

## **ODLAZAK U MIROVINU – NARCISTIČKA POVREDA / ENTERING RETIREMENT – A NARCISSISTIC INJURY**

Marija Petrovčić

### **SAŽETAK / SUMMARY:**

Pacijenti se usredotočuju na iznošenje trenutačnih tjelesnih tegoba i budu zatvoreni za elaboraciju svojih psihičkih problema koji su podloga somatskih teškoća. Ako liječnik obiteljske medicine, dodatno educiran u nekoj psihoterapijskoj tehnici, i predloži rad na psihičkom aspektu njihova problema, pacijenti uglavnom očekuju emocionalnu potporu, empatično slušanje i sasvim površnu analizu njihova problema. Tako se ovdje prikazan pacijent nakon odlaska u mirovinu počeo ponašati kao da je naglo obolio od neke neutvrđene bolesti. Dugogodišnje poznavanje pacijenta i njegove obitelji upozorilo je liječnicu obiteljske medicine da nije riječ o tjelesnim, nego o psihičkim smetnjama. Pacijent je prihvatio ponudenu suportivnu psihoterapiju i s mnogo energije opisao svoj cjeloživotni i specifičan posao, svoju predanost radu, gotovo opsesivno odgovaranje na radne zahtjeve i vrlo savjesno izvršavanje obveza te potres koji se dogodio u njegovu životu u vidu odlaska u mirovinu. Autorica prikazuje tijek suportivne psihoterapije u ordinaciji liječnika obiteljske medicine.

*/ Patients focus on describing the current physical problem that is bothering them and are not open to elaborating their mental health problems, which are the basis of somatic difficulties. If a family physician, trained in a psychotherapeutic technique, suggests to patients to work on psychological aspects of their problem, they mainly expect emotional support, empathic listening and very superficial analysis of their problems. Thus, after retirement, the patient described in this case report has suddenly become convinced that he suffers from an unidentified health condition. Extensive knowledge of the patient and his family alerted the family physician that this was not a physical but a mental issue. The patient accepted the offered supportive psychotherapeutic help and, at the beginning of the therapy, described with a lot of energy his life-long, highly specific job, his dedication to work, almost obsessive responding to work-related requests, and very conscientious fulfillment of obligations and then the earthquake that retirement caused in his life. The author shows the course of supportive therapy in a family physician outpatient clinic.*

### **KLJUČNE RIJEČI / KEY WORDS:**

narcistička povreda / narcissistic vulnerability, mirovina / retirement

**Marija Petrovčić**, spec. obit. med., Specijalistička ordinacija opće/obiteljske medicine, Albaharijeva 4, Zagreb, E-mail: [lijecnik.marija.petrovcic@gmail.com](mailto:lijecnik.marija.petrovcic@gmail.com)

/ family medicine specialist, Specialist clinic for general/family medicine, Albaharijeva 4, Zagreb, E-mail: [lijecnik.marija.petrovcic@gmail.com](mailto:lijecnik.marija.petrovcic@gmail.com)

## UVOD

Edukacija iz psihoterapije liječniku obiteljske medicine pomaže u prepoznavanju i razumijevanju psihičkih promjena svojih pacijenata. Vrlo često u ambulanti obiteljske medicine registriramo nagle promjene u ponašanju i u afektivnim reakcijama pacijenata koji su pred umirovljenjem ili su upravo umirovljeni. Iznenade nas njihove reakcije i tada to povežemo s činjenicama i podacima koje smo o njima prikupili tijekom dugogodišnjeg liječenja.

Upravo dugogodišnje poznavanje pacijenta pomaže liječniku obiteljske medicine da prepozna psihičku nadgradnju uz neke tjelesne smetnje.

Pacijenti teško prihvaćaju promjenu uloge svojeg liječnika i budu zatvoreni za elaboraciju svojih psihičkih problema te se usredotočuju na iznošenje trenutanih tjelesnih tegoba koje ih muče (1). Što pacijenti od liječnika obiteljske medicine očekuju? Očekuju uglavnom emocionalnu potporu, empatično slušanje i sasvim površnu analizu njihova problema. U počecima ovdje prikazane suportivne psihoterapije pacijent opisuje specifičnosti svog posla, svoju predanost radu, gotovo opsesivno odgovaranje na radne zahtjeve i vrlo savjesno izvršavanje obveza sve dok njegov život nije potresao odlazak u mirovinu. Pacijent se tada počeo ponašati kao

da je naglo obolio od neke neutvrđene bolesti. Dugogodišnje poznavanje pacijenta i njegove obitelji upozorilo je liječnicu obiteljske medicine da nije riječ o tjelesnim, nego o psihičkim smetnjama.

