

Mrzim te, ne ostavljaj me: granični poremećaj ličnosti u romantičnim odnosima

Adriana Borić, Karla Gale

Adriana Borić
Hrvatsko katoličko sveučilište
Odsjek za psihologiju
ORCID: 0000-0002-0210-4060

Karla Gale
Hrvatsko katoličko sveučilište
Odsjek za psihologiju
ORCID: 0000-0003-2726-6178

SAŽETAK

ključne riječi: emocionalna invalidacija, granični poremećaj ličnosti, romantična disfunkcija, romantični odnosi

Vrtlog intenzivnih emocija koje se naglo i brzo mijenjaju, nerijetko iz jedne krajnosti u drugu, uzrokuje izuzetnu patnju osobama s graničnim poremećajem ličnosti. Zbog posljedica svojih impulzivnih reakcija, koje teško kontroliraju, osjećaju veliku emocionalnu bol. Samoozljeđivanje i suicidalna ponašanja zato su, nažalost, uobičajena pojava u osoba s ovom dijagnozom. Izražena impulzivnost, intenzivan strah od napuštanja i osjetljivost na odbijanje gotovo onemogućavaju održavanje zdravih interpersonalnih odnosa. Osobito su burni i nestabilni romantični odnosi u takvih osoba, a romantična disfunkcija jedan je od ključnih indikatora za postavljanje dijagnoze. Ovaj pregledni rad kratko prikazuje simptomatologiju, etiologiju i dosadašnju istraživačku praksu graničnog poremećaja ličnosti. Kritički se osvrće na istraživanja koja se bave korijenima romantične disfunkcije u osoba s ovom dijagnozom te na ona koja opisuju karakteristične emocije i ponašanja. Detaljnije objašnjava specifičnosti u percepciji kvalitete odnosa, stabilnosti i uključenosti u romantične veze osoba s ovim poremećajem, a osobito pozornost posvećuje emocionalnoj invalidaciji kao jednom od ključnih prediktora romantične

ABSTRACT

key words: borderline personality disorder, emotional invalidation, romantic dysfunctions, romantic relationships

A whirlwind of intense emotions that change abruptly and quickly, often from one extreme to another, causes extreme suffering to people with borderline personality disorders. Due to the consequences of their impulsive reactions, which are difficult to control, they feel great emotional pain. Self-harm and suicidal behaviour are therefore, unfortunately, common for people with this diagnosis. Heightened impulsivity, strong fear of abandonment, and extreme rejection sensitivity make it almost impossible to maintain healthy interpersonal relationships for people suffering from this disorder. Their romantic relationships are especially turbulent and unstable, and romantic dysfunction is one of the key indicators for making a diagnosis. This review paper will briefly present the symptomatology, aetiology and known research practice of borderline personality disorder. They will critically review research that address the roots of romantic dysfunction and those that describe characteristic emotions and behaviours of people with borderline personality disorder. They will explain specifics of their romantic relationships, including quality perception, stability and involvement, paying special attention to emotional invalidation as one of the

disfunkcije. Na kraju nudi smjernice za buduća istraživanja i ukazuje na moguće praktične i terapijske implikacije prikazanih nalaza.

key predictors of romantic dysfunction. Finally, they will offer guidelines for further research and point out the possible practical and therapeutic implications of the presented findings.

UVOD

Pojam ličnosti odnosi se na karakteristike osobe koje objašnjavaju dosljedne obrasce osjećaja, razmišljanja i ponašanja (Pervin i sur., 2008). Kad ti obrasci, koji počinju u ranoj mladosti i traju cijelog života, nisu u skladu s kulturološkim normama neke sredine te su nefleksibilni i impulzivni, a očituju se u interpersonalnim odnosima i ostalim socijalnim situacijama, govori se o poremećaju ličnosti (Karlović, 2019; Marčinko i sur., 2015). Ponašanje osobe koja boluje od poremećaja ličnosti objašnjava se u terminima patološkog ili abnormalnog. Prema Davisonu i Nealeu (2002), patološko ponašanje karakterizira statistička rijetkost, kršenje društvenih i kulturoloških normi, osobna patnja, onesposobljenost ili teškoće u funkcioniranju te neočekivanost. Osim što je patološko, ponašanje je oboljelih osoba i perzistentno, odnosno javlja se učestalo tijekom razdoblja od najmanje pet godina, te pervazivno, to jest javlja se u širokom spektru različitih situacija (Begić, 2011).

Američka psihijatrijska udruga (2014) izdvaja deset poremećaja ličnosti, a na temelju sličnosti u opisima svrstava ih u tri kategorije: klastere A, B i C. Osobe koje boluju od nekog od poremećaja iz klastera A najčešće su opisane kao ekscentrične, a toj skupini pripadaju paranoidni, shizoidni i shizotipni poremećaj. Klaster C obuhvaća anksiozne poremećaje, a uključuje izbjegavajući, ovisni i opsesivno-kompulzivni poremećaj ličnosti. Osobe koje boluju od nekog od tih poremećaja najčešće su opisivane kao bojažljive, napete ili prestrašene. Antisocijalni, histrionični i narcistični poremećaj ličnosti dio su klastera B, zajedno s graničnim poremećajem ličnosti (u daljnjem tekstu: GPL). Zajedničke karakteristike osoba koje boluju od nekog od tih poremećaja uključuju dramatičnost, nedosljednost i impulzivnost. Da bi se mogla postaviti dijagnoza GPL-a, osoba mora zadovoljiti minimalno pet od navedenih devet dijagnostičkih kriterija: mahiniti naponi da se izbjegne stvarno ili zamišljeno napuštanje, nestabilni i intenzivni interpersonalni odnosi, smetnje identiteta, impulzivnost u najmanje dvama područjima koja su potencijalno štetna za samu osobu, suicidalno ponašanje, geste ili prijetnje te samoozljeđivanje, afektivna nestabilnost, kronični osjećaj praznine, neprimjerena, snažna srdžba ili teškoće u kontroli srdžbe, prolazne paranoidne ideje ili teški disocijativni simptomi vezani uz stres (Maljuna i sur., 2019). Iako se dijagnostički kriteriji na prvi pogled čine jasnima, postavljanje dijagnoze zapravo je prilično teško, osobito uzevši u obzir činjenicu da osoba mora ispuniti pet od devet kriterija, što upućuje na velik broj mogućih kombinacija simptoma. Dakle, kliničke slike oboljelih mogu biti prilično raznolike i obuhvaćati širok spektar ponašanja, kognicija i emocija. Nadalje, neke od simptoma prilično je teško definirati, kao, primjerice, kronični osjećaj praznine, a i nerijetko se simptomi GPL-a podudaraju sa simptomima nekih drugih poremećaja, primjerice poremećaja raspoloženja (suicidalna

ponašanja, osjećaj praznine). S obzirom na kompleksnost ljudske ličnosti, nije za očekivati da se neki poremećaj strogo uklapa u postavljene dijagnostičke kriterije, stoga su „čisti“ poremećaji, kako ih opisuju klasifikacijski sustavi, zapravo vrlo rijetki (Karlović, 2019). Uz navedene otegotne okolnosti, problem su pri postavljanju dijagnoze i brojni i česti komorbiditeti. Tomko i suradnici (2014) utvrdili su da je čak 84,8 % osoba oboljelih od GPL-a bolovalo i od anksioznog poremećaja, 82,7 % imalo je neki od poremećaja raspoloženja, a 78,2 % poremećaj ovisnosti. Takva slika ne samo da otežava terapeutima razlikovanje simptoma GPL-a od simptoma ostalih poremećaja od kojih pacijent boluje već i dovodi do toga da se velik dio poremećaja koji imaju nejasnu kliničku sliku pogrešno dijagnosticira kao GPL.

ETIOLOGIJA GRANIČNOG POREMEĆAJA LIČNOSTI

Prevalencija GPL-a u općoj populaciji iznosi otprilike 2 % (Gunderson i Hoffman, 2005), pri čemu su tri četvrtine oboljelih žene. Kreisman i Straus (2004) to objašnjavaju činjenicom da žene češće traže psihološku pomoć nego muškarci, pa je moguće da broj registriranih oboljelih muškaraca nije reprezentativan. Ipak, muškarci i žene oboljeli od GPL-a ne razlikuju se prema razini trenutnog psihosocijalnog funkcioniranja te izvještavaju o sličnoj stopi povijesti trauma u djetinjstvu (Maljuna i sur., 2019).

Psihosocijalna etiološka teorija GPL-a stavlja naglasak upravo na rana iskustva, primarno na zanemarivanje i zlostavljanje u djetinjstvu (Maljuna i sur., 2019). Naime, između 60 i 90 % oboljelih u djetinjstvu je doživjelo neki oblik zlostavljanja (Gabbardi, 1990., prema Begiću, 2011). Zlostavljanje u ranoj dobi ostavlja psihološku traumu, a psihološka trauma može razarajuće utjecati na sposobnost emocionalne regulacije i rezultirati disocijativnim simptomima koji se javljaju radi distanciranja od traumatičnog događaja (Vermetten i Spiegel, 2014). Osim samog čina zlostavljanja, ulogu u pojavnosti poremećaja mogao bi imati i poremećen razvoj privrženosti, konkretno nesigurna privrženost (Levy, 2005). Taj stil privrženosti najčešće se primjećuje u osoba s GPL-om (Skodol i sur., 2011), a nesigurni obrasci odnosa s roditeljima značajan su prediktor poteškoća u interpersonalnim odnosima u odrasloj dobi (Bowlby, 1990).

Biološki orijentirana objašnjenja nastanka ovog poremećaja usredotočena su na genetsku predispoziciju te strukturalne i kemijske promjene u mozgu. Istraživanja su potvrdila da je GPL nasljedan: srodnici oboljele osobe imaju čak pet puta veći rizik od pojavljivanja poremećaja u odnosu na opću populaciju (Young i Gunderson, 1995). Osim toga, imaju veći rizik i za pojavljivanje srodnih poremećaja i uobičajenih komorbiditeta GPL-a, kao što su poremećaji raspoloženja, poremećaji ovisnosti i drugi (Kreisman i Straus, 2004). U žena oboljelih od GPL-a utvrđene su razlike u građi i strukturi limbičkog sustava, konkretno smanjeni volumen amigdala i hipokampus, područja zaduženih za pamćenje, učenje i emocionalne odgovore. Neki od simptoma GPL-a mogu biti djelomično uvjetovani i promjenama u razinama serotonina, dopamina, GABA-e, acetilkolina i noradrenalina (Kreisman i Straus, 2004), ali nije ih moguće ograničiti samo na determiniranje GPL-a jer se sličan kemijski disbalans pojavljuje i u nekih drugih poremećaja, primjerice depresije,

PTSP-a i anksioznosti (Kreisman i Straus, 2004).

Iako su dvojbe o tome jesu li biološki ili okolinski čimbenici odgovorni za razvoj ljudske ličnosti stoljećima bile razlog razilaženja brojnih teoretičara, suvremena znanost odmakla se od te dihotomije, pa tako novije etiološke teorije zagovaraju ideju o kombiniranom djelovanju ovih čimbenika. Na toj se perspektivi temelji biopsihosocijalni model zdravlja i bolesti, a podrazumijeva da su zdravlje i bolest podjednako determinirani interakcijom bioloških, psiholoških i socijalnih čimbenika (Tadinac, 2004). Biopsihosocijalni model GPL-a Marshe Linehan danas je jedna od najprihvaćenijih etioloških teorija ovog poremećaja (Maljuna i sur., 2019), a prema njemu, u korijenu je GPL-a poremećaj emocionalne regulacije, nastao kao rezultat interakcije biološke ranjivosti pojedinca i nepovoljnih okolinskih utjecaja (Crowell i sur., 2009). Iz njezina modela proizašla je i dijalektičko bihevioralna terapija (Robins i sur., 2010), koja je, uz shema terapiju Jeffreyja Younga (Kellogg i Young, 2006), jedan od najučinkovitijih terapijskih pristupa GPL-u (Fassbinder i sur., 2016).

Kako je vidljivo iz ovog prikaza, kad je riječ o GPL-u, teško je bilo koji segment jednoznačno odrediti i gotovo ne postoji područje o kojem nema dvojbi i previranja, od samog nastanka poremećaja pa do postavljanja dijagnoze, što dovoljno kazuje o kompleksnosti problema, ali i upućuje na potrebu za budućim istraživanjima.

DOSADAŠNJA ISTRAŽIVANJA GRANIČNOG POREMEĆAJA LIČNOSTI

Praksa istraživanja GPL-a relativno je „mlada“. Naime, najraniji radovi koji se bave tom temom iz šezdesetih su godina prošlog stoljeća i uglavnom je riječ o studijama slučaja (Rosenfeld i Sprince, 1963; Maenchen, 1968; Werble, 1970), što bi se moglo objasniti činjenicom da je GPL u DSM-ovu klasifikaciju uvršten tek 1980. godine, i to u DSM-3 (Maljuna i sur., 2019). Pregledom literature uočeno je da se kao jedna od temeljnih značajki poremećaja, zajednička gotovo svim oboljelima, izdvaja interpersonalna disfunkcija, odnosno poteškoće u održavanju zdravih i stabilnih socijalnih odnosa. To je područje pozornost autora zadobilo tek devedesetih godina, što je prilično neobično jer su socijalni odnosi područje koje oboljelima uzrokuje najviše problema, a i najveću patnju. O tome svjedoči nedavno istraživanje Ng i suradnika (2019) u kojem je – na pitanje „koji terapijski cilj najviše žele postići“ – čak 88,2 % oboljelih osoba izjavilo da žele poboljšanje psihosocijalnog funkcioniranja i interpersonalnih odnosa. Moguće objašnjenje takve pojave mogla bi biti veća hitnost intervencije u druga stanja karakteristična za GPL, primjerice suicidalnost i samoozljeđivanje. Sigurnost oboljelih uvijek je na prvom mjestu, pa ne iznenađuje što su ostali aspekti poremećaja donekle zanemareni. Svakako, čak i unutar istraživanja socijalnih odnosa oboljelih od GPL-a, iznenađujuće malen prostor dobili su romantični odnosi. Socijalni odnosi u provedenim istraživanjima većinom nisu bili specificirani, dakle uključivali su romantične i neromantične veze, što podrazumijeva prijateljske, obiteljske i ostale odnose. K tomu, istraživači su rijetko uzimali u obzir i komorbiditete kao što su poremećaji raspoloženja ili anksiozni poremećaji koji se često javljaju uz GPL (Maljuna i sur., 2019),

a također mogu utjecati na interpersonalno funkcioniranje.

Tek u prvom desetljeću ovog stoljeća pišu se radovi čija je središnja tema romantična disfunkcija u osoba s GPL-om. Ta je činjenica donekle zabrinjavajuća iz nekoliko razloga. Naime, upravo romantični odnosi sfera su socijalnog funkcioniranja koja je oboljelima najteža i „najmučnija“ (Miano i sur., 2017), a romantična disfunkcija jedan je od najznačajnijih indikatora postojanja poremećaja (Hill i sur., 2011). Uz to, romantični su odnosi jedan od temeljnih izvora socijalne podrške koja je usko povezana sa subjektivnom dobrobiti, pa teškoće na tom području mogu značajno narušiti kvalitetu života zdravog pojedinca, a pogotovo osobe koja boluje od ovog poremećaja (Stronge i sur., 2019). Razlog nedostatka istraživanja o toj temi moguće je objasniti relativno nedavnim početkom istraživanja socijalnih odnosa i GPL-a uopće te samom kompleksnosti poremećaja. Primat opravdano imaju istraživanja uzroka i mogućih tretmana destruktivnih i autodestruktivnih ponašanja. Polako, čini se, dolaze na red i socijalni odnosi, a nekolicina nedavnih istraživanja (Bouchard i sur., 2009; Kuhlken i sur., 2014; Lazarus i sur., 2019; Miano i sur., 2020) ukazuje na tendenciju znanstvenika da se uskoro temeljitije posvete i romantičnim odnosima oboljelih od GPL-a.

Dosad provedena istraživanja o toj temi okvirno je moguće podijeliti u dvije osnovne struje: onu koja opisuje ponašanje i emocije u romantičnim odnosima osoba koje pate od GPL-a i onu koja se bavi korijenima romantične disfunkcije u oboljelih. Ovaj rad osvrće se na obje, kratko prikazujući rezultate i implikacije nekoliko odabranih istraživanja.

UKLJUČENOST U ROMANTIČNE VEZE

Vrijeme pojavljivanja prvih simptoma GPL-a poklapa se s uobičajenim vremenom ulaska u prve romantične veze - adolescencijom (Maljuna i sur., 2019). Lazarus i suradnici (2019) u svojem su istraživanju ispitali povezanost simptoma GPL-a u adolescentica s njihovom uključenosti u romantične veze. Istraživanje je pokazalo kako su simptomi GPL-a prediktori veće uključenosti u romantične veze, odnosno adolescentice koje su imale simptome GPL-a češće su ulazile u romantične veze i pridavale im više važnosti. Navedeni nalazi u skladu su s istraživanjem Chena i suradnika (2004) koji su, osim toga, utvrdili povezanost GPL-a s većim brojem romantičnih partnera i sukoba te višom razinom nasilja u romantičnim odnosima. Dodatno, Navarro-Gómez i suradnici (2017) pretražili su baze podataka PubMed i PsycINFO kako bi sintetizirali teorijske i empirijske nalaze o toj temi. Zaključili su kako osobe s dijagnozom GPL-a uistinu ostvaruju više romantičnih veza nego zdravi pojedinci, pri čemu su one znatno kraće.

Lazarus i suradnici (2019) te su nalaze objasnili sljedećim značajkama GPL-a: visokom razinom impulzivnosti, teškoćama u kontroli ranju bijesa, emocionalnom nestabilnosti te konstantnim naporima osoba s GPL-om da izbjegnu napuštanje. S romantičnom disfunkcijom povezana je još i osjetljivost na odbijanje, koja može povećati rizik nastanka sukoba i prekida romantičnog odnosa (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Prema Whismanu i Schonbrun (2009), GPL je povezan i s

niskim zadovoljstