

NARCIZAM U GRUPI

/ NARCISSISM IN THE GROUP

Dragan Josić

Heinz Kohut: „Polovinu sadržaja ljudske psihe ispunjavaju objekti, a drugu polovinu ispunjava narcizam“ (1).

Heinz Kohut: "Half of the contents of the human psyche are filled with objects, the other half by narcissism" (1).

SAŽETAK / SUMMARY:

Autor piše o problemu narcizma s kojim se susreću grupni analitičari tijekom liječenja narcističkih pacijenata. Putem mnoštva kliničkih vinjeta prikazuje pojavnost elemenata narcizma u članova grupe te objašnjava o čemu ovisi njegovo rješavanje. Ujedno se osvrće na narcizam grupnog analitičara i sve potkrepljuje teorijskim objašnjenjima.

/ The author writes about the problems of narcissistic behaviour faced by a group analyst in a therapy with narcissistic patients. Using a number of clinical vignettes, he demonstrates narcissistic elements in group members and explains what their treatment depends on. The author further examines narcissism of the group analyst and corroborates everything with theoretical explanations.

KLJUČNE RIJEČI / KEY WORDS:

narcizam / narcissism, grupna analiza / group analysis

UVOD

U svakidašnjem životu izraz „narcizam“ nosi obično dvije asocijacije. Prva asocijacija odnosi se na vrijednosni sud o nekoj osobi i tada se često može čuti „on je narcisoidan“ što ima negativnu konotaciju. Druga asocijacija govori da je

narcisoidna osoba sebi dovoljna i druge joj osobe nisu važne. Obje su te asocijacije pogrešne jer je narcizam mnogo više nego vrijednosni sud, a narcisoidnim osobama iznimno su bitne druge osobe i njihovo mišljenje i često tu činjenicu moraju poricati kako ne bi u njezima stvorila bolnu narcističku povredu.

Vidimo dakle da narcisoidne osobe imaju sposobnost za objektne odnose, ali oni su na razini specifičnih selfobjektnih odnosa. Ono za što narcisoidne osobe nisu sposobne jest objektna ljubav. Ne bi trebalo pojednostavljeno smatrati da je narcizam automatski neprihvatljiv, a objektna ljubav automatski prihvatljiva, nego je potrebna ravnoteža između tih dvaju vidova odnosa, što ovisi o okolnostima. Općenito bi se moglo reći: što je neka osoba zdravija, ima veću sposobnost za objektnu ljubav, koja je u prevazi nad sposobnošću za objektne odnose.

NARCISTIČKA OSOBNOST

Prije početka terapije narcisoidni pacijenti imaju određenu ravnotežu u svojoj osobnosti. Dvije su najvažnije narcističke pojavnosti grandiozni *self* i idealizirana roditeljska slika. Kod njih je *self* relativno kohezivan i zato mogu održati krhku narcističku psihičku ravnotežu, ali uz pomoć:

1. selfobjektnog odnosa;
2. narcističkih akata u koje su uključeni drugi objekti;
3. narcističkih uspješnih dostignuća koja hrane narcističku sliku o sebi;
4. fantazija koje izravno brane narcisoidnu osobu od onoga što je u osnovi njezine narcističke patnje, a to je osjećaj manje vrijednosti.

Dvije su osnovne grupe narcističkih fantazija.

Prva potječe od grandioznog *selfa*; to su misli o vlastitoj ekshibicionističkoj superiornosti koje se pojavljuju posebno kad je osoba frustrirana i mogu gotovo neprestano ispunjavati osobu. Kao primjer spomenut ću pacijenticu koja se branila od narcističke dublje regresije tako što je zamišljala da pred uglednom grupom političara drži predavanje, a oni je zadivljeno slušaju. U njezinu nesvjesnom ti su političari idealizirani selfobjekti iz djetinjstva. Druga vrsta narcističkih fantazija potječe od idealizirane roditeljske slike i u njima narcisoidna osoba pati u svojem osjećaju inferiornosti i strahu od srama. Osim toga, društveno se izolira i druži samo s drugim bolesnim osobama ili, još češće, vjerni je podanik osobe s grandioznim *selfom* uz koju „prianja“. U takvim mučnim fantazijama bezvrijednosti i u povremenim grčevitim fantazijama precijenjene vrijednosti postaju središtem vlastite pozornosti kako bi smanjili bolne narcističke napetosti. Primjer je za taj tip obezvrjeđujućih narcističkih fantazija pacijentica koja je patila, sramila se i osjećala se iznimno uznemireno jer je smatrala da neki ljudi u susjedstvu, kad pjevaju ili glasnije raspravljaju, govore o njoj kako je stalno sama, rugaju joj se, ismijavaju je i osuđuju. Takve ideje odnosa kao fantazije narcisoidnih pa-



cijenata mogu biti slične fantazijama psihotičnih osoba. Od njih se razlikuju po jednoj bitnoj značajki: pacijenti nisu u njima toliko emocionalno angažirani, a zbog toga ni analitičari nisu toliko zabrinuti kao kad se pojave takve ideje odnosa u psihotičnih pacijenata. Narcisoidni pacijenti ili su emocionalno hladni ili su pseudotopli, psihički krhki, previše ili premalo distancirani zato što je njihov *self* nedovoljno kohezivan i svaka uvreda baca ih u regresiju ili čak prijeti fragmentacijom *selfa*. Kako ne bi došlo do veće regresije ili do fragmentacije *selfa*, narcisoidne osobe sklone su ispuniti se intenzivnim osjećajima ljubavi ili mržnje. Mogu imati osjećaj da su živi samo ako su ispunjeni spektakularnim, ekstatičnim i euforičnim osjećajima ili osjećajima žestokog srama, mržnje, osvete i slično. Uobičajeno snažni, dovoljno dobri ili dovoljno loši osjećaji ne mogu ispuniti njihovu nerazvijenu osobnost.

Grupnom analitičaru poznata je nesvjesna intrapsihička situacija u tih pacijenata. On zna da se oni moraju narcističkim obranama braniti od bolnih iskustava iz svoje prošlosti kako ih ne bi opet doživjeli u terapiji. Narcisoidni pacijenti često moraju dugo odbijati i uništavati sve dobro (razumijevanje i bliskost) što im grupa ili grupni analitičar ponude, iako za tim dobrim istodobno iznimno žude. To je paradoks koji je konstantan u terapijama teških pacije-

nata. Riječ je o intrapsihičkoj situaciji u njihovim nesvjesnim osjećajima, a tamo su apsolutni gospodari njihovi idealizirani selfobjekti koji ne dopuštaju da bilo koja druga osoba veže na sebe dio pacijentovih emocija. Otprilike kao: „Nemoj imati drugih bogova osim mene.“ U stanju narcističke ranjivosti sposobni su svaku sitnicu u trenutku pretvoriti u narcističku povredu, a zatim u stanju narcističkog bijesa ili srama razarati odnose u grupi upravo onako kako su njima razarani svi drugi osjećaji osim onih koje su selfobjekti dopuštali, a to je idealizacija selfobjekta. Posljedice narcističkih trauma koje su pacijenti doživjeli u prošlosti možemo promatrati kao u nekom pokusu.

Evo i primjera:

Pacijentica Rina doživjela je traumu s dvije godine kad joj je majka umrla. Važno je reći da nakon toga nije imala dovoljno dobru okolinu u kojoj je mogla zaliječiti i prebroditi traumu. U grupi je izbjegavala odnose ponašajući se pasivno kako opet ne bi doživjela emocionalno vezivanje za druge i kasnije ostavljanje od njih. Kad bi je netko u grupi nešto upitao, to je predstavljalo narcističku povredu i rekla bi: „Zašto me prozivaš?“ Kad je ne bi uključivali u grupu i kad bi je ostavljali na miru u njezinoj pasivnosti, opet se osjećala povrijeđeno kao da je grupa odbacuje. U drugoj grupi narcistička pacijentica, kojoj je

majka također rano umrla, ponašala se suprotno. Imala je glad za objektima i time se pokušavala zaštititi od traume ostavljanja i samoće. Razvijala je mnogobrojne površne odnose u grupi i izvan nje. Dodvoravala se drugima, nasmijavala ih, pokazivala je optimizam, zanimanje za njih i pseudotoplinu kad je god mogla. Sve je to trebalo osvojiti simpatije drugih kako bi se osigurala od ostavljanja od strane selfobjekata.

Ti primjeri pokazuju da se narcistička osobnost oblikuje u ranim traumatičnim odnosima kad je selfobjekt realno izgubljen, a u nastavku života nije došlo do razvijanja odnosa s drugim dovoljno dobrim selfobjektom. Mnogo je češća situacija da se narcistička osobnost oblikuje kad objekt nije stvarno izgubljen (nije umro), nego kad roditeljski selfobjekti nisu bili empatični i kad je zbog toga dijete gubilo samopouzdanje u odnosu sa selfobjektom kao neodvojivim dijelom sebe. Ako voditelj ili grupa ne odgovaraju empatijski na osjećajne potrebe narcisoidnih pacijenata, oni će se osjetiti izdanima i izgubljenima i u tom stanju branit će se povlačenjem ili narcističkim bijesom. Donald Woods Winnicott (2) isticao je kako beba nakon rođenja s pravom očekuje da će je dočekati dobra razumijevajuća okolina.

U našim narcisoidnim pacijentima, unatoč iznimno lošim iskustvima iz

prošlosti, kad uđu u grupu, zatitra nesvjesna nada da će duboko skrivena jezgra njihova pravog *selfa* oživjeti i napokon pružiti osobi osjećaj pravog postojanja. O tome govori Christopher Bollas (3) kad kaže da analitičar za pacijente predstavlja transformirajući objekt. U grupnoj analizi to predstavlja i grupni analitičar i grupa. Duboka je nesvjesna želja pacijenata da budu transformirani iz emocionalno bolesne teške pozicije u neku drugu u kojoj bi se bolje osjećali i u kojoj bi njihov *self* oživio. Zbog te nesvjesne želje i potrebe plaćaju terapiju i godinama redovito dolaze na liječenje. Tijekom terapije, posebno kad se ona razvije, narcisoidni pacijenti osjećaju mogućnost izlaska iz mučnoga narcističkog svijeta i ne bi prekinuli terapiju ni za što na svijetu.

NEKI ELEMENTI NARCIZMA U GRUPI

Napredak pacijenta ili grupe smisao je terapije, a osjećaj zadovoljstva analitičara zato što je pridonio napretku grupe ili člana treba biti samo njegov pozitivni osjećaj koji ga učvršćuje na daljnjem terapijskom putu. Grupa putem nesvjesnih identifikacijskih procesa polako upija i uči od grupnog analitičara i članova grupe važnost odnosa i poštovanje osjećaja drugih osoba. Kad bi u osobi grupnom analitičaru prevla-



davao njegov ponos zbog napretka pacijenta ili grupe i kad bi taj ponos bio dominantniji od poštovanja terapijskih uspjeha, to bi bilo vrlo štetno. To je jedno od najvažnijih kontratransfernih pitanja jer implicitno govori i o analitičarevoj empatijskoj i kontejnirajućoj sposobnosti i o kvaliteti analitičareva narcizma, o njegovoj sposobnosti za objektnu ljubav i o stvarnoj profesionalnoj vrijednosti. Analitičar se treba u grupi ponašati i osjećati u skladu s rečenim, a to će pacijenti nesvjesno osjetiti i grupa će se nakon mnogo vremena sve više identificirati s voditeljevim načinom i biti onakva kakvu on zaslužuje.

Takvo voditeljevo doživljavanje grupe i njezinih članova i njegov terapijski rad s njima oponiraju cjelokupnim emocionalnim iskustvima pacijenata iz njihovih prošlosti. S vremenom će pacijenti osjetiti da su bitni oni grupnom analitičaru, da je to ono za čime su u prošlosti u obitelji žudjeli i zato će moći razviti snažne specifične narcističke transfere. Žudjeli su za selfobjektom, dobrom majkom koja bi bila sposobna zrcaliti im zadovoljstvo zbog njih samih, samo zato što su to oni i što postoje. Da su imali takvu majku, ona bi bila sposobna u djecu uložiti svoje povjerenje i osjećaje da vrijede. Kad narcisoidni pacijenti postanu sposobni prepoznavati da je takva majka grupa i da je grupni analitičar utopljen u njoj, osjetit će kao

da ih je obasjalo sunce. U tom trenu duboko potisnuta jezgra njihova pravog *selfa* bit će nakratko osvjetljena. Međutim, kod narcisoidnih pacijenata taj osjećaj brzo će nestati, a zamijenit će ga strah od razumijevanja i bliskosti.

To je strah da se ne ponove bolna loša iskustava iz prošlosti, kad su u trenucima provedenim s prvim selfobjektima nakratko bilo ozareni razumijevanjem i nadom, a zatim još brže bez milosti bolno ostavljeni i iznevjereni u teškim iskustvima sa svojim selfobjektima. Zato je jedna od značajki narcističkih selfobjektnih transfera njihova velika osjetljivost, čak i na situacije koje analitičar često nije mogao ni primijetiti. Nakon promjene raspoloženja u pacijentu ili u grupi grupni analitičar treba se retrogradno zapitati što je na to moglo utjecati.

U jednoj grupi pacijentica je opisala uzroke spomenute vrste straha i nazvala ih „mama vještica“. Tu sintagmu grupa je prihvatila i njome se često koristila. Sjećala se kako je bezbroj puta imala iskustvo s majkom kad joj je majka uspjela pružiti određenu toplinu i razumijevanje. Njezina agresivna bolesna majka nije mogla zadržati taj osjećaj pa bi to dobro koje joj je povremeno uspijevala dati ubrzo pokvarila, nalazeći različite izlike za to i za izražavanje izravne agresije i nezadovoljstva prema kćeri. Tako su se početni

dobri osjećaji koje bi joj majka uspjela pružiti ubrzo pretvarali u nešto loše, u zlu opasnu „majku vješticu“. Različiti su bili konteksti u kojima je grupa upotrebljavala spontano usvojenu sintagmu. Primjerice, pacijent čija je majka bila depresivnija osoba doživljavao je da ona izravnom agresijom u trenu poništava određenu toplinu i razumijevanje koje mu je nakratko uspijevala pružiti. Ona se neočekivano emocionalno povukla od djeteta, a u njemu se stvorio osjećaj „mame vještice“. U oba primjera dijete je ostalo u uvjerenju da se majka promijenila zato što je ono loše i da je zbog toga dobra majka nestala. Razlog zbog kojeg dijete osjeća da je loše isti je kao kod narcisoidnih pacijenata koji se u unutarnjem svijetu nesvjesnih osjećaja nalaze u jedinstvu selfobjektnog odnosa s majkom. Ako je idealizirani dio selfobjektnog odnosa (majka) loš, onda će djeca, budući da su u jedinstvu s njom, kao i narcisoidni pacijenti, sebe doživljavati lošom. To je jedan od razloga zbog kojih razumijevanje voditelja i grupe u narcisoidnom pacijentu istodobno može stvoriti strah i odbijanje. To je također razlog zašto se narcisoidni pacijenti na pohvalu osjete lošima. Primjerice, pacijentica mi je u jednom trenutku povišenim tonom rekla: „Nemojte me hvaliti.“ U trenutku sam se sjetio da je ona teža narcisoidna pacijentica i shvatio sam svoju kontratransfernu grešku.

Spomenuta skupna sintagma protezala se i na odnose između članova grupe: za pacijenta koji nije mogao primiti neku toplu poruku od drugog člana, nego ju je morao odbiti, što se može razumjeti u spomenutom kontekstu. U trenutku ga je konfrontirao treći član grupe koji je to prepoznao i koji mu je rekao: „Sad si mu ti bio mama vještica.“ To je jedan od bitnih trenutaka koji se dogode u grupi i koje voditelj treba objasniti. Zapravo, treba reći da je pacijent reagirao kao „mama vještica“ jer se bojao tople poruke drugog člana, bojeći se ponavljanja loših iskustava iz svoje bolne prošlosti. Drugi pacijent koji je uputio toplu poruku svojem kolegi naučio je iz te situacije da kolega nije odbio njegovu ponuđenu toplinu zato što ona nije dobra, nego zato što ima mnogo razloga u nesvjesnome iz svoje prošlosti da se boji topline.

NARCIZAM GRUPNOG ANALITIČARA

Grupni analitičari također imaju svoj narcizam, koji drži njihov *self* u kohezivnom stanju. Ne postoji razlika samo između njihova narcizma i narcizma pacijenata nego i između njihovih narcizama i narcizama u obično zdravih ljudi kod kojih narcističke investicije nisu predvođene grandioznim *selfom* ili idealiziranom roditeljskom slikom.



U analitičarevoj osobnosti te dvije narcističke pojavnosti (Kohut ih naziva konfiguracijama) trebale bi u velikoj mjeri biti neutralizirane, a njihov pozitivni narcizam treba biti upućivan drugim ciljevima i sadržajima. Da bi analitičari mogli raditi svoj naporan posao, za to nalaze uporište u kvaliteti ostvarena vlastita zdravlja, u vlastitu iskustvu i u poznavanju teorije koja ima ulogu superiornog i onipotentnog dobrog objekta koji ih hrani sigurnošću i samopoštovanjem. Superego grupnog analitičara pruža mu gratifikaciju jer on može podnositi emocionalne napore, uvrede i mnoge osjetljive situacije kojih uvijek ima prilikom liječenja teških pacijenata.

Pacijenti su skloni vidjeti analitičara kao superiorno biće koje je neosjetljivo na narcističke povrede. Kad bi se analitičar pravio neosjetljivim na mnoge narcističke povrede od pacijenata i trudio se ostaviti dojam da ga one ne pogađaju, bilo bi to iznimno loše zato što to nije istina. To bi bila slika sve-moćnog narcisoidnog analitičara koji poriče vlastite povrede čuvajući lažno čvrstu narcističku sliku. Kad je analitičar povrijeđen u svojem narcizmu, on neće (ili ne bi trebao) osvetnički izravno uzvraćati pacijentu agresiju niti se neizravno osvećivati izazivanjem krivnje u njemu. Narcisoidni pacijenti tijekom terapije razvijaju vrlo snažne otpore i majstorski znaju, posebno

putem projekivnih identifikacija, izazvati neugodne situacije za analitičara i grupu. Kritiziraju ozračje u kojem se provodi terapija, dijelove analitičareve odjeće, način govora, ponekad obezvrjeđuju njegove tjelesne značajke i njegove terapijske sposobnosti. Takva kritika napad je na analitičarev *self* i na prošireni *self* i stvara u njemu manju ili veću narcističku povredu. Takvo obezvrjeđivanje u analitičarevoj osobnosti izaziva aluziju na njegovu prošlost, na nerazumijevanje koje je doživio od neempatičnih selfobjekata u djetinjstvu. Narcisoidni pacijenti često žele uništiti analitičarevo samopouzdanje onako kako su njihovi roditelji uništavali njihovo. Kad pribjegu toj vrsti izravnih napada na analitičarev *self*, to pokazuje da su povrijeđeni i da se u grupi osjećaju nesigurno i zato se brane projekivnim identifikacijama. Takvi otpori narcisoidnih pacijenata nekad analitičara povrijede malo, nekad umjereno, a nekad jako, ali ga uvijek povrijede. Nije rijetkost da narcisoidni pacijenti upućuju agresiju cijeloj grupi kao dobroj majci s ciljem da je frustriraju, demotiviraju i oslabe zato što bi jačanje zdravlja u grupi prijetilo promjenom njihove intrapsihičke ravnoteže u kojoj dominiraju loši introjekti. Sjećam se pacijentice u jednoj vrlo mladoj grupi koja se na kraju tretmana, kad su ostali već ustali i odijevali se, na izlasku okrenula i rekla povišenim gla-

som: „Još samo nešto da kažem, ja više neću dolaziti u grupu.“

GRATIFIKACIJE KOJE U SVOJEM RADU DOBIVA GRUPNI ANALITIČAR

Grubo gledano, narcizam se pojavljuje u dva vida. Jedan se naziva pozitivnim narcizmom, kojem ljudi teže i mogu mnogo toga podnijeti kako bi osjećali to željeno ugodno stanje. Takav narcizam možemo nazvati i „radošću života“ ili nekako slično. Kad se spomene riječ „narcizam“ u svakidašnjem govoru, ni laici ni stručnjaci ne misle na taj pozitivni narcizam, nego na njegov drugi vid, na negativni narcizam zbog kojeg osobe imaju teškoće. Grupni analitičar u svojem radu također želi doživljavati gratifikacije, ali u toj težnji nije jednak osobama koje nisu prošle vlastitu analizu i koje nemaju iskustava koliko ih on ima. Do gratifikacija ne dolazi ni lako ni brzo. Njegov osjećaj kad doživi gratifikaciju po zrelosti je različit od razdragane radosti prosječnih ljudi, a još se više razlikuje od kratkotrajnih intenzivnih euforičnih radosti narcisoidnih osoba kad su gratificirane. Grupni analitičar trebao bi imati izgrađenu osobnost zasnovanu na dovoljno čvrstom pravom *selfu* koji ima kontinuitet koji povezuje njegovu osobnost u prošlom, sadašnjem i budućem vremenu.

Koji bi bili primjeri za gratifikaciju narcizma grupnog analitičara?

- Tračak zdravlja koji se pojavi u grupi ili u nekom pacijentu pa ubrzo nestane kao da ga nikad nije ni bilo jer ga je uništila vladavina lošeg unutarnjeg objekta pa onda opet isti terapijski trud dok se ponovo ne pojavi novi tračak zdravlja i tako godinama. Ako grupa dobro napreduje, ti tračci zdravlja traju sve dulje. Te male gratifikacije koje analitičar dobiva nakratko zagriju dušu grupnog analitičara i to mu je dovoljan poticaj za daljnji trud. On vjeruje da će dugotrajniji uspjeh doći neprestanim ulaganjem napora u vođenje grupe, uz stalno kritičko preispitivanje vlastitih reakcija, grupe u cjelini, svakog pacijenta i interakcija u grupi. Dovoljne su mu male gratifikacije koje ga hrabre da stalno ulaže nove napore.

Evo još nekoliko svakidašnjih primjera:

- U grupi koja se tek upoznaje, kad se pacijenti predstavljaju jedni drugima i to čine s mnogo pažnje i uzbuđenja, grupni analitičar osjeća dio njihova početničkog uzbuđenja što su tu, što sjede zajedno, što nešto nepoznato započinju, što nešto očekuju, što se boje nepoznate situacije i što se nadaju. Takvi trenutci imaju nešto svečano u sebi, poput polaska u prvi razred, a grupni analitičar



može još jednom doživjeti početak rađanja grupe, rađanja sebe u toj grupi i može uživati u svojim osjećajima i osjećajima pacijenata na početku jednog dugog procesa.

- Kad pacijent koji dugo analitičara nije mogao pogledati u oči prvi put to uspije jednim kratkim opreznim pogledom, to predstavlja malo ohrabrenje za grupnog analitičara i pruža mu nadu.

Nakon tog trenutka pacijent će i dalje skrivati svoj pogled, ali jednom probijeni tračak budućeg zdravlja zagrijava analitičara, potiče u njemu osjećaj da će se to dogoditi opet i opet te da će tražiti sve dulje i pojavljivati se sve češće.

- Kasnije, kad se grupa razvije i pacijenti počnu živo sudjelovati u radu na nečijem snu, oni tada slobodno asociraju iz svojih sve razvijenijih pravih osjećaja u nastanku u koje su emocionalno uronjeni i zaboravljaju na prisutnost analitičara. Analitičar to vidi i to mu pruža veliko zadovoljstvo.
- U razvijenijoj grupi, kad je neki san ispričan, a analitičar ne vidi baš ništa na što bi se taj san odnosio i što bi mogao značiti, pacijenti počnu otpetljivati značenje sna i tako on postaje jasan i analitičaru. U tim trenutcima on može osjetiti ponos i zahvalnost prema njima. Njegov narcizam dobio je gratifikaciju jer

nije on jedini koji je morao sve znati i prepoznati u grupi, nego u emocionalno razvijenoj grupi ima i drugih, koji mogu biti i bolji tumači od njega. U tom kontekstu, Eduard Klain (4) rekao je za voditelja: „Nije on dobra majka i kontejner, već je to grupa, nije on stalni i jedini predstavnik superega u grupi, nije on jedini izvor znanja moći i kontrole te jedina obrana od unutarnje opasnosti. Sve to mogu biti i jesu drugi članovi grupe.“ To se posebno odnosi na pacijente u emocionalno razvijenim grupama, koji u mnogim situacijama mogu biti bolji i korisniji za napredak grupe nego voditelj.

- Kad grupni analitičar osjeti da je grupa dobro primila i doživjela neku njegovu poruku i kad pacijenti pozitivno na nju odgovore, on osjeti zadovoljstvo zbog toga. Mnogo više njegova zadovoljstva proizlazi iz toga što su pacijenti mogli osjećajima razumjeti njegovu poruku, nego iz toga što ju je **on** poslao. Ako tako osjeća, to znači da ima razvijenu empatiju, a to pokazuje i njegovu sposobnost za objektanu ljubav.

U grupnoj analizi narcizam grupnog analitičara izloženiji je frustracijama, ali i gratifikacijama, nego u individualnim analizama. On radi u ozračju multiplih transfera i treba biti sposoban osjetiti pa zatim razumjeti i izdvajati dinamiku koja je u toj grupnoj situaciji

i stadiju razvoja grupe možda najvažnija, ponekad za pojedinca, a ponekad za cijelu grupu. Bitno je znati da u tome nije sam. Mnogo mu pomažu članovi grupe, koji nerijetko mogu bolje od njega nesvjesno prepoznati i osvijetliti mu put koji onda on razumije i može sigurnije i opuštenije njime povesti grupu. Često mi se to događalo i često sam to znao reći grupi, govoreći jasno da su mi Marija ili Marko pomogli i osvijetlili situaciju u nesvjesnom grupe koju ja nisam prepoznao i da mi je sad mnogo lakše nastaviti voditi grupu u željenom smjeru i zahvalio bih im na pomoći. Takva pomoć uvijek je velika gratifikacija za mene i moj profesionalni narcizam. Osloboditi pacijente srama i straha od greške te im omogućiti da se oslone na svoje tek razvijene osjećaje i kažu što su osjetili situacije su koje izrazito gratificiraju grupnog analitičara. U razvijenoj grupi koja funkcionira godinama nije rijetkost da mi pacijent kaže kako misli da je za nekoga u grupi važnije ono što je on primijetio nego ono što sam ja rekao. Neću reći da je moje mišljenje bilo nevažno, ali je najčešće ispalo da je ono što je on primijetio bilo važnije za taj trenutak u grupi ili za nekog člana grupe. Uvijek sam to iznimno cijenio i tome odavao zasluženo priznanje. Pa sada recite da grupni analitičar nema dovoljno velikih gratifikacija i kao čovjek i kao stručnjak, a tko će to odvojiti!?

OTPORI NARCISOIDNIH PACIJENATA

Glavni specifični otpori narcisoidnih osoba proizlaze iz anksioznosti njihova *selfa* koji ima vrlo jake potrebe za zrcaljenjem i stapanjem. Pacijent je anksiozan jer se boji odbacivanja od transfernog selfobjekta grupe i grupnog analitičara te zbog tog straha pokazuje najčešće dvije vrste reakcija.

Prva je depresivnost zbog neostvarene i zato potisnute potrebe grandioznog *selfa* za zrcaljenjem koju nije ostvario sa svojim prvim selfobjektima ni s transfernim selfobjektima u grupi. To oživljava bol zbog neostvarene narcističke potrebe i zato nastaje osjećaj depresivnosti. Druga je reakcija arogancija zato što su narcisoidni pacijenti trebali stapanje i divljenje od selfobjekta, a nisu ga dobili. Zbog toga se, kad pacijent nije dobio potrebno divljenje od grupnog analitičara ili grupe, u njemu stvara narcistička povreda, probija se grandiozni *self* ili idealizirana roditeljska slika iz potisnutog ili odcijepljenog stanja što dovodi do arogantnog, bijesnog ponašanja ili do bolnog povlačenja, depresije i neke druge narcističke bolesne pojave.

Kad u mladoj grupi narcisoidni pacijent projekcijama i projektivnim identifikacijama napada cijelu grupu i grupni terapijski proces, iznimno je



uzdrman i voditeljev kontratransfer. Primjer je za to alternativni vođa, koji je gotovo uvijek vrlo inteligentan, ali obično i najbolesniji pacijent. Često se mora suprotstavljati voditelju štiteći grupu od njega. Argumentima zasnovanim na formalnoj logici pokušava pridobiti grupu za sebe i u njoj stvoriti rascjep. Njegova visoka inteligencija posljedica je toga se jedino na nju mogao oslanjati kako bi se snalazio u odnosima s drugim ljudima, budući da se njegova osobnost ne zasniva na pravom *selfu* koji nema. Njegovi vješti intelektualni manevri i dosjetke trebali bi zamagliti i sakriti nedostatak njegovih pravih osjećaja. Snažno se bori protiv voditelja i dijela grupe koji je uz njega zato što voditelj želi voditi grupu putem osjećaja koje njezini članovi trebaju razvijati u terapijskom procesu. Grupa se i sastaje zbog emocionalnih problema njezinih članova, a intelektualne aspekte imaju dovoljno dobro razvijene. Posebno u početku rada grupe, pacijenti teško prihvaćaju emocionalno, zbog čega se mogu razviti snažni otpori koji se često manifestiraju kao pojava alternativnog voditelja, parova u grupi ili podgrupa. Potrebno je mnogo vremena, truda i umješnosti da se otpori prevladaju.

Postoji još jedna zamka u koju grupa može upasti. Najbolesniji članovi, budući da su najregresivniji, u stanju su vidjeti i bolje prepoznati neke najdu-

blje dijelove u nesvjesnome grupe ili pojedinog člana. Takvim dubokim i u suštini točnim interpretacijama mogu zadiviti grupu i voditelja koji ih nisu uspjeli uočiti. Ali to nije smisao liječenja. Takav teški narcisoidni pacijent (graničan) podsjeća me na ribu koja „baulja“ po dnu u kojem pronalazi neke duboke fragmente koje onda iznosi na površinu impresionirajući druge i iza toga krije ono što je najvažnije, svoju nesposobnost da bude uz druge i da se s njima razumije. Bolest takve osobe analogna je bolesti alternativnog vođe grupe, onoga s vrlo visokom inteligencijom.

Slično se može događati i u razvijenijim grupama kad pacijent koji je bolesniji od drugih vidi da zaostaje u emocionalnom napretku za njima i da sve teže može razumjeti događaje u grupi. Primjerice, kad god bi osjetio da grupa dobro radi i funkcionira kohezivno, jedan takav pacijent uzimao bi riječ i projekktivnim identifikacijama, povišenim tonom govorio kako ga nitko u grupi dovoljno ne razumije, kako u grupi nisu prijateljski odnosi, kako svi samo grabe za sebe i ne osvrću se na one koji se loše osjećaju. Dodao bi kako on putuje na grupu dva sata i duže, plaća grupu, a nije mu bolje i kako ima još onih za koje zna da nisu bolje, ali to u grupi ne izgovaraju. Prilikom takvih monologa bio je ljut i uspijevao je zaustaviti grupu u radu

unoseći nemir, krivnju, sažaljenje ili strah. To je kontratransferno teška situacija za voditelja. Ako se voditelj suprotstavi pacijentovim projektivnim identifikacijama, to nije dobro za grupu jer pojačava vlastiti autoritet. Osim toga, time bi postavio pacijenta u važan položaj u kojem raspravlja s njim. Kad bi „centrirao pacijenta“ pred grupom i pitao druge kako su doživjeli njegove optužbe, to ne bi pomoglo jer najbolesnijem pacijentu nisu važni osjećaji drugih. Kad je grupa dovoljno zrela i uspije se suprotstaviti optužbama i žalopojkama najbolesnijeg člana, ni to ne daje rezultate, samo ga ponekad može utišati ili dovesti do toga da se uvrijedi. Kako je njegov osnovni nesvjesni cilj bio da unese nemir u grupu i da je omete u dobrim interakcijama koje nije u stanju pratiti, interpretacija njegova ponašanja može koristiti grupi samo da spozna još jedan destruktivni manevar najbolesnijeg člana. U načelu treba biti vrlo oprezan kad se pacijenta „centrira“ pred cijelom grupom, ali ako njegovu tvrdnu narcističku kožu dovoljno poznajemo, možemo i to činiti.

Za teškog narcisoidnog pacijenta ne postoje dovoljno dobra terapijska rješenja. Njegovu graničnu prirodu možemo otkriti u punoj mjeri tek kad je grupa mogla ostvariti koheziju i kad je u fazi „Bionove radne grupe“ (Vilfred Ruprect Bion) (5) jer tada on grupu teško može pratiti i mora ju kvariti. Ako ocijenimo

da takav pacijent ne može napredovati, nego samo remeti rad grupe, o tome pokušavamo razgovarati u grupi i preporučujemo mu druge oblike liječenja koji uključuju potporu i medikamente. To nije laka zadaća, ali moramo zaštititi grupu od pacijenta koji predstavlja „kost u grlu“ grupe.

Ponekad pacijent može povrijediti grupnog analitičara. On treba pokušati vratiti svoju unutarnju terapijsku ravnotežu, smiriti svoju narcističku povredu i tek kad to uspije, može se u tonu prijateljskog razumijevanja, kako voli reći Kohut, obratiti pacijentu koji ga je povrijedio (1).

Treba priznati da mu nije bilo lako slušati riječi koje mu je pacijent uputio i koje su ga povrijedile. Tim riječima voditelj pokazuje grupi da i on može biti povrijeđen. Tako im postaje bližim i omogućuje im iskustvo da i njihove riječi imaju značenje i težinu. Tako narcisoidni pacijent stječe spoznaju da postoji i da može povrijediti druge. Grupni analitičar ne smije se braniti racionalizacijom govoreći sebi da su oni koji su ga povrijedili samo pacijenti, nezreli poput djece, i zašto bi se onda od njih osjetio povrijeđenim? Takva obrana nije točna budući da se i od male djece kad pokazuju bezobzirni narcizam možemo osjetiti povrijeđenima, čak i kad nije riječ izravno o nama, nego smo samo promatrači.



PROBLEM AGRESIVNOG PONAŠANJA ČLANA GRUPE

Agresija je stalna i vrlo izražena osobina narcisoidnih pacijenata. Kad narcisoidni pacijenti u grupi mogu spontano početi izražavati agresiju, to je dobar znak da počinje slabiti njihov rigidni narcizam. Agresiju obično upućuju prema selfobjektnim likovima: roditeljima, voditelju ili kolegi iz grupe ili cijeloj grupi. Takvu agresiju ne treba poticati niti sprječavati. Emocionalni sadržaj koji je ušao spontano u grupu, primjerice izražavanje agresije, ne treba preskočiti zbog toga što se smatra da takvo ponašanje nije pristojno ili zrelo. Nezreli roditelji od svoje djece traže da brzo usvoje neko ponašanje koje je društveno prihvatljivo dok djeca za to još nisu zrela. Traže su da odbace osjećaje koji su se u njima spontano pojavili na račun formalne pristojnosti. Ta djeca kasnije mogu pokazivati pseudozrelo ponašanje koje se zasniva na glumljenim osjećajima, a ne na pravim osjećajima, koje su potisnuli. Djecu s usvojenim lažno zrelim ponašanjem često nazivamo „starmalima“. I u grupi se može dogoditi da se neki pacijent počne ponašati lažno zrelo misleći da će tako zadobiti simpatije voditelja. Iznimno je loše ako grupni analitičar to ne prepozna ili, još gore, ako poput loših roditelja to podupire.

Jedna vrlo narcisoidna pacijentica koja je šest godina bila na grupnoj ana-

lizi koju sam vodio i koja je zatim nastavila kod mene individualnu analizu na jednoj seansi priznala mi je da se ona u grupi cijelo vrijeme vrlo uspješno pretvarala. Rekla je da je ona to činila tako dobro da to nije nitko mogao primijetiti i da je samo ona to znala. Istina je da pacijent može sudjelovati u grupnoj analizi, jednako kao i u individualnoj, skrivajući sebe i glumeći a da se to ne otkrije. U takvoj terapiji stalno se osjeća da nešto nedostaje, no formalno gledano, sve je u redu i cijelo se vrijeme očekuje da će tijekom vremena možda osjetiti zamah na osnovi početka razvijanja pravih osjećaja. U takvoj terapiji nikad neće doći ni do početnih stadija procesa odvajanja *se-lfa* od objekta i takva je terapija „pseudoživa“.

Najčešće se događa da narcisoidni pacijent počne izražavati agresiju na majčin selfobjekt. To je primjerice pacijentica koja je u fantaziji zamišljala kako majci noktima grebe lice i govori joj kako je u prošlosti bila grozna prema njoj jer joj je zapovijedala i kontrolirala je u svemu. Pacijentica je grupi rekla da joj je činilo ugodu što je osjećala majčinu kožu pod svojim noktima i vidjela krvave brazde na njezinu licu. Slušajući to, neki pacijenti jako su je osuđivali jer još nisu bili sposobni izražavati agresiju te su zbog vlastite nesvjesne agresije pokušavali suzbiti ili uništiti spontanu pojavu agresije

koju je pacijentica pokazala. Često bi docirali pacijentici kako su njezine riječi iznimno brutalne projicirajući u njezine fantazije vlastitu krivnju. U takvim situacijama grupni analitičar treba zaštititi pacijenta, reći grupi da je on spontano došao do takve fantazije i da bi sabotirao svoj razvojni put kad ju ne bi izrazio. Gotovo je sigurno da će to ohrabriti grupu i da će se agresija uskoro početi izražavati i kod drugih u grupi.

Često je i voditelj kao transferni selfobjekt predmet agresije. Narcisoidna pacijentica rekla mi je: „Mrzim vas, da znate koliko vas mrzim nestali biste iz živih bića. Sami biste se ubili kako vas ja ne bih morala ubijati. Ali ne bih vas ubila odjednom i gotovo, htjela bih da se mučite, onako, da hropćete u krvavim ranama, a ja bih vas još cipe-lom.“ Rekao sam: „Što biste mi pritom govorili?“ Ona nastavlja: „Govorila bih kako vas mrzim i neka patite tu u mukama jer ste baš to zaslužili i da ste gad prokleti.“ Kad je završila i kad je njezin ton postao malo smireniji, rekao sam joj kako mi nije bilo lako to čuti, ali da cijenim to što je govorila jer se vidjelo kako to istinski osjeća. Pacijentica je malo smirenije dodala: „Naravno da to osjećam.“ Drugi pacijenti u grupi pokušavali su njezinu izravno izraženu agresiju na voditelja ublažiti premještanjem, govoreći kako se njezina agresija sigurno odnosi na

njezinu majku koja ju je u djetinjstvu zlostavljala i tukla po genitalnom području. Takvi izravni grubi napadi na analitičara ipak su rijetki. Nakon izrečene grubosti i bijesnih riječi, analitičar najprije treba smiriti sebe, a zatim promatrati je li se pacijentica smirila ili je još uzbuđena jer je takva agresija slična psihotičnoj razini. Međutim, već sam spomenuo da kod narcističkih struktura osobnosti, koliko god agresija sličila psihozi, to kod voditelja i grupe ne pobuđuje veliku zabrinutost da bi se grube prijetnje mogle ostvariti. Kad bi takvu agresiju pokazao psihotični pacijent, ne bih ga pitao: „Što biste mi pritom govorili?“ jer bi se osjetilo da bi on lako mogao izgubiti granice. U kontratransfernim osjećajima prilično dobro podnosim agresiju pacijenata; vjerojatno to oni osjete i mislim da se zato usuđuju u razvijenim terapijama izražavati grubu agresiju izravno prema meni. Ni meni ona nije laka, dapače, uznemiri me. Ali paralelno s tim neugodnim osjećajem uznemirenosti još dublje u meni pojavljuje se osjećaj da analitičar ne može narcisoidnom pacijentu pomoći u liječenju bez spremnosti da prihvati njegovu agresiju. I još nešto važnije, siguran sam da agresija na mene govori o odnosu u kojem ima mnogo potencijalnog povjerenja u mene i grupu. I stvarno, tijekom četiri-pet godina pacijentica iz primjera



zavoljela me. Kad je grupa završila s radom, dolazila je k meni individualno na terapiju i surađivali smo uz mnogo uzajamnog povjerenja i ljubavi.

TEORIJSKI KONCEPTI RAZUMIJEVANJA AGRESIJE

Mnogi autori razmatrali su pitanje agresije koja se pojavljuje tijekom liječenja. Koncepti koji su niknuli u psihoanalitičkoj teoriji mogu se primijeniti i na razumijevanje agresivnih pojava u grupnoj analizi. U vezi s tim pitanjem ukratko ću spomenuti mišljenja dvaju poznatih psihoanalitičara, Winnicotta i Kohuta, znajući da je da je to tek jedan dio opsežne teme o agresiji.

Winnicott je govorio o pozitivnoj vrijednosti pacijentove destruktivnosti koja se pojavljuje tijekom terapijskog procesa prema objektu analitičara. Naglašavao je kako je najvažnije da ju analitičar preživljava i da ne vraća agresiju pacijentu. Pacijentovu destrukciju analitičar preživljava mnogo puta i to je jedini način da subjekt objekt počne postavljati sve više i više izvan vlastitih projekcija. Dok do toga ne dođe, subjekt sve objekte, uključujući analitičara, doživljava samo kao projekcije roditeljskih selfobjekata. Majka je idealizirana i ne dolazi u obzir da subjekt svojom agresijom destruiru

jaku idealiziranu selfobjektnu vezu. U idealizirani selfobjekt subjekt ne smije dirnuti drugačije osim obožavati ga i služiti mu.

Tijekom analize sve više dolazi do destrukcije analitičareva selfobjekta. Razarajući objekt analitičara subjekt zapravo razara nezreli selfobjektni idealizirajući odnos. U tom procesu selfobjektni odnos sve se više prekida i na kraju dolazi do potpunog odvajanja *selfa* od objekta za što je Winnicott rekao da se tada događa možda najvažnija stvar u ljudskom razvoju. Ako se to ne dogodi, nijedna terapija ne može biti završena niti subjekt može ozdraviti. Tek nakon toga pacijent može biti sposoban iskoristiti objekt. Tek tada svi objekti prestaju biti doživljavani kao projekcija pacijentova selfobjekta, najčešće pacijentove majke. Subjekt putem agresije razara stari selfobjektni svijet subjektivne realnosti i subjektivnih objekata (selfobjekata) i postupno ulazi u svijet zajedničke realnosti s analitičarom. To je svijet nove realnosti koja je postala jednakom i za subjekt i za analitičara kao transferni objekt. Zato tek kad se to ostvari, subjekt može početi iskorištavati objekt kao odvojen i zaseban. Dakle, subjekt je napustio svijet selfobjektne realnosti, tj. svijet simbiotskih odnosa. U novoj realnosti, zajedničkoj i za subjekt i za objekt, postaje moguće da se subjekt nahrani

nečim posve drugim, nečim što nije selfobjektni odnos. To znači da se može nahraniti odnosom s odvojenim objektom koji napokon može realno sagledati. Subjekt je ušao u svijet odvojenih objekata i sposoban je graditi prave zdrave i zrele objektivne odnose. Subjekt je postao sposoban iskorištavati objekt za svoj individualni rast i dobrobit.

Kohutov koncept „transmutacijske internalizacije“ također govori o izlasku narcisoidnog pacijenta iz selfobjektnog odnosa: pacijentova nezrela majka, kao prvi arhaiski selfobjekt, u odnosu sa svojim djetetom nastojala je zadržati svoju idealnu sliku i nije dopuštala djetetu da ju deidealizira. Dijete, kasnije naš narcisoidni pacijent, ostalo je prikovano za majčin selfobjekt i sve objektivne odnose svodilo je na takav tip odnosa. Tek u terapiji, bilo individualnoj bilo grupnoj, analitičar i grupa kao transferni selfobjekti ponašaju se drukčije od njegove majke i dopuštaju svoju deidealizaciju. Putem transfernih selfobjekata koji dopuštaju da ih se deidealizira, idealizirana roditeljska slika nije više u potisnutom stanju i postaje dostupna subjektu realnom ego kako bi je mogao transformirati i internalizirati kao realnu. Pacijentov ego sve više i više internalizira grupnog analitičara, ali i članove grupe, kao realne, zasebne i od njegova *selfa* odvojene osobe.

TERAPIJSKI PROCES I POJAVA ZRELIJIH OBLIKA NARCIZMA

Kad se u terapiji narcisoidnih pacijenata pojavi agresija, ona omogućuje njihov ulazak u naprednije, zrelije oblike narcizma. To stanje više nije uniformna reakcija manjim ili većim bijesom na svaku narcističku povredu, nego je postalo složenije: to je razdoblje kad je narcističko stanje u pacijentu oslabjelo, a drugo, zrelije stanje *selfa* nije dovoljno ojačalo.

Evo primjera:

Pacijent u grupi opisuje situaciju iz tvrtke gdje je on šef. Telefonira zaposleniku da mu napiše putni nalog za službeni put. Dok mu to govori, istodobno čuje u sebi glas svojeg narcizma kako se buni i kako mu govori da ne mora baš sada ići na put i neka ga odgodi. Zatim se u njemu pojavljuje njegov mladi, tek nastali zreliji dio koji mu kaže da će se ako odgodi službeni put zbog toga loše osjećati. Komentira kako zna da bi prije svakako odgodio taj put jer bi se loše osjećao kad bi ostavio svoju majku (krevet, televizor, računalo) i sigurnost doma. Sad zna da bi se loše osjećao i da odustane od puta. U tome se očituje stupanj separacije *selfa* od selfobjekta koji je dostigao. Odlučuje ići na put, ali postaje vrlo agresivan. Naziva svojeg zaposlenika i više na njega jer njegov putni nalog još



nije gotov. To je agresija koja je posljedica njegova psihičkog rasta, a lako se prenijela i na odnose u grupi. Pacijent je sam povezao situaciju iz tvrtke sa svojim prijašnjim češćim izostancima iz grupe i komentira kako sad ne može izostajati jer bi se loše osjećao, samo je sad u grupi ljući i nervozniji. Takva stanja treba stotinama puta tijekom terapije izdržati i proraditi kako bi se ublažili njegovi narcistički osjećaji.

Agresija se ne može smanjivati time da se traži od narcisoidnih pacijenata da njihov ego poveća kontrolu jer bi se događalo upravo suprotno: agresija bi bila potiskivana i nekontrolirano bi izbijala, prema van ili prema unutra, u samim pacijentima. S agresijom treba postupno raditi na preobražavanju uzroka koji generiraju narcistički bijes. Kako to činiti? Prije svega treba znati da narcizam ne treba biti razaran nego preobražavan. Nekad su analitičari smatrali, što je navodio Otto Fenichel (6), da je narcizam poput narcističkog oklopa koji analitičar treba razbijati, a zatim se pojavilo ublaženije mišljenje da je on kao kora koju treba lagano lomiti. Danas se smatra da se narcizam treba preobražavati u zrelije oblike putem empatijskih i kontejnirajućih sposobnosti grupnog analitičara i grupe koje stvaraju ozračje za razrješavanje narcističkih transfera u duhu intersubjektivnih odnosa. Narcistički osjećaji snaga su koju analitičar vidi u paci-

jentu, koju razumije i prihvaća i koju u dugom terapijskom procesu postupno preobražava. Njegovo razumijevanje pacijenta neće automatski smanjiti pacijentov narcistički bijes i njegove agresivne manifestacije, ali će smanjivati nespecifične narcističke otpore prema tijeku analitičkog procesa.

Izražavanje agresije može i ne mora biti intenzivno kao u nekim navedenim primjerima, ali nisu rijetki baš ti snažni izravni izrazi agresije, što govori o povećanom povjerenju pacijenta u transferne selfobjekte, analitičara i grupu. Može se primijetiti da u vrijeme kad su pacijenti počeli smanjivati svoj narcizam jedni druge ohrabruju u izražavanju agresivnih primjera ili fantazija. Mogu se čuti fantazijski sadržaji o uživanju u prizorima rezanja tijela drugih osoba, ubijanja djece nožem, davljenja golim rukama, paranja trbuha trudnicama itd. U takvim agresivnim opisima u pacijentima dolazi do zajedničkog osjećaja olakšanja jer je olakšanje svoje agresivne misli izražavati prema van pred drugima i ne biti zbog toga kažnjen ni osuđivan. Primjerice, pacijentica koja se borila s agresivnim prisilnim mislima o tome kako bi klala djecu, kad je ozdravila, mogla je sama interpretirati svoj simptom zbog kojeg je i došla na liječenje: imala je osjećaj da su tu djecu njihove majke voljele i mazile, što je u njoj izazivalo agresivnu zavist jer ona to nije iskusila. Kad vidi

da se u horizontalnom rascjepu psihe (1) nalazi potisnuta potreba pacijentova grandioznog *selfa*, analitičar treba čekati i pustiti da grandiozni *self* izađe iz potisnutog stanja. Također, kad grandiozni *self* putem vertikalnog rascjepa zaobilazi barijeru potiskivanja i još jače izražava narcistički bijes uzrokujući ponekad i *acting outove*, analitičar i grupa ne trebaju se obraćati realnom egu pacijenta, nego agresiju trebaju razumjeti i preživljavati, radeći tako na dugom procesu preobrazbe narcizma. Mislim da je grupna analiza u tom aspektu u prednosti u odnosu na individualnu jer pacijent koji oslobađa svoju agresiju i govori o njoj potiče i hrabri drugog pacijenta tako da se mogu pojaviti serije agresivnih fantazija koje se nadopunjuju, prepliću i ohrabruju. Nakon toga pacijenti lakše prihvaćaju sebe jer vide da u drugima postoji slično agresivno stanje, što već samo po sebi dovodi do olakšanja, a posebno je vrijedno da se taj materijal kasnije iskoristi za dublje razumijevanje i moguće interpretacije.

Kad ne bi tako radio, voditelj bi se našao u ulozi nezrelog roditelja koji traži od svojeg djeteta da poriče agresiju, a pacijent bi osjećao da je loš i mogao bi se ponašati delinkventno ili pseudozrelo ili se povlačiti u sebe. Primjer je za to vrlo narcisoidan pacijent iz jedne grupe koji se često delinkventno ponašao. Nesvjesni uzrok tomu bila

je njegova starija sestra koja je uvijek bila najbolji đak i kasnije student. Pacijentu su roditelji stalno nametali nju kao uzor, obraćajući se njegovu realnom egu u želji da se on na nju ugleda i popravi. Njemu je to bilo nemoguće, doživljavao se još gorim i razvio je delinkventno ponašanje čime je dospio u veće središte pozornosti svojih selfobjekata nego sestra. Bilo bi iznimno loše kad bi se u grupi neki pacijent nudio drugima kao uzor jer bi to moglo otvoriti put spomenutim otporima. Suprotno tomu, u grupi uvijek treba naglašavati da terapija nije natjecanje, nego da svatko ima vlastiti put razvoja jer im ni povrede iz prošlosti nisu jednake. To je posebno važno kod narcisoidnih pacijenata jer su oni izrazito skloni usporedbi vlastitih i tuđih narcističkih reprezentacija budući da nemaju razvijen svoj pravi *self* koji bi im pružao osjećaj osnovnog povjerenja, vlastita postojanja i osobnosti. Narcisoidni pacijenti koji nemaju osobnost ne mogu ni lako ni brzo prihvatiti analitičareve poruke i zato će se još dugo morati uspoređivati. Međutim, stotinama puta prorađivana takva situacija, kao i mnoge druge, počet će mijenjati narcizam u njegove zrelije oblike.

Kako analitičar *preobražava* pacijentov patološki narcizam u zrelije i prihvatljivije oblike narcizma? On treba imati dovoljno strpljenja i znati da na tome treba dugo raditi, pritom do-



življavati i izdržavati pacijentove regresivne padove prilikom kojih može pomisliti da pacijentu nikad neće biti bolje pa opet raditi dalje nadajući se. Analitičar to može izdržati zato što poznaje i razumije emocionalno stanje pacijenata i sile koje u njima vladaju. Od dobivene potpore, kontejniranja i empatijskih emocija grupe i analitičara pacijentov realni ego uči kako bi i on jednog dana mogao početi sve više prihvaćati i razumijevati, a zatim umanjivati narcističke potrebe svojega grandioznog *selfa* ili idealizirane roditeljske slike. Takvo stajalište analitičara umanjuje nespecifične narcističke otpore i sve više dopušta razvoj specifičnih otpora, tj. narcističkih transfera koje u terapiji dugo treba njegovati i prorađivati. Pacijentima treba skretati pozornost na njihove emocionalne reakcije, koje im se trebaju činiti jasnim, jer narcisoidni pacijenti ne mogu biti kritični kad su povrijeđeni njihovi osjećaji.

U terapiji naglasak dugo treba stavljati na narcističke emocije u pacijentovu *selfu* i u *selfu* grupe. Dugo im treba pokazivati da njihove emocije imaju utjecaj na druge jer oni, obuzeti narcističkim potrebama, to ne primjećuju. Oni ne primjećuju osjećaje drugih u grupi jer ili im ništa ne znače ili im nešto znače zbog narcističkih identifikacija ili im tek nakon dugog rada u grupi počinju nešto značiti.

Važno je znati da narcisoidni pacijenti intelektualno dobro primjećuju kako bi se u raznim situacijama trebali ponašati i takvo ponašanje prikazuju kao vlastito. Mogu ga dobro odglumiti, vrlo odmjereno i nijansirano prikazivati kao da je zasnovano na njihovim pravim osjećajima. Tako mnogi ljudi koji imaju razvijene prave osjećaje i pravu osobnost mogu biti dovedeni u zabludu kad su uvjereni kako narcisoidna osoba govori iz pravog *selfa*. Tome umnogome pomaže i projekcija osobe koja ima prave osjećaje i koja ne može vjerovati da ih drugi ljudi nemaju. Nije rijetkost da glumljenim riječima i prijetvornim ponašanjem narcisoidne osobe mogu biti zavarani i analitičar i grupa.

U liječenju narcisoidnih pacijenata treba neprestano kontejnirati, suosjećati, tek rijetko interpretirati, a prema procjeni i konfrontirati pacijenta, i to u načelu više u kasnijem, razvijenijem razdoblju terapije. Iznimno je bitno da intervencije budu provedene kao optimalne frustracije (1) koje neće znatnije povrijediti narcisoidnog pacijenta. Dugo tijekom liječenja ne treba očekivati učinke interpretacije i konfrontacije jer narcisoidna osoba nema razvijenu osobnost na koju bi intervencije djelovale. One služe više učenju ega narcisoidnih pacijenata. Osim poznavanja teorije narcističkih struktura osobnosti, iznimno je bitno da voditelj

ima dobro razvijenu empatijsku sposobnost i dovoljno iskustva.

Analitičar treba u grupi narcisoidnim pacijentima pokazivati da su mu poznate njihove intrapsihičke situacije, razlozi zbog kojih imaju svoje specifične osjećaje i reakcije. Izrazito je bitno da pacijenti osjete da ih analitičar razumije; uz tako pouzdan transferni selfobjekt osjećaju se ohrabrenima i mogu mirnije podnositi vlastite narcističke napetosti. Voditeljevo poznavanje teorije narcističkih struktura osobnosti jednako je važno kao njegova empatijska sposobnost i iskustvo. Narcisoidne pacijente treba vraćati u situaciju „ovdje i sada“, koja se obraća aktualno proživljavajućem pacijentovu *selfu*. To je bitno jer oni imaju težnju živjeti u prošlosti, sjećajući se i bojeći se da se ne ponove bolne narcističke povrede, a još su više u strahu od budućnosti u kojoj predviđaju boli od narcističkih povreda. Njihova je glavna briga, koja ih teško mori, kako prevenirati bol uzrokovanu anticipiranim narcističkim povredama. Dodao bih rečenicu Sigmunda Freuda (6) o anticipiranoj anksioznosti neurotičara koja se može još bolje primijeniti na narcisoidne pacijente: „Predviđanje, predviđanje, eto, izvora svih mojih patnji.“ Ta rečenica govori o teškoćama narcisoidnih pacijenata da budu u sadašnjosti, koja je uvijek manje zabrinjavajuća i zastrašujuća od anticipacija narcistič-

ke povrede u budućnosti. Zato je bitno vraćati narcističke pacijente u situaciju „ovdje i sada“ jer se ona izravno obraća aktualno proživljavajućem *selfu* pacijenta, što ga udaljava od očekivanih anksioznosti i prijetećih narcističkih povreda te od povreda iz prošlosti i može ga jačati putem proživljavanja aktualne situacije.

Ne bi bilo dobro da se stekne dojam kako je analitičar osoba koja sve razumije i nikad ne griješi. Analitičarove pogreške nisu rijetkost, ali ne bi smjele biti grublje prirode.

Evo primjera moje greške s jedne seanse grupne analize.

Narcisoidna pacijentica tužila se kako već dulje osjeća toliko jaku seksualnu želju da bi sa svakim muškarcem odmah imala seksualni odnos. Zna da to ne bi bilo dobro i muči se odolijevajući svojim jakim seksualnim potrebama. Imao sam dojam da je njezina velika seksualna želja, osim hormonima, uzrokovana i osjećajem manje vrijednosti, a svrha mnogobrojnih seksualnih odnosa bila bi da umanje taj osjećaj dokazujući joj da vrijedi i da je poželjna mnogim muškarcima. Znao sam da za takvu interpretaciju nije spremna jer bi takve moje riječi pojačale njezin osjećaj manje vrijednosti i izazvale njezinu agresiju.

U želji da joj pomognem, pogriješio sam. Pitao sam ju je li si pokušala po-



moći masturbacijom. Nakon tih mojih riječi pacijentica se obrušila na mene: „Meni govorite da masturbiram, a vi ćete imati seksualne odnose sa svojom ženom. Mene hoćete poniziti riječima da je za mene masturbacija dobra, a vi ćete imati seksualne odnose. Mislite da ja ne vrijedim i nisam sposobna sebi naći muškarca?“ Toliko jak bijes koji nismo očekivali iznenadio je i grupu i mene. Neki iz grupe pokušali su je umiriti govoreći kako sam joj htio pomoći, a ne poniziti ju. Malo se umirila, ali i dalje je govorila vrlo nezadovoljnim i ljutim glasom kako za takvu pomoć i ona sama zna i da za nju to nije nikakva pomoć, nego samo poniženje jer ja mislim kako ona nije vrijedna ni sposobna naći muškarca. Moglo bi se pomisliti da je tako burna pacijentičina reakcija izraz povrijeđenih edipovskih transfernih težnji prema meni u smislu ljubomore na moju ženu. Vjerujem da ima i toga u njezinoj burnoj reakciji, ali mislim kako je glavni problem bio povrijeđeni narcizam. Moje riječi u njoj su stvorile aluziju na osjećaj manje vrijednosti koji je kod narcisoidnih osoba vrlo jak i nad kojim cijeli život dežuraju i strepe kako ga ni slučajno ne bi doživjele. Strah od posramljenosti zbog osjećaja manje vrijednosti jedan je od najvažnijih uzroka narcističkih povreda od kojih se brane narcističkim bijesom, osvetom ili patnjom zbog osjećaja narcističkog srama i poniženosti.

NARCIZAM I GRUPA KAO CJELINA

Grupa kao cjelina ima značajke jedinstvenog organizma. U njoj vlada spontana težnja (posebno dok je grupa još mlada) da funkcionira na razini najmanje zrelih članova. Tome se kontinuirano suprotstavljaju terapijski rad i naponi grupnog analitičara, a kasnije sve više i drugih u grupi u skladu sa stupnjem njihova napretka. Grupa kao cjelina, posebno ako je sastavljena od izrazitije narcisoidnih članova, stalno pruža narcističke otpore. Vidimo da cijela grupa želi napredak, zato se njezini članovi sastaju, ulažu napor u dolaženje i plaćanje seansi. To vidimo na prvi pogled, ali bez obzira na to, vrlo dobro osjećamo narcističke otpore članova grupe koji se svemu tome protive. Takvi otpori u osnovi sadržavaju slične strahove za vlastitu sliku kao što je to u narcisoidnom pojedincu. Svaka grupa promatrana kao cjelina i kao jedinstveni organizam sadržava loša iskustva iz prošlosti članova, koja su posebno u grupi narcisoidnih pacijenata bila vrlo jaka, što stvara narcizam grupe. To doводи do narcističkih otpora raznih razina u različitim razdobljima grupnog rada. Primjerice, solidarnost članova u nezadiranju dublje u intimnija pitanja drugoga zato što će onda i drugi zadirati u njihovu intimu, a plaši ih kakva će slika o njima pritom biti stvorena. Posebno je štetan narcizam grupe koja

je napredovala i koja smatra da su oni mnogo vrjednije i važnije društvo od drugih ljudi, što se može nazvati grupnim elitizmom.

Grupni analitičar izrazito se trudi umanjiti narcizam grupe i pojedinih članova, ali nužno je da umanjuje i svoju narcističku idealiziranu sliku u grupi (da se detronizira) što pacijentima omogućuje da se s njim lakše identificiraju. Po tome se razlikuje od roditeljskih selfobjekata koji su u nesvjesnim osjećajima pacijenata, ali i u svjesnim, nastojali ostati idealizirani. Slijedi primjer u kojem se vidi kako voditelj potiče smanjenje narcizma pacijenata i cijele grupe, a istodobno unaprjeđuje važan proces svoje detronizacije, što ga još više približava grupi: pacijentica je pričavala san u kojem se nalazi u Herceg Novom i gleda kako se ljudi kupaju u moru. Pomislila je kako su ti ljudi jadni jer ne znaju da se samo iza brda nalazi Dubrovnik, biser koji je po ljepoti iznad one u kojoj sada ti ljudi uživaju. Zatim je nakratko prepoznala i pokušala umanjiti svoj narcizam rođene Dubrovkinje rekavši kako zna da je more jednako lijepo i tu i tamo i da su ribe jednako fine u oba ta mjesta. Onda se ipak vratila u svoj narcizam i rekla: „Ali ne vidjeti Dubrovnik, to je kao da netko živi u Zagrebu, a nije nikada bio u Veneciji ili Beču.“ Grupa je dalje razmatrala san s aspekta narcizma. Kad je san bio dovoljno obrađen, odlučio sam

se na intervenciju i rekao kako ja živim u Zagrebu, a nisam nikad bio ni u Beču ni u Veneciji i dometnuo ispod glasa: „Koji sam ja papak.“ Grupa je prasnula u smijeh i ja sam se smješkao s njima. Osjećao sam se dobro i ugodno. Kad se smijeh utišao, razgovarali smo o tome kako je svejedno uživa li se u nečemu što je priznata i općeprihvaćena ljepota ili u „običnoj ljepoti“ te da je najvažnije da osoba može uživati.

Ponekad kad situacija u grupi dopušta i kad grupni analitičar procijeni da bi to bilo primjereno, dobro je pokazati nešto od svojih kontratransfernih osjećaja i nešto vlastito dati grupi, što sam u opisanoj situaciji učinio. Važno je da voditelj zna i osjeća kakav to ima smisao u određenoj situaciji. S. H. Foulkes (7) savjetovao je da vlastite kontratransferne osjećaje ne treba pokazivati prečesto, a najvažnije je da se to ne čini zbog svojih potreba, što bi bio analitičarev kontratransferni problem.

LIBIDNI OSJEĆAJI I NARCIZAM

Bilo je mnogo riječi o agresiji, a što je s libidnim osjećajima u grupi? Oni se rijetko pojavljuju u ranim razdobljima rada grupe. Ako se tada pojave, često su plod transferne idealizacije, obično voditelja. Proizlaze iz idealizirajućih narcističkih transfernih osjećaja koji su jaki, nestabilni i vrlo osjetljivi na



najmanju povredu. Treba ih cijeliti i prema njima se vrlo pažljivo odnositi. Često su to više ili manje očiti ljubavni monolozi upućeni najčešće voditelju, a rjeđe nekom drugom iz grupe. U njima dominiraju osjećaji divljenja i ljubavi, uglavnom bez seksualnih naznaka. Tek u kasnijem razdoblju rada grupe pridružuje im se i seksualna komponenta koju otvara obično neki drugi član iz grupe, primjerice pitanjem: „Bi li ti pozvala doktora na večeru?“ Vrlo je pogodno što snovi u grupi počinju otkrivati skriveno simbolično značenje libidnih i seksualnih osjećaja. To je dragocjen, istodobno i zaštitni i otkrivajući pokazatelj osjećaja. Zaštitni jer je to „samo san“, a otkrivajući jer pokazuje najviše intimnih nesvjesnih osjećaja osobe. Rad na snovima uči grupu, privikava i ohrabruje njezine članove na iskrenost i otvorenost koja se sve više cijeni kao najvažnija vrijednost u grupi. Time se krče putovi u sve dublje intrasubjektivne i intersubjektivne odnose, što u razvijenoj grupi dovodi do pravih libidnih interakcija kad članovi grupe osjećaju i znaju koliko mnogo jedni drugima znače i koliko se međusobno trebaju. Kad neki član grupe izostane, to se u mladoj grupi izražava manje ili više opravdanom ljutnjom na izostalog člana. U dobro razvijenoj grupi za takav osjećaj često nema mjesta jer su libidni osjećaji povezali grupu i zahvatili sve članove. Primjerice: paci-

jent može nakon izostanka s prošle seanse na sljedećem sastanku grupe reći da je bio umoran i da mu se prošli put nije dolazilo. I nitko iz grupe neće se na njega ljutiti. Neće smatrati da je to bahata provokativna izjava narcisoidnog člana kao u ranijoj fazi grupe. To je zato što su sigurni u njegovu ljubav prema grupi i njihovu prema njemu. Razumiju da je bio umoran i vjeruju da za njegov izostanak ima razloga jer znaju da je i njemu bilo teško što se nije vidio s osobama koje voli, baš kao i njima što ga nisu vidjeli.

Događalo se da je neki član gotov s terapijom, ozdravio je, odvojio svoj *self* od objekta, stvorio dovoljno pravog *selfa* u svojoj osobnosti i mogao bi otići iz grupe. To svi vide, o tome se u grupi govorilo. Drugi su ga zamolili da još neko vrijeme ostane u grupi i on je to prihvatio jer i sam osjeća da je još potreban drugima. On to prihvaća, ali ne zbog svojeg straha od odvajanja od grupe, ni zbog potrebe da ublaži zavist drugih jer je on završio terapiju, niti zbog svoje narcističke potrebe da bude dominantan. To je jednostavno potreba zrele osobe da pomogne osobama koje voli i da s njima dijeli zdravlje koje je vratio. Nije svaki pacijent koji završi grupnu analizu takav niti se to događa u svakoj grupi. To je samo jedan od bezbroj primjera libidnog odnosa. Stupanj postignutog zdravlja različit je kod različitih pacijenata, ali mnogo

je onih za koje mogu reći da su postigli dovoljno pa čak i potpuno zdravlje. Da nije ostvarena ljubav tijekom terapije, bilo u grupnoj ili u individualnoj analizi, to ne bi bilo moguće postići. O takvoj ljubavi stvorenoj u terapijskim odnosima Pavel (8) rekao da je „to je jedini pravi način na koji se ljudska bića mogu izvući iz nemoćne usamljenosti“.

Nedavno je umrla kolegica koja je bila grupni analitičar. Nekoliko godina vodila je grupu od sedam pacijenata, koji su mi se nakon njezine smrti javili s molbom da nastave liječenje grupnom analizom. Ta grupa prilično je teška i svi njezini članovi imali su psihotično iskustvo. Nakon nekoliko mjeseci provedenih s njima jedna pacijentica napisala je vrlo iskrenu, simpatičnu i dirljivu pjesmicu koju je pročitala u grupi i koju mi je darovala.

Peder bal zvan Josić

Da mu mamu i terapiji toj
Da mu mamu i njemu i njoj
Što ode bez pozdrava i riječi
Što ode, tko će da nas liječi?
I dođe Josić, nije mi krivo
Al brate muško j... mu se živo
Nema i ne može biti nam mama
Neće i ne zna što da radi s nama
Egoističnim emotivcima punima
sebe
Kojima se u principu za druge j...
Prosta sam moram jer pun mi je
sveg
I ode dio mene kao da je nijem
I plačem za njim cijelu noć
Plačem za Milom, Robertom i svem
tom
Što sam volila, a možda
To i nije bilo to.

*Dragom dr. Josiću u znak zahvalnosti
što nas je primio u za nas vrlo teškim
trenutcima.*

LITERATURA

1. Kohut H. *Analiza sebstva*. Zagreb, Naprijed 1990.
2. Winnicott DW. *Le langage de Winnicott*. Pariz, Prospero 2001.
3. Bollas C. *The transformational object*. Int. J. Psycho-anal 1979;60(1):97-107.
4. Klain E. i sur. *Grupna analiza*. Zagreb, Medicinska naklada 1996.
5. Wilfred RB. *Iskustva u radu s grupama*. Zagreb, Naprijed 1983.
6. Folkes SH. *Psychotherapie et analyse de group*. Pariz, Edition Payot 1970.
7. Freud S. *Budućnost jedne iluzije*. Zagreb, Naprijed 1986.
8. Fonda P. *La fusionalita e i rapporti oggettuali*. Riv Psicoanal. 2000;46(3):429-449.