## PRIKAZ SLUČAJA

Pacijent je 66-godišnji, visokoobrazovani muškarac koji se liječi u ovoj ambulanti unazad dvadeset godina. Brinuo se o svojem zdravlju i kad god bi osjetio neke tjelesne smetnje, odmah ih je želio riješiti.

Liječnica obiteljske medicine imala je dojam o pacijentu kao savjesnom, brižnom prema svojem zdravlju i okupiranom svojim poslom. Posao mu je oduvijek bio na prvome mjestu. Emocionalno je bio distanciran od obitelji. Kada se javio nakon umirovljenja, tužio se na osjećaj nemoći i bio uvjeren da sigurno boluje od neke teške bolesti (karcinoma). Očekivao je da će ga liječnica uputiti na dijagnostičku obradbu i već je imao predodžbu koje bi sve pretrage trebao obaviti.

S obzirom na dugogodišnje poznavanje bolesnika, preporučeno mu je da obavi nekoliko osnovnih pretraga. Kako se nisu otkrile nikakve patološke promjene, liječnica mu je predložila da uz njezinu pomoć pokuša elaborirati pozadi-



nu svojih smetnji jer nema somatske osnove za brigu i razloga za dodatne pretrage, na što je bolesnik pristao.

## TIJEK PSIHOTERAPIJE

Pacijent dolazi jedanput tjedno na kraju radnog vremena, tako da ima doživljaj da je to njegovo vrijeme.

Tijekom prvih seansi uglavnom iznosi svoju zaokupljenost radom i postignućima. S mnogo energije opisuje svoj specifičan posao. Pri tome izražava osjećaje prema svojem poslu i svojim kolegama i suradnicima te, iako je pretjerano preokupiran detaljima i organizacijom posla i ima pretjeran osjećaj savjesti, uspijeva se osvrnuti na skrupuloznost i ukazivati na tuđe pogreške u radu i na planu moralno-etičkog ponašanja.

Smatra da ima sposobnost suradnje s drugim ljudima. Većinu svojega radnog vijeka uspješno je funkcionirao dosegnuvši i neke rukovodeće položaje. Doduše, pri velikom stresu bio je prisiljen promijeniti radno mjesto ne mogavši se nositi s, kako kaže, prevelikom količinom posla i odgovornosti.

Pukotine u toj savršenoj slici pokazale su se u privatnom životu gdje se pacijent sve više distancirao od supruge, proživio nekoliko beznačajnih emocionalnih afera, nije bio štedljiv i znao si

je priuštiti i neka uživanja. Prvih deset godina života svojeg sina aktivno je sudjelovao u njegovu odgoju, da bi ga zatim, kako kaže, „zanemario“ zbog posla.

Navodi dobre karakterne osobine kao što su humor, idealizam, pa i mudrost, npr. realnost u sferi osobnih ambicija, što smatra da je vrlo bitan pokazatelj mudrosti, a najveća je mudrost emocionalno prihvatiti prolaznost našeg postojanja.

U svezi s prihvaćanjem navedenoga dogodio se potres u vidu odlaska u mirovinu. Pita se zašto je mirovina veći stres za muškarce.

Pacijent počinje govoriti o sebi kao da je na svom poslu, opisuje kako donosi odluke u suradnji s kolegama, nabraja svoje suradnike; ne pokazuje ni kognitivne ni emocionalne reakcije kojima bi se uvidjela spoznaja da više nije zaposlen. Tako ponavlja kako je jako dobar, štoviše, najbolji u svom poslu, traži takvu potvrdu u susretu s drugim ljudima i izjavljuje: „Sad samo treba čekati da me pozovu natrag na posao.“ U tom trenutku ostavlja dojam da ipak odgovarajuće testira stvarnost.

Kad ga se suočilo s tom obranom, s tom plitkom emocionalnom distancom, priznao je samo da mu nedostaje jutarnji izlazak iz kuće i to je sve. Prihvatio je da mu to nedostaje i da ne zna što bi sa sobom. Bilo je potrebno tjednima vra-

ćati ga u stvarnost i isticati da je vrijeme da počne razmišljati o tome što bi ga zadovoljilo i donekle nadomjestilo gratifikacije koje mu je davao posao.

Pacijent počinje pokazivati ljutnju i bijes na one koji su ostali na poslu. Bivši kolege više nisu idealni pa tako neke vidi kao jako dobre, a neke kao izrazito loše te stalno analizira njihova ponašanja.

Nakon toga pacijent okrivljava šefa i neke druge ljude za svoju situaciju, razvija agresivnost prema nekim svojim bivšim kolegama, a agresija koju usmjeruje prema liječniku zapravo je pokušaj približavanja. Liječnik postaje simbol neke osobe koja ga muči iz prošlosti i za koju vjerojatno predsvjesno osjeća da ga je „zakinula“.

Agresija pacijenta izbija i kao *acting out* ili izživljavanje, koje liječnik pokušava izdržati (tzv. „containing“). Rezultat toga jest da pacijent počinje govoriti o odnosu sa svojom majkom. Za to vrijeme odlučio se okupirati brigom o zdravlju svoje majke koja ga je u mladosti, po njegovu mišljenju, zanemarivala jer se brinula i za djecu iz susjedstva i kuća je stalno bila puna nekih gostiju za ručak. Njegova je sestra dobila, po njegovu navođenju, još manje pažnje od majke, ali on osjeća dužnost da se brine za majku bez obzira na to što je bila takva.

Ta briga o majci očituje se time što se pacijent seli od supruge majci da živi s njom, ustaje u tri ujutro da bi je nahranio i proveo toaletu s njom i ništa mu nije teško jer on se odlučio za „pro life“ koncept, kako on kaže. Majka je dementna, ne govori i suprotstavlja mu se na način da odbija hranu, što ga učvršćuje u namjeri da mora pod svaku cijenu nastaviti s njezinim spašavanjem. Analizira u detalje njezin prijašnji život, a najviše njezina vjerska i politička uvjerenja, uspoređuje ih s očevim i pokušava otkriti smisao u svemu tome.

Majka umire i pacijent u seansama ponovo govori samo o poslu. Pripremao se nekoliko godina za odlazak u mirovinu, ali umirovljenje je ipak došlo prerano i on očekuje da će ga pozvati natrag na posao. Što ako ipak jednom definitivno mora otići u mirovinu? Ona će sigurno biti odgođena, ali će se ipak jednom morati dogoditi.

Na sljedećim seansama govori da sad samo očekuje da ga se ponovo pozove na posao, ton glasa mu je jako izmijenjen, glas drhtav i nesiguran, pojačano ogovara bivše kolege, osjeća da su ga svi razočarali i agresivan je prema šefovima koji ga nisu pozvali (iako mu je nuđeno nekoliko varijanti u kojima je mogao biti blizak poslu). Ne može organizirati svoj život, nedostaje mu jutarnje izlaženje iz kuće, a majka mu je



umrla. Odlučuje se za povremeni rad u jednoj drugoj sredini, gdje ponovo razvija manipulativne odnose prijateljstva, neprijateljstva i procjenjivanja tuđih sposobnosti. Privatno i emocionalno potpuno se povlači u sebe, fizički oslabljuje, a u jednom pokušaju suočavanja s realnošću svojeg sadašnjeg položaja razvija akutnu bijesnu reakciju na liječnicu u ambulanti i napušta daljnje liječenje.

Sada se liječi u susjednoj ambulanti.

## RASPRAVA

Osobe s izraženim narcističkim komponentama u strukturi ličnosti pokušavaju održati sliku o sebi kao perfekcionistu i nepobjedivoj osobi i projicirati tu sliku prema drugima. Tjelesne smetnje mogu potresti tu sliku o samom sebi i pacijent tada može izgubiti osjećaj sigurnosti u kohezivnosti slike o samom sebi. Gubitak sigurnosti u sebe dogodio se kod opisanog pacijenta prilikom suočavanja s time da stari i da je umirovljen, da nije više potreban. Njegov se svijet „raspao u komadiće“ kad više nije bio potreban ni majci.

Takvi pacijenti najčešće u prvoj fazi idealiziraju svojeg liječnika jer on je superioran u odnosu na njihovo tjelesno stanje. Tu sliku mogu zadržati liječnici koji su stariji ili imaju prestiž-

no mjesto u svojoj instituciji. U ovom slučaju idealizacija je trajala dok ga je liječnica slušala i nije ga suočavala sa stvarnošću. Imao je kod nje posebno mjesto, posebno vrijeme. Liječnici moraju uvažiti takve potrebe pacijenta i procijeniti kada pacijent može podnijeti konfrontacije. Nakon inicijalnog suportivnog pristupa uslijedio je postupni pokušaj konfrontacije sa stvarnošću što može, ali i ne mora, osposobiti pacijenta da se suoči sa svojom stvarnom situacijom. Činilo se da će to pacijent moći podnijeti. Teško je predvidjeti reakciju pacijenta na naše intervencije. Ponekad dolazi do fragmentacije kad pacijentu maknemo simptom koji ga štiti od dezintegracije jer je u strukturi vrlo primitivan i fragilan. Grandioznost i tendencija idealizaciji moraju se shvatiti kao obrana kada se u odrasloj dobi pojave aspekti ranog konflikta. Ako liječnik želi jačati regulaciju samopoštovanja, on tada postupno utvrđuje realistični limit pacijenta i empatijski nudi pacijentu kako da prihvati i integrira ta nova iskustva o sebi. To nažalost u radu s ovim pacijentom nije uspjelo. Liječnica se pouzdala u raniji dobar odnos i doživjela ga je jačim nego što jest. U jednom trenutku uplašila se da je možda paranoidan, ali kako je relativno dobro funkcionirao u svakodnevnom životu, vjerovala je da je njegov kapacitet za integraciju novih iskustava veći.

Želja liječnice bila je da pokuša povratiti sliku pacijenta o samom sebi, ali nije predvidjela njegovu vulnerabilnost i fragilnost. Početni pozitivni transfer trebao je podupirati stvarnu vjeru u superhumanost liječnice, a ne ju devaluirati. Liječnik mora imati veliko razumijevanje za pacijentov narcistički stil i cilj ne smije biti prevelik jer uzrok pacijentovih poteškoća duboko je u patološkom razvoju.

Ako prevladavaju narcističke komponente u strukturi ličnosti, takve osobe imaju infantilni doživljaj vlastite važnosti u svakodnevnom životu, duboku potrebu za divljenjem i nedostatak empatije za druge. Ispod te maske vrlo je krhko samopoštovanje koje je ranjivo na najmanju dozu kritičizma ili poruke koje narcisoidna osoba doživi zbog kritike.

Kohutovo kasnije pisanje prikazuje jastvo (engl. „self“) kao koncept koji na supraordinati ima bipolarnu prirodu (ambicije i ideali), a kao klinički problem prikazuje se ponajprije kada self-kohezija nije čvrsta, kao što je slučaj kod opisanog pacijenta. Dva su temeljna selfobjektna iskustva: zrcaljenje (engl. *mirroring*) i idealizacija. Tu nastaje podloga za bipolarno premještanje iskustva dok se ono pokušava strukturirano organizirati tijekom razvoja. Onaj pol strukture ličnosti koji se oslanja na ogledanje potreba je koju

treba zadovoljiti i to je podloga za sve ambicije i želju za moći i uspjehom. Drugi pol strukture ličnosti polazi iz idealizirajućih iskustava i želi zadržati bazične idealizirane ciljeve. Kroz Kohutovu i druge nefreudovske škole model self/self-objekt govori o motivaciji kao nečemu što se stvara u relaciji s objektom kroz formativne godine. Čimbenici okoline tijekom razvoja osobe poprimaju znatno veću važnost za razvoj dijela ličnosti, a nerazvijanje ili čak atrofiju drugih dijelova ličnosti. Terapeut utvrđuje pacijentov osjećaj empatije i razumijevanja prema samom sebi i pacijentovu tendenciju da vlastita iskustva organizira u cjelinu s osjećajem kompetencije i svjesnosti.

Alan Rappoport o važnosti narcizma u psihoterapiji piše: „To je stanje preokupacije sa značenjem nekog događaja osobito ako je taj događaj posebno važan za osobu i za njezinu validnost. To dolazi iz razvoja kad nijedno iskustvo nije bilo vrijedno i u kojem je bio osjećaj da nema empatijskog razumijevanja s drugima.“ Rezultat takvog iskustva jest da osoba počinje vjerovati (ili strahovati) da je bezvrijedna. Narcisoidne osobe često se doživljavaju od drugih kao pompozne, same sebi dostatne ili nepoznate. Obično su to tragične osobe jer su izolirane od okoline (2,3). Zbog toga je i opisani pacijent teško prihvatio i blago suočavanje s realnošću. Nije mogao prihvatiti da li-



ječnica ima pravo i pokušao je na svoj arogantan način učiniti da se ona osje ti loše i diskreditirano. S jedne strane pacijent treba svog liječnika terapeuta kao „self objekt“, ali ako taj „self objekt“ ne ispuni pacijentova očekivanja, tada će pacijent reagirati ponovnim vraćanjem simptoma s kojima je došao ili će se ponašati bijesno i arogantno i, kao u slučaju opisanog pacijenta, potražiti drugi „self objekt“.

Nažalost u konačnici narcisi ne dostižu svoje zamišljene uzvišene ciljeve te se kod njih pojavljuje intenzivan sram koji se onda opet očituje u obliku ljutnje i bijesa, apatije, zavisti, povlačenja i depresije. Lewis kaže da sram inače služi tomu da pokuša popraviti afektivne sponje među ljudima, ipak i narcisi žele biti prihvaćeni u ljudsko društvo (cit. Marčinko 4). Postoji teorija „objektivne samosvjesnosti“ prema Brouceku: Svjesnost osobe liječi se time da je objekt opservacije od strane drugih osoba uz identifikaciju s opservirajućim drugim osobama. Zato osim davanja sebe treba svjesno istražiti okolnosti u kojima pacijent živi i popudiruće osobe u blizini (5).

Prema Holtzmanu, Vazireu i Mehlu, 2010., (cit. Marčinko (4), u provedenom istraživanju o ponašanju narcisa u svakodnevnom životu nalazimo da pokazuju sljedeće četiri vrste ponašanja: ekstrovertiranost (razgovor, ali

najviše o sebi; druženje s grupom ljudi; socijaliziranje), izražavanje neslaganja (izražavanje ljutnje, svađanje, upotreba prostota), uporaba riječi povezanih sa seksom i varanjem partnera te odnos prema akademskim obavezama u smislu iluzija o akademskim postignućima, ali uz negativan odnos prema obavezama. Od svega navedenog opisani je pacijent donekle sačuvao jedino odnos prema poslu, ali više u idealiziranom obliku. Kad su mu nuđeni neki poslovi u tvrtki u kojoj je umirovljen, svakom prijedlogu našao je neku zamjerku i odbio ga.

I ljubavni život narcisa kompliciran je, što se pokazalo i u našeg pacijenta: pretjerana libidinozna investicija u sebe, a premala u svoju suprugu. Emocionalno davanje znak je slabosti za narcisa pa tako pacijent iznosi frustraciju što ga je supruga zamolila da ode premda je on stalno inzistirao na odvajanju, a privlačila ga je dok mu je laskala i divila mu se.

Prema Kohutu i Wolfu (1983.), postoje dva tipa doživljavanja realnosti: introspekcija i ekstrospekcija. To je opisano na primjeru ruke: ruka je ekstrospektivno jedan objekt, alat u svijetu, a introspektivno dio *selfa*. Kohut je smatrao da ćemo jednog dana moći mjeriti i taj subjektivni dio *selfa* i doživljaja sebe i za *self*-psihologiju zapravo je on jedino bitan (6).

Umjesto zaključka – nekoliko napomena o kontratransferu:

Tijekom terapijskog procesa razmišljala sam da stopa samoubojstva dosiže vrhunac u starijoj životnoj dobi, a dvije vrste događaja najviše potiču takav ishod: umirovljenje iz visokocijenjene profesije, udovištvo ili nedostatak partnera, socijalna izolacija te kronične i terminalne bolesti, za što postoji rizik za našeg pacijenta. Kao što je i majka bolovala od demencije, postoji rizik, i do 75 % osoba starijih od 65 godina primjećuje se da su im kognitivne funkcije slabije nego pri-

je umirovljenja. Kognitivno popuštanje može također biti jedan od uzroka takva ponašanja pacijenta.

Pitala sam se zašto se često sjetim tog pacijenta. Prvo, nisam uspjela dovesti terapijski cilj do kraja. Drugo, željela bih kolegama poslati poruku kako je dojam da nekog poznamo i idemo korak dalje u terapijskom procesu u takvim slučajevima vrlo rizičan i pacijent to može doživjeti intruzivnim. Da je tomu tako, prisjetim se svaki put kad ga sretnem u čekaonici, a on gleda kroz mene i još je uvijek ljutit.

## LITERATURA

1. Kohut H. Analiza sebstva. Zagreb: Naprijed; 1990.
2. Rappoport A. Co-Narcissism: how we accommodate to narcissistic parents [Internet]. [citirano 9. studenoga 2016.]. Available from: <http://www.alanrappoport.com/pdf/Co-Narcissism%20Article.pdf>.
3. Tanja Frančičković, Ljiljana Moro i sur. Psihijatrija. Biblioteka sveučilišni udžbenici. Zagreb: Medicinska naklada; 2009.
4. Marčenko D, Rudan V. Narcistični poremećaj ličnosti i njegova dijagnostička opravdanost. Zagreb: Medicinska naklada; 2013.
5. Harter S. The construction of the self. New York: The Guilford press; 1999.
6. Ronald R, Lee J, Colby M. Psychotherapy after Kohut. New York: Routledge; 2015.