČ	<i>p</i>	GN	<i>p</i>	RN	<i>p</i>	Dob	<i>p</i>
NRI	1											
MT	.21	< .001	1									
GRČ	.43	< .001	.45	< .001	1							
GN	.16	< .001	.27	< .001	.32	< .001	1					
RN	.27	< .001	.53	< .001	.55	< .001	.62	< .001	1			
Dob	-.04	.373	-.10	.026	-.08	.075	-.24	< .001	-.19	< .001	1	
Rod	.04	.393	.00	0.991	.09	.039	-.15	.001	-.01	.908	.26	< .001

Legenda: NRI - nepovoljna rana iskustva, MT - nesigurnost oko mentalnih stanja, GRČ - granične crte ličnosti, GN - grandiozne narcističke crte ličnosti, RN - ranjive narcističke crte ličnosti, *p* - vjerojatnost slučajne pojave

U sljedećem koraku provedene su tri zasebne hijerarhijske regresijske analize, pri čemu su nepovoljna rana iskustva i nesigurnost oko mentalnih stanja bili prediktori, a izraženost graničnih i narcističkih crta ličnosti (grandioznih i ranjivih) kriteriji, uz kontrolu roda i dobi. U prvom koraku unesene su varijable roda i dobi, u drugom koraku uvedena su nepovoljna rana iskustva, a u zadnjem koraku analize setu prediktora dodana je nesigurnost oko mentalnih stanja. Rezultati hijerarhijske regresijske analize za svaki od kriterija detaljnije su objašnjeni u nastavku i prikazani u Tablicama 4, 5 i 6.

Tablica 4

Rezultati hijerarhijske regresijske analize za kriterij graničnih crta ličnosti (N=485)

	1. korak (β)	p	2. korak (β)	p	3. korak (β)	p
Rod	.26	.008	.22	.033	.20	.016
Dob	-.11	.016	-.09	< .001	-.05	.165
NRI			.43	< .001	.35	< .001
MT					.37	< .001
Korigirani R^2	.02	.006	.20	< .001	.32	< .001
ΔR^2			.18	< .001	.13	< .001

Legenda: β - standardizirani regresijski koeficijent, p - vjerojatnost slučajne pojave, Korigirani R^2 - udio objašnjene varijance kriterija, ΔR^2 - razlika u udjelu objašnjene varijance kriterija između trenutnog i prethodnog koraka, NRI - nepovoljna rana iskustva, MT - nesigurnost oko mentalnih stanja

U prvom koraku analize rod i dob zajednički objašnjavaju 2% varijance graničnih crta ličnosti, pri čemu oba prediktora imaju i značajan samostalni doprinos. U drugom koraku, uvođenjem nepovoljnih ranih iskustava objašnjeno je ukupno 20%, a trećim korakom, s nesigurnošću oko mentalnih stanja kao dodatnim prediktorom objašnjeno je ukupno 32% varijance graničnih crta ličnosti. Samostalni doprinos roda ostao je značajan i u trećem koraku analize, dok je dob u zadnjem koraku izgubila značajnost.

Tablica 5

Rezultati hijerarhijske regresijske analize za kriterij grandioznih narcističkih crta ličnosti (N=485)

	1. korak (β)	p	2. korak (β)	p	3. korak (β)	p
Rod	-.19	.053	-.21	.033	-.22	.022
Dob	-.22	< .001	-.21	< .001	-.19	< .001
NRI			.15	< .001	.10	.017
MT					.23	< .001
Korigirani R^2	.06	< .001	.08	< .001	.13	< .001
ΔR^2			.02	< .001	.05	< .001

Legenda: β - standardizirani regresijski koeficijent, p - vjerojatnost slučajne pojave, Korigirani R^2 - udio objašnjene varijance kriterija, ΔR^2 - razlika u udjelu objašnjene varijance kriterija između trenutnog i prethodnog koraka, NRI - nepovoljna rana iskustva, MT - nesigurnost oko mentalnih stanja

Rod i dob u prvom koraku imaju udio od 6% u objašnjenju varijance grandioznih narcističkih crta ličnosti, a dob ima i značajan samostalni doprinos. Dodavanje nepovoljnih ranih iskustava u drugom koraku dovelo je do povećanja na 8%, dok je u trećem koraku s nesigurnošću u mentalna stanja modelom objašnjeno ukupno 13% varijance kriterija grandioznih narcističkih crta. Rod je u drugom koraku analize dosegao značajan samostalni doprinos, koji se zadržao i u trećem koraku, kao i za dob.

Tablica 6

Rezultati hijerarhijske regresijske analize za kriterij ranjivih narcističkih crta ličnosti (N=485)

	1. korak (β)	p	2. korak (β)	p	3. korak (β)	p
Rod	.10	.316	.07	.466	.05	.540
Dob	-.20	< .001	-.18	< .001	-.14	< .001
NRI			.26	< .001	.16	< .001
MT					.48	< .001
Korigirani R^2	.03	< .001	.10	< .001	.32	< .001
ΔR^2			.07	< .001	.22	< .001

Legenda: β - standardizirani regresijski koeficijent, p - vjerojatnost slučajne pojave, Korigirani R^2 - udio objašnjene varijance kriterija, ΔR^2 - razlika u udjelu objašnjene varijance kriterija između trenutnog i prethodnog koraka, NRI - nepovoljna rana iskustva, MT - nesigurnost oko mentalnih stanja

Rod i dob imaju značajan zajednički doprinos od 3% u objašnjenju varijance ranjivih narcističkih crta ličnosti, pri čemu dob ima i značajan samostalni doprinos. U drugom koraku analize u kombinaciji s nepovoljnim ranim iskustvima objašnjeno je ukupno 10% varijance kriterija. Konačno, uvođenjem nesigurnosti oko mentalnih stanja modelom je ukupno objašnjeno 32% varijance ranjivih narcističkih crta. Dob je zadržala značajan samostalni doprinos i po uvođenju drugih dvaju prediktora.

Provjera medijacijskog efekta sposobnosti mentalizacije u odnosu nepovoljnih ranih iskustava i graničnih i narcističkih crta ličnosti

Kao što je i ranije spomenuto, iz Tablice 3 vidljivo je da su bivarijatne korelacije među promatranim varijablama pozitivne i statistički značajne, stoga je opravdano provođenje medijacijske analize.

Provedene su tri zasebne medijacijske analize. Pritom su nepovoljna rana iskustva bila prediktor, sposobnost mentalizacije medijator, a kriterij, ovisno o analizi, granične, grandiozne narcističke i ranjive narcističke crte ličnosti. Prikaz povezanosti između pojedinih komponenti modela prikazani su u Tablici 7. Rezultati potvrđuju drugu hipotezu te ukazuju na značajan medijacijski efekt sposobnosti mentalizacije, odnosno nesigurnosti oko mentalnih stanja, u povezanosti nepovoljnih ranih iskustava i izraženosti graničnih, grandioznih narcističkih i ranjivih narcističkih crta ličnosti.

U sve tri analize dobivena je djelomična medijacija, odnosno i direktni i indirektni efekt pokazali su se statistički značajnima. Takvi rezultati sugeriraju da osim preko sposobnosti mentalizacije, nepovoljna rana iskustva imaju i direktan utjecaj na izraženost graničnih, grandioznih narcističkih i ranjivih narcističkih crta ličnosti. Rezultati testiranja značajnosti medijacijskih efekata također su prikazani u Tablici 7, a shematski prikaz triju medijacijskih modela prikazan je na Slici 1.

Tablica 7

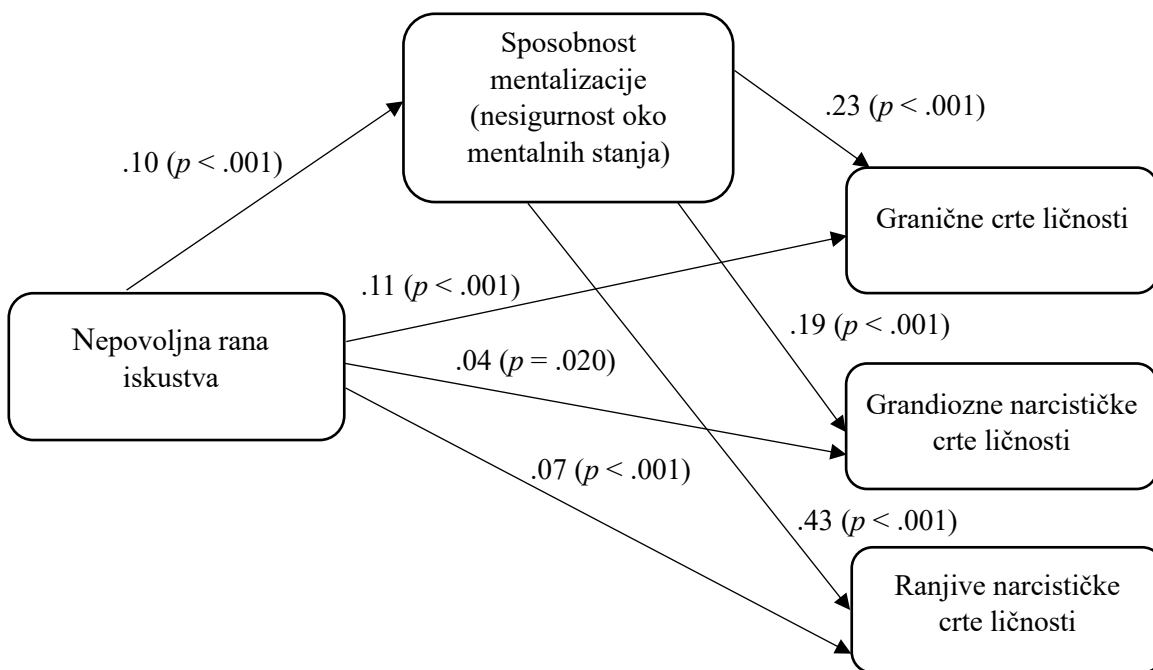
Rezultati analize medijacijskog utjecaja sposobnosti mentalizacije na povezanost nepovoljnih ranih iskustava i graničnih i narcističkih crta ličnosti (grandioznih i ranjivih) (N=485)

	Granične crte ličnosti (Y ₁)			Grandiozne narcističke crte ličnosti (Y ₂)			Ranjive narcističke crte ličnosti (Y ₃)		
	<i>b</i>	<i>p</i>	%	<i>b</i>	<i>p</i>	%	<i>b</i>	<i>p</i>	%
Efekt X na M	.10	< .001		.10	< .001		.10	< .001	
Efekt M na Y _n	.23	< .001		.19	< .001		.43	< .001	
Direktni efekt (Efekt X na Y _n)	.11	< .001	82.31	.04	0.020	66.65	.07	< .001	61.86
Indirektni efekt	.02	< .001	17.69	.02	< .001	33.35	.04	< .001	38.14
Totalni efekt	.13	< .001	100	.06	< .001	100	.12	< .001	100

Legenda: X - nepovoljna rana iskustva, M - nesigurnost oko mentalnih stanja, Y_n – kriterij, *b* - nestandardizirani regresijski koeficijent, *p* - vjerojatnost slučajne pojave, % - postotak ukupnog efekta na kriterij

Slika 1

Prikaz medijacijskog utjecaja sposobnosti mentalizacije na povezanost nepovoljnih ranih iskustava i graničnih i narcističkih crta ličnosti (grandioznih i ranjivih) te pojedinačnih nestandardiziranih regresijskih koeficijenata



Legenda: p – vjerojatnost slučajne pojave

RASPRAVA

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati predviđaju li nepovoljna rana iskustva i sposobnost mentalizacije granične i narcističke crte ličnosti. Dodatni cilj bio je ispitati ulogu mentalizacije u povezanosti nepovoljnih ranih iskustava i kasnijih graničnih i narcističkih crta.

Prvi istraživački problem vezan je uz ispitivanje nepovoljnih ranih iskustava i sposobnosti mentalizacije kao prediktora kasnijih graničnih i narcističkih (grandioznih i ranjivih) crta ličnosti, uz kontrolu roda i dobi. Nepovoljna rana iskustva operacionalizirana su kao kumulativni zbroj rezultata na upitniku nepovoljnih ranih iskustava, dok je sposobnost mentalizacije izmjerena kao nesigurnost oko mentalnih stanja. Uzevši u obzir uvodno navedena istraživanja, očekivano je da će broj doživljenih nepovoljnih ranih iskustava i

nesigurnost oko mentalnih stanja biti značajni prediktori izraženosti graničnih i narcističkih (grandioznih i ranjivih) crta ličnosti. Rezultati hijerarhijskih analiza potvrdili su postavljenu hipotezu te su se navedeni prediktori pokazali značajnima u predviđanju svih triju kriterija. Veći broj doživljenih nepovoljnih ranih iskustava i veća nesigurnost oko mentalnih stanja predviđaju izraženije granične, grandiozne narcističke i ranjive narcističke crte ličnosti. U sve tri analize kontrolirani su rod i dob, koji su se u kombinaciji također pokazali značajnim prediktorima. Nepovoljna rana iskustva i sposobnost mentalizacije jednako dobro predviđaju granične i ranjive narcističke crte ličnosti, dok je za grandiozne narcističke crte ličnosti udio objašnjene varijance ovim prediktorima znatno manji. U trećem koraku analize u kojem su kao prediktori uvršteni rod, dob, nepovoljna rana iskustva i nesigurnost oko mentalnih stanja objašnjena je oko trećina varijance graničnih i ranjivih narcističkih crta ličnosti naspram 13% varijance grandioznih narcističkih crta ličnosti.

Nepovoljna rana iskustva i nesigurnost oko mentalnih stanja za granične crte ličnosti imaju podjednak samostalni doprinos, s nešto većim doprinosom nepovoljnih ranih iskustava, dok kod grandioznog i ranjivog narcizma nesigurnost oko mentalnih stanja ima veći samostalni doprinos. Zanimljivo je istaknuti i da kod grandioznog narcizma rod i dob objašnjavaju veći udio varijance od nepovoljnih ranih iskustava, iako je njihov utjecaj relativno malen. Kao što je ranije navedeno, veza nepovoljnih ranih iskustava i graničnih crta ličnosti dobro je utvrđena (Fonagy i Luyten, 2009), dok za grandiozne i ranjive narcističke crte ličnosti postoje oprečni nalazi. Iz tog razloga ne iznenađuju ovakvi rezultati koji ukazuju na relativno malen, iako značajan doprinos nepovoljnih ranih iskustava u objašnjenju patoloških oblika narcizma. Distinkciji dvaju oblika patološkog narcizma doprinosi nalaz o sposobnosti mentalizacije kao snažnijem prediktoru za ranjivi u odnosu na grandiozni narcizam. Slični obrasci povezanosti prediktora s graničnim i ranjivim narcističkim crtama ličnosti idu u prilog značajnom preklapanju konstrukata graničnog poremećaja ličnosti i ranjivog narcizma, zabilježenom i u drugim istraživanjima (primjerice, Miller i sur., 2010).

Drugi istraživački problem bio je ispitati medijacijsku ulogu sposobnosti mentalizacije u povezanosti nepovoljnih ranih iskustava i graničnih i narcističkih (grandioznih i ranjivih) crta ličnosti. U svrhu testiranja druge hipoteze provedene su tri

zasebne medijacijske analize za tri kriterija – granične, grandiozne narcističke i ranjive narcističke crte ličnosti. Rezultati za sva tri kriterija u skladu su s hipotezom. Pronađen je značajan medijacijski efekt nesigurnosti oko mentalnih stanja u povezanosti nepovoljnih ranih iskustava i graničnih, grandioznih narcističkih i ranjivih narcističkih crta ličnosti.

Za granične crte rezultati su pokazali djelomičnu medijaciju. To znači da osim indirektnog efekta preko nesigurnosti oko mentalnih stanja, nepovoljna rana iskustva imaju značajan direktni efekt na izraženost graničnih crta ličnosti. Ovakav nalaz empirijska je potvrda razvojnom mentalizacijskom modelu graničnog poremećaja ličnosti, prema kojem je smanjena sposobnost mentalizacije ključna odrednica poremećaja, a čiji je razvoj kompromitiran nepovoljnim iskustvima u ranoj dobi (Fonagy i Bateman, 2008).

Za grandiozni narcizam je isto tako dobivena djelomična medijacija. Razlika u odnosu na medijacijski model za granične crte ličnosti jest u omjeru doprinosa direktnog i indirektnog efekta ukupnom djelovanju na kriterij. U oba modela veći je doprinos direktnog efekta, međutim kod grandioznog narcizma indirektni efekt skoro je dvostruko veći nego kod graničnih crta. To znači da se kod grandioznog narcizma veći dio utjecaja nepovoljnih ranih iskustava može objasniti nesigurnošću oko mentalnih stanja. Ranije spomenuta istraživanja izvještavala su i o potpunoj (Chiesa i Fonagy, 2014) i o djelomičnoj medijaciji (Duval i sur., 2019) za grandiozni narcizam. U potonjem je ispitivan samo odnos s emocionalnim zlostavljanjem, dok je u prvom u obzir uzeta izloženost zanemarivanju, zlostavljanju te oboma. Rezultat trenutnog istraživanja ukazuje na postojanje kumulativnog efekta, odnosno da broj doživljenih nepovoljnih ranih iskustava ima direktan utjecaj na izraženost grandioznih narcističkih crta ličnosti.

Kod ranjivog narcizma također je dobivena djelomična medijacija. Omjer doprinosa direktnog i indirektnog efekta sličan je kao kod grandioznog narcizma, s nešto većim udjelom indirektnog efekta preko sposobnosti metalizacije u ukupnom efektu. Ovakav rezultat potvrđuje rezultate ranijih istraživanja koji govore o postojanju direktnog utjecaja nepovoljnih ranih iskustava na ranjivi narcizam, ali i indirektnog preko sposobnosti mentalizacije (Chiesa i Fonagy, 2014; Duval i sur., 2019).

Dobiveni rezultati u skladu su s hipotezama i nalazima iz literature. Dodatna su potvrda nalazu da je nesigurnost oko mentalnih stanja transdijagnostički faktor patologije ličnosti (Chiesa i Fonagy, 2014; Martin-Gagnon i sur., 2023). Ukazuju na slične razvojne putove triju promatranih entiteta, uz određene razlike u doprinosima pojedinih čimbenika, koje bi se daljnjim istraživanjima mogle pokazati ključnima u određenju karakteristika koje će se manifestirati kod pojedinca.

Metodološka ograničenja istraživanja i smjernice za buduća istraživanja

Podatci u ovom istraživanju prikupljeni su *online* anketiranjem, što za sobom nosi određene pristranosti s obzirom na spremnost i zahvaćenost određenih sociodemografskih skupina za sudjelovanje. U pravilu su to žene, mlađi i više obrazovani pojedinci, što se pokazalo i u trenutnom uzorku. Dakle, upitno je koliko je ovako dobiven uzorak reprezentativan, što ograničava mogućnost generalizacije rezultata. Nadalje, nije bilo mogućnosti kontrole uvjeta u kojima sudionici pristupaju istraživanju, osiguravanja jednakog razumijevanja upute i motiviranosti sudionika, što predstavlja prijetnju valjanosti dobivenih rezultata.

Drugi potencijalni izvor narušavanja reprezentativnosti uzorka je samoselekcija sudionika. Ona je mogla djelovati u dva smjera, na način da su uzorkom zahvaćeni pojedinci s razvijenijom sposobnošću mentalizacije i manje izraženim patološkim crtama ličnosti, odnosno na način da su upravo pojedinci s više doživljenih nepovoljnih iskustava i skloniji poteškoćama pristajali na sudjelovanje kako bi ih imali priliku iskazati ili bolje razumjeti.

Sljedeći važan nedostatak jest korištenje samo jednog izvora podataka, samoprocjene. Mjere samoprocjene povezane su s različitim pristranostima, ovise o spremnosti pojedinca na iskreno odgovaranje i sposobnosti samouvida. To je posebno problematično uzimajući u obzir da osobe s izraženim graničnim i narcističkim crtama ličnosti imaju ograničenu svijest o vlastitim doživljajima, ponašanjima i utjecaju na okolinu. Nadalje, patologija ličnosti u najvećoj se mjeri odražava na interpersonalne odnose, stoga bi procjene od strane drugih ljudi bile vrijedan dodatni izvor podataka. Pokazalo se da postoje značajna neslaganja u samoprocjenama i procjenama kod pojedinaca s poremećajem ličnosti, koji su vrlo vjerojatno u određenoj mjeri prisutni u uzorku, pri čemu je to najizraženije kod

narcističkog poremećaja ličnosti (Klonsky i sur., 2002). Također, problematična je pojava valjanost pitanja u instrumentima i sklonost narcističnih osoba da negiraju nepoželjne osobine, na što navodi i podatak da procjene od strane drugih govore o većoj izraženosti narcizma u odnosu na samoprocjene (Miller i sur., 2005). Što se tiče ispitivanja mentalizacije, ono je s obzirom na prirodu konstrukta moguće jedino metodom samoprocjene, zbog čega je mogućnost kontroliranja pristranosti koje ju prate znatno ograničena. Iz praktičnih razloga u ovom je istraživanju korišten jednodimenzionalni instrument koji mjeri nesigurnost oko mentalnih stanja, čime izostaje informacija o odnosu drugih komponenti mentalizacije s promatranim varijablama.

S obzirom na složenost razvojnih putova graničnog i narcističkog poremećaja ličnosti kao ekstrema na dimenzijama, buduća istraživanja imaju potencijal rasvijetljavati ovu problematiku u brojnim smjerovima. Najprije, usprkos prognostičkoj valjanosti kumulativnog rezultata na upitniku nepovoljnih ranih iskustava, takvom operacionalizacijom gubi se informacija o pojedinačnom doprinosu pojedine vrste nepovoljnih iskustava, svi se tretiraju kao jednaki, a moguće je da to nije slučaj. Možda bi se pojedinačnim promatranjem nepovoljnih ranih iskustava, informacijama o čestini i kombinacijama u kojima se pojavljuju mogli diferencirati različiti oblici patologije. Nadalje, mentalizacija je višekomponentna sposobnost koja ima različite determinante, od kojih su neke genetske, a neke pod utjecajem okolinskih čimbenika (Fonagy i Allison, 2013). Dakle, osim nepovoljnih ranih iskustava, valjalo bi ispitati i druge čimbenike koji ju potencijalno određuju. U tom kontekstu važno je spomenuti dijateza-stres model koji prevladava u današnjim objašnjenjima etiologije psihopatologije, a koji nalaže da genetska podložnost u kombinaciji s okolinskim činiteljima dovodi do poremećaja. U ovom slučaju nepovoljna rana iskustva predstavljaju svojevrsnu dijatezu te u kombinaciji s genetskim faktorima utječu na sposobnost mentalizacije i izraženost graničnih i narcističkih crta ličnosti. Daljnja istraživanja trebala bi pojasniti koji to konstitucijski, odnosno genetski činitelji pridonose ranjivosti na utjecaje iz okoline. Uz to, vrijedno je ispitati interakciju genetike s okolinom. Primjerice, temperament djeteta može otežavati reflektiranje djetetovih stanja, što posljedično kompromitira razvoj mentalizacije (Ensink i sur., 2018). Osim toga, budući da znanje o tome što je u podlozi patologije ne

pridonosi mnogo razumijevanju zdravog razvoja, osobito važne praktične implikacije imala bi istraživanja zaštitnih čimbenika koji preveniraju razvoj patoloških obrazaca.

Praktične implikacije

Rezultati ovog istraživanja još jednom potvrđuju stabilnost nepovoljnih iskustava kao prediktora kasnije patologije, što ima važne praktične implikacije za prevenciju, prepoznavanje i dijagnostiku te tretman patoloških obrazaca funkcioniranja. Isto tako, ukazuju na važnost sustavne brige o djeci i mladima kroz univerzalnu i selektivnu prevenciju.

Terapija bazirana na mentalizaciji (engl. *mentalization-based therapy*, MBT), razvijena za granični poremećaj ličnosti, a kasnije proširena i na druge poremećaje, ovakvim je rezultatima dobila dodatnu podršku za primjenu. Ova vrsta terapije pokazala se izrazito efikasnom, fokusirajući se na poboljšanje sposobnosti mentalizacije u kontekstu privrženosti, što rezultira i funkcionalnim poboljšanjima (Drozek i Unruh, 2020). Budući da je ovo istraživanje provedeno na općoj populaciji i ukazuje na trend povezanosti poteškoća mentalizacije i izraženosti patoloških crta ličnosti, važno je osvijestiti poteškoće mentalizacije koje se javljaju i kod pojedinaca bez dijagnoze poremećaja. Tako primjerice, procjena sposobnosti mentalizacije u sklopu psihoterapije može biti od velike koristi za podizanje kvalitete interpersonalnih odnosa i života pojedinca.

ZAKLJUČAK

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati predviđaju li nepovoljna rana iskustva i sposobnost mentalizacije granične i narcističke crte ličnosti, kao i ulogu mentalizacije u povezanosti nepovoljnih ranih iskustava i kasnijih graničnih i narcističkih crta.

Rezultati su potvrdili prvu postavljenu hipotezu. Broj doživljenih nepovoljnih ranih iskustava i sposobnost mentalizacije izražena kao nesigurnost oko mentalnih stanja pokazali su se značajnim prediktorima za sva tri kriterija – granične, grandiozne narcističke i ranjive narcističke crte ličnosti, uz kontrolu roda i dobi. Rod je, u skladu s hipotezom, bio značajno povezan s graničnim i grandioznim narcističkim crtama ličnosti, pri čemu su žene u prosjeku iskazivale veću izraženost graničnih crta, a muškarci veću izraženost grandioznih

narcističkih crta ličnosti. Dob se pokazala značajno negativno povezana s grandioznim i ranjivim narcizmom, što znači da su mlađi sudionici u prosjeku postizali više rezultate na ovim ljestvicama.

Druga hipoteza također je potvrđena. Dobiven je značajan medijacijski efekt nesigurnosti oko mentalnih stanja u povezanosti nepovoljnih ranih iskustava i izraženosti graničnih, grandioznih narcističkih i ranjivih narcističkih crta ličnosti. U sva tri slučaja pokazala se djelomična medijacija, što ukazuje na to da osim indirektnog efekta preko nesigurnosti oko mentalnih stanja, nepovoljna rana iskustva imaju i direktan utjecaj na izraženost graničnih, grandioznih narcističkih i ranjivih narcističkih crta ličnosti.

LITERATURA

- Afifi, T. O., Mather, A., Boman, J., Fleisher, W., Enns, M. W., MacMillan, H., i Sareen, J. (2011). Childhood adversity and personality disorders: results from a nationally representative population-based study. *Journal of Psychiatric Research*, 45(6), 814–822. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2010.11.008>
- Allen, J. G., Fonagy, P., i Bateman, A. W. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. American Psychiatric Pub.
- Akhtar, S. (2003). *New clinical realms: pushing the envelope of theory and technique*. Jason Aronson.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fifth Edition). American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Anda, R., i Felitti, V. (2004). Childhood abuse, household dysfunction, and indicators of impaired adult worker performance. *The Permanente Journal*, 8(1), 30-38. <https://doi.org/10.7812/TPP/03-089>
- Aradhye, C., i Vonk, J. (2014). Theory of mind in vulnerable and grandiose narcissism. U Besser, A. (Ur.) *Psychology of emotions, motivations and actions. Handbook of the psychology of narcissism: diverse perspectives* (str. 347–361). Nova Science Publishers.
- Arntz, A., Bernstein, D., Oorschot, M., i Schobre, P. (2009). Theory of mind in borderline and cluster-C personality disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 197(11), 801-807. doi:10.1097/NMD.0b013e3181be78fb
- Aslinger, E. N., Manuck, S. B., Pilkonis, P. A., Simms, L. J., i Wright, A. G. C. (2018). Narcissist or narcissistic? Evaluation of the latent structure of narcissistic personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(5), 496–502. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/abn0000363>

- Auchincloss, E. L., i Cooper, A. M. (2004). *The quiet revolution in American psychoanalysis: selected papers of Arnold M. Cooper*. Routledge.
- Barger, S. D., i Oláis, J. A. (2024). Partitioning the composition of adverse childhood experiences from accumulated adversity: cross-sectional evidence from 2 U.S. samples. *AJPM Focus*, 3(2), 100192. <https://doi.org/10.1016/j.focus.2024.100192>
- Barry, C. T., Frick, P. J., Adler, K. K., i Grafeman, S. J. (2007). The predictive utility of narcissism among children and adolescents: evidence for a distinction between adaptive and maladaptive narcissism. *Journal of Child and Family Studies*, 16, 508-521. <https://doi.org/10.1007/s10826-006-9102-5>
- Bateman, A., i Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for borderline personality disorder: mentalization-based treatment*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780198527664.001.0001>
- Becker, D. F., Grilo, C. M., Edell, W. S., i McGlashan, T. H. (2000). Comorbidity of borderline personality disorder with other personality disorders in hospitalized adolescents and adults. *American Journal of Psychiatry*, 157(12), 2011-2016. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.12.2011>
- Begić, D. (2016). *Psihopatologija*. Medicinska naklada.
- Black, D.W., Blum, N., Pfohl, B., i Hale, N. (2004). Suicidal behavior in borderline personality disorder: prevalence, risk factors, prediction, and prevention. *Journal of Personality Disorders*, 18, 226-239. <https://doi.org/10.1521/pedi.18.3.226.35445>
- Bohus, M., Kleindienst, N., Limberger, M. F., Stieglitz, R.D., Domsalla, M., Chapman, A. L., Steil, R., Philipsen, A., i Wolf, M. (2009). The short version of the Borderline Symptom List (BSL-23): development and initial data on psychometric properties. *Psychopathology*, 42(1), 32–39. <https://doi.org/10.1159/000173701>
- Bohus, M., Limberger, M. F., Frank, U., Chapman, A. L., Kühler, T., i Stieglitz, R.-D. (2007). Psychometric properties of the Borderline Symptom List (BSL). *Psychopathology*, 40(2), 126–132. <https://doi.org/10.1159/000098493>

- Boričević Maršanić, V., Karapetrić Bolfan, L., Buljan Flander, G., i Grgić, V. (2017). „Vidjeti sebe izvana, a druge iznutra“ - Mentalizacija u djece i adolescenata i tretman temeljen na mentalizaciji za adolescente. *Socijalna psihijatrija*, 45(1), 43–56.
- Broekhof, R., Nordahl, H. M., Eikenæs, I. U.-M., i Selvik, S. G. (2024). Adverse childhood experiences are associated with personality disorder: a prospective, longitudinal study. *Journal of Personality Disorders*, 38(1), 19–33. <https://doi.org/10.1521/pedi.2024.38.1.19>
- Campbell, W. K. (2001). Is narcissism really so bad?. *Psychological Inquiry*, 12(4), 214-216.
- Campbell, W. K., i Baumeister, R. F. (2006). Narcissistic personality disorder. U J. E. Fisher i W. T. O'Donohue (Ur.), *Practitioner's guide to evidence-based psychotherapy* (str. 423–431). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-0-387-28370-8_42
- Capron, E. W. (2004). Types of pampering and the narcissistic personality trait. *Journal of Individual Psychology*, 60(1), 76-93.
- Chiesa, M., i Fonagy, P. (2014). Reflective function as a mediator between childhood adversity, personality disorder and symptom distress. *Personality and Mental Health*, 8(1), 52–66. <https://doi.org/10.1002/pmh.1245>
- Choi-Kain, L. W., i Gunderson, J. G. (2008). Mentalization: ontogeny, assessment, and application in the treatment of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 165(9), 1127–1135. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.07081360>
- Clemence, A. J., Perry, J. C., i Plakun, E. M. (2009). Narcissistic and borderline personality disorders in a sample of treatment refractory patients. *Psychiatric Annals*, 39, 175–184. <https://doi.org/10.3928/00485713-20090401-05>
- Cohen, L. J., Tanis, T., Bhattacharjee, R., Nesci, C., Halmi, W., i Galyunker, I. (2014). Are there differential relationships between different types of childhood maltreatment and different types of adult personality pathology?. *Psychiatry Research*, 215(1), 192–201. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.10.036>

- Csathó, Á., i Birkás, B. (2018). Early-life stressors, personality development, and fast life strategies: an evolutionary perspective on malevolent personality features. *Frontiers in Psychology*, 9, 305. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00305>
- Čuržik, D., i Jakšić, D. (2012). Patološki narcizam i narcistički poremećaj ličnosti - pregled suvremenih spoznaja. *Klinička psihologija*, 5(1–2), 21–36.
- Day, N. J. S., Townsend, M. L., i Grenyer, B. F. S. (2020). Living with pathological narcissism: a qualitative study. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 7, 1-14. <https://doi.org/10.1186/s40479-020-00132-8>
- Day, N. J. S., Townsend, M. L., i Grenyer, B. F. S. (2022). Pathological narcissism: an analysis of interpersonal dysfunction within intimate relationships. *Personality and Mental Health*, 16(3), 204–216. <https://doi.org/10.1002/pmh.1532>
- Diamond, D., Clarkin, J. F., Levy, K. N., Meehan, K. B., Cain, N. M., Yeomans, F. E., i Kernberg, O. F. (2014). Change in attachment and reflective function in borderline patients with and without comorbid narcissistic personality disorder in transference focused psychotherapy. *Contemporary Psychoanalysis*, 50(1–2), 175–210. <https://doi.org/10.1080/00107530.2014.880316>
- Dimaggio, G., i Lysaker, P. H. (2015). Metacognition and mentalizing in the psychotherapy of patients with psychosis and personality disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 71(2), 117–124. <https://doi.org/10.1002/jclp.22147>
- Drozek, R. P., i Unruh, B. T. (2020). Mentalization-based treatment for pathological narcissism. *Journal of Personality Disorders*, 34, 177–203. <https://doi.org/10.1521/pedi.2020.34.suppl.177>
- Duval, J., Ensink, K., Normandin, L., i Fonagy, P. (2019). Mentalizing mediates the association between childhood maltreatment and adolescent borderline and narcissistic personality traits. *Adolescent Psychiatry*, 8(3), 156–173. <https://doi.org/10.2174/2210676608666180829095455>
- Duval, J., Ensink, K., Normandin, L., Sharp, C., i Fonagy, P. (2018). Measuring reflective functioning in adolescents: relations to personality disorders and psychological difficulties. *Adolescent Psychiatry*, 8(1), 5-20. <https://doi.org/10.2174/2210676608666180208161619>

- Edershile, E. A., Woods, W. C., Sharpe, B. M., Crowe, M. L., Miller, J. D., i Wright, A. G. C. (2019). A day in the life of Narcissus: Measuring narcissistic grandiosity and vulnerability in daily life. *Psychological Assessment*, *31*(7), 913–924. <https://doi.org/10.1037/pas0000717>
- Ensink, K., Chretien, S., Normandin, L., Begin, M., Daigle, D., i Fonagy, P. (2018). Pathological narcissism in adolescents: Relationships with childhood maltreatment and internalizing and externalizing difficulties. *Adolescent Psychiatry*, *7*(4), 300–314. <https://doi.org/10.2174/2210676608666180119165731>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., i Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *American Journal of Preventive Medicine*, *14*(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H., i Hamby, S. (2015). A revised inventory of adverse childhood experiences. *Child Abuse & Neglect*, *48*, 13–21. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.07.011>
- Fonagy, P., i Allison, E. (2013). What is mentalization?: The concept and its foundations in developmental research. U Midgley, N. i Vrouva, I. (Ur.), *Minding the child: mentalization-based interventions with children, young people and their families* (str. 11–34). Routledge.
- Fonagy, P., i Bateman, A. W. (2006). Mechanisms of change in mentalization-based treatment of BPD. *Journal of Clinical Psychology*, *62*(4), 411–430. <https://doi.org/10.1002/jclp.20241>
- 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., Gergely, G., i Jurist, E. L. (2018). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. Routledge.
- Fonagy, P., i Luyten, P. (2009). A developmental, mentalization-based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, *21*(4), 1355–1381. <https://doi.org/10.1017/S0954579409990198>

- Fonagy, P., Luyten, P., Moulton-Perkins, A., Lee, Y.-W., Warren, F., Howard, S., Ghinai, R., Fearon, P., i Lowyck, B. (2016). Development and validation of a self-report measure of mentalizing: the Reflective Functioning Questionnaire. *PLOS ONE*, *11*(7), e0158678. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158678>
- 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., i Target, M. (2006). The mentalization-focused approach to self pathology. *Journal of Personality Disorders*, *20*(6), 544-576. <https://doi.org/10.1521/pedi.2006.20.6.544>
- Foster, J. D., Keith Campbell, W., i Twenge, J. M. (2003). Individual differences in narcissism: inflated self-views across the lifespan and around the world. *Journal of Research in Personality*, *37*(6), 469–486. [https://doi.org/10.1016/S0092-6566\(03\)00026-6](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(03)00026-6)
- Goldner-Vukov, M., i Moore, L. J. (2010). Malignant narcissism: from fairy tales to harsh reality. *Psychiatria Danubina*, *22*(3), 392-405.
- Grijalva, E., Newman, D. A., Tay, L., Donnellan, M. B., Harms, P. D., Robins, R. W., i Yan, T. (2015). Gender differences in narcissism: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, *141*(2), 261–310. <https://doi.org/10.1037/a0038231>
- Grootens, K. P., van Luijtelaar, G., Buitelaar, J. K., van der Laan, A., Hummelen, J. W., i Verkes, R. J. (2008). Inhibition errors in borderline personality disorder with psychotic-like symptoms. *Progress in Neuro-psychopharmacology and Biological Psychiatry*, *32*(1), 267-273. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2007.08.020>
- Grover, K. E., Carpenter, L. L., Price, L. H., Gagne, G. G., Mello, A. F., Mello, M. F., i Tyrka, A. R. (2007). The relationship between childhood abuse and adult personality disorder symptoms. *Journal of Personality Disorders*, *21*, 442–447. <https://doi.org/10.1521/pedi.2007.21.4.442>

- Heisel, M. J., Links, P. S., Conn, D., van Reekum, R., i Flett, G. L. (2007). Narcissistic personality and vulnerability to late-life suicidality. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 15(9), 734-741. <https://doi.org/10.1097/01.JGP.0000260853.63533.7d>
- Hengartner, M.P., Ajdacic-Gross V., Rodgers S., Müller M., i Rössler W. (2013). Childhood adversity in association with personality disorder dimensions: new findings in an old debate. *European Psychiatry*, 28(8):476-482. doi:10.1016/j.eurpsy.2013.04.004
- Hill, J., Pilkonis, P., Morse, J., Feske, U., Reynolds, S., Hope, H., Charest, C., i Broyden, N. (2008). Social domain dysfunction and disorganization in borderline personality disorder. *Psychological Medicine*, 38(1), 135-146. <https://doi.org/10.1017/S0033291707001626>
- Horton, R. S., Bleau, G., i Drwecki, B. (2006). Parenting narcissus: what are the links between parenting and narcissism?. *Journal of Personality*, 74(2), 345-376. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00378.x>
- Jogems-Kosterman, B. J., De Knijff, D. W., Kusters, R., i van Hoof, J. J. (2007). Basal cortisol and DHEA levels in women with borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 41(12), 1019-1026. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2006.07.019>
- Johnson, J. G., Cohen, P., Chen, H., Kasen, S., i Brook, J. S. (2006). Parenting behaviors associated with risk for offspring personality disorder during adulthood. *Archives of General Psychiatry*, 63(5), 579-587. doi:10.1001/archpsyc.63.5.579
- Johnson, J. G., Cohen, P., Gould, M. S., Kasen, S., Brown, J., i Brook, J. S. (2002). Childhood adversities, interpersonal difficulties, and risk for suicide attempts during late adolescence and early adulthood. *Archives of General Psychiatry*, 59(8), 741-749. doi:10.1001/archpsyc.59.8.741
- Johnson, J. G., Cohen, P., Smailes, E. M., Skodol, A. E., Brown, J., i Oldham, J. M. (2001). Childhood verbal abuse and risk for personality disorders during adolescence and early adulthood. *Comprehensive psychiatry*, 42(1), 16-23.

- Kim, H.-Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative Dentistry & Endodontics*, 38(1), 52-54. <https://doi.org/10.5395/rde.2013.38.1.52>
- King, A. R. (2021). The ACE questionnaire and lifetime physical aggression. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 30(2), 243–260. <https://doi.org/10.1080/10926771.2020.1796875>
- Kleindienst, N., Jungkunz, M., i Bohus, M. (2020). A proposed severity classification of borderline symptoms using the Borderline Symptom List (BSL-23). *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 7(1), 11. <https://doi.org/10.1186/s40479-020-00126-6>
- Klonsky, E. D., Oltmanns, T. F., i Turkheimer, E. (2002). Informant-reports of personality disorder: relation to self-reports and future research directions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(3), 300-311. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1093/clipsy.9.3.300>
- Knudsen, E. I. (2004). Sensitive periods in the development of the brain and behavior. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 16(8), 1412–1425. <https://doi.org/10.1162/0898929042304796>
- Krizan, Z., i Herlache, A. D. (2018). The narcissism spectrum model: a synthetic view of narcissistic personality. *Personality and Social Psychology Review*, 22(1), 3–31. <https://doi.org/10.1177/1088868316685018>
- Larsen, R. J., i Buss, D. M. (2008). *Psihologija ličnosti*. Naklada Slap.
- Martin-Gagnon, G., Normandin, L., Fonagy, P., i Ensink, K. (2023). Adolescent mentalizing and childhood emotional abuse: implications for depression, anxiety, and borderline personality disorder features. *Frontiers in Psychology*, 14, 1237735. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1237735>
- McMahon, K., Hoertel, N., Peyre, H., Blanco, C., Fang, C., i Limosin, F. (2019). Age differences in DSM-IV borderline personality disorder symptom expression: results from a national study using item response theory (IRT). *Journal of Psychiatric Research*, 110, 16–23. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.12.019>

- Miller, J. D., i Campbell, W. K. (2008). Comparing clinical and social-personality conceptualizations of narcissism. *Journal of Personality*, 76(3), 449-476. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00492.x>
- Miller, J. D., Dir, A., Gentile, B., Wilson, L., Pryor, L. R., i Campbell, W. K. (2010). Searching for a vulnerable dark triad: comparing factor 2 psychopathy, vulnerable narcissism, and borderline personality disorder. *Journal of Personality*, 78(5), 1529-1564. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2010.00660.x>
- Miller, J. D., Lynam, D. R., i Campbell, W. K. (2016). Rejoinder: a construct validity approach to the assessment of narcissism. *Assessment*, 23(1), 18-22. <https://doi.org/10.1177/1073191115608943>
- Miller, J. D., Pilkonis, P. A., i Clifton, A. (2005). Self-and other-reports of traits from the five-factor model: relations to personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 19(4), 400-419. <https://doi.org/10.1521/pedi.2005.19.4.400>
- Moreno, C., i Stubbe, D. (2015). Development of personality throughout the lifecycle. U A. Tasman, J. Kay, J. A. Lieberman, M. B. First, i M. B. Riba (Ur.), *Psychiatry* (1. izd., str. 122–133). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118753378.ch8>
- Müller, S., Wendt, L. P., Spitzer, C., Masuhr, O., Back, S. N., i Zimmermann, J. (2022). A critical evaluation of the Reflective Functioning Questionnaire (RFQ). *Journal of Personality Assessment*, 104(5), 613–627. <https://doi.org/10.1080/00223891.2021.1981346>
- Neumann, E. (2017). Emotional abuse in childhood and attachment anxiety in adult romantic relationships as predictors of personality disorders. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 26(4), 430–443. <https://doi.org/10.1080/10926771.2017.1299826>
- Nguyen, K. T., i Shaw, L. (2020). The aetiology of non-clinical narcissism: clarifying the role of adverse childhood experiences and parental overvaluation. *Personality and Individual Differences*, 154, 109615. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109615>

- Otway, L. J., i Vignoles, V. L. (2006). Narcissism and childhood recollections: a quantitative test of psychoanalytic predictions. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(1), 104-116. <https://doi.org/10.1177/0146167205279907>
- Pincus, A. L., Ansell, E. B., Pimentel, C. A., Cain, N. M., Wright, A. G. C., i Levy, K. N. (2009). Initial construction and validation of the Pathological Narcissism Inventory. *Psychological Assessment*, 21(3), 365–379. <https://doi.org/10.1037/a0016530>
- Pincus, A. L., i Lukowitsky, M. R. (2010). Pathological narcissism and narcissistic personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6(1), 421–446. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131215>
- Reisch, T., Ebner-Priemer, U. W., Tschacher, W., Bohus, M., i Linehan, M. M. (2008). Sequences of emotions in patients with borderline personality disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118(1), 42-48. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2008.01222.x>
- Ronningstam, E. (2005). *Identifying and understanding the narcissistic personality*. Oxford University Press.
- Ronningstam, E. (2014). Narcissistic personality disorder. U G. O. Gabbard (Ur.), *Gabbard's Treatments of Psychiatric Disorders* (5. izd., str. 827-845). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9781585625048.gg72>
- Ronningstam, E. (2020). Introduction to the special issue on narcissistic personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 34, 1–5. <https://doi.org/10.1521/pedi.2020.34.supp.1>
- Ross, C. A. (2007). Borderline personality disorder and dissociation. *Journal of Trauma & Dissociation*, 8(1), 71-80. https://doi.org/10.1300/J229v08n01_05
- Russ, E., Shedler, J., Bradley, R., i Westen, D. (2008). Refining the construct of narcissistic personality disorder: diagnostic criteria and subtypes. *American Journal of Psychiatry*, 165(11), 1473-1481.

- Sansone, R. A., i Wiederman, M. W. (2013). Sex and age differences in symptoms in borderline personality symptomatology. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 18(2), 145–149. <https://doi.org/10.3109/13651501.2013.865755>
- Schoenleber, M., Roche, M. J., Wetzel, E., Pincus, A. L., i Roberts, B. W. (2015). Development of a brief version of the Pathological Narcissism Inventory. *Psychological Assessment*, 27(4), 1520–1526. <https://doi.org/10.1037/pas0000158>
- Segrin, C., Woszidlo, A., Givertz, M., i Montgomery, N. (2013). Parent and child traits associated with overparenting. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 32(6), 569–595. <https://doi.org/10.1521/jscp.2013.32.6.569>
- Sesar, K., Dodaj, A., i Kovačević, M. (2022). Childhood maltreatment, aspects of emotional processing and borderline personality disorder. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 10(1), 1-28. <https://doi.org/10.13129/2282-1619/MJCP-3373>
- Shah, R., i Zanarini, M. C. (2018). Comorbidity of borderline personality disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 41(4), 583–593. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2018.07.009>
- Sharp, C. (2008). *Social cognition and developmental psychopathology*. Oxford University Press.
- Soloff, P. H., Feske, U., i Fabio, A. (2008). Mediators of the relationship between childhood sexual abuse and suicidal behavior in borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 22(3), 221–232. <https://doi.org/10.1521/pedi.2008.22.3.221>
- Stagaki, M., Nolte, T., Feigenbaum, J., King-Casas, B., Lohrenz, T., Fonagy, P., i Montague, P. R. (2022). The mediating role of attachment and mentalising in the relationship between childhood maltreatment, self-harm and suicidality. *Child Abuse & Neglect*, 128, 105576. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105576>
- Stiglmayr, C. E., Ebner-Priemer, U. W., Bretz, J., Behm, R., Mohse, M., Lammers, C. H., i Bohus, M. (2008). Dissociative symptoms are positively related to stress in borderline personality disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 117(2), 139–147. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2007.01126.x>

- Stinson, F. S., Dawson, D. A., Goldstein, R. B., Chou, S. P., Huang, B., Smith, S. M., ... i Grant, B. F. (2008). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV narcissistic personality disorder: results from the wave 2 national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Journal of Clinical Psychiatry*, *69*(7), 1033-1045. [https:// dx.doi.org/10.4088/JCP.v69n0701](https://dx.doi.org/10.4088/JCP.v69n0701)
- Thomaes, S., Bushman, B. J., De Castro, B. O., i Stegge, H. (2009). What makes narcissists bloom? A framework for research on the etiology and development of narcissism. *Development and Psychopathology*, *21*(4), 1233-1247. <https://doi.org/10.1017/S0954579409990137>.
- Todosijević, M., i Kojić, D. (2022). Differentiation of self as a predictor of capacity for mentalization. *Godišnjak za psihologiju*, *19*(1), 65–79. <https://doi.org/10.46630/gpsi.19.2022.04>
- Wagner-Skacel, J., Riedl, D., Kampling, H., i Lampe, A. (2022). Mentalization and dissociation after adverse childhood experiences. *Scientific Reports*, *12*(1), 6809. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-10787-8>
- Watson, P. J., Sawrie, S. M., Greene, R. L., i Arredondo, R. (2002). Narcissism and depression: MMPI-2 evidence for the continuum hypothesis in clinical samples. *Journal of Personality Assessment*, *79*(1), 85-109.
- Weidmann, R., Chopik, W. J., Ackerman, R. A., Allroggen, M., Bianchi, E. C., Brecheen, C., Campbell, W. K., Gerlach, T. M., Geukes, K., Grijalva, E., Grossmann, I., Hopwood, C. J., Hutteman, R., Konrath, S., Küfner, A. C. P., Leckelt, M., Miller, J. D., Penke, L., Pincus, A. L., ... i Back, M. D. (2023). Age and gender differences in narcissism: a comprehensive study across eight measures and over 250,000 participants. *Journal of Personality and Social Psychology*, *124*(6), 1277–1298. <https://doi.org/10.1037/pspp0000463>
- Woźniak-Prus, M., Gambin, M., Cudo, A., i Sharp, C. (2022). Investigation of the factor structure of the Reflective Functioning Questionnaire (RFQ-8): one or two dimensions? *Journal of Personality Assessment*, *104*(6), 736–746. <https://doi.org/10.1080/00223891.2021.2014505>

Wright, A. G. (2016). On the measure and mismeasure of narcissism: a response to “Measures of narcissism and their relations to DSM-5 pathological traits: a critical reappraisal”. *Assessment*, 23(1), 10-17.

Wright, A. G., i Edershile, E. A. (2018). Issues resolved and unresolved in pathological narcissism. *Current Opinion in Psychology*, 21, 74–79. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.10.001>

Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Jager-Hyman, S., Reich, D. B., i Fitzmaurice, G. (2008). The course of dissociation for patients with borderline personality disorder and axis II comparison subjects: a 10-year follow-up study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118(4), 291-296. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2008.01247.x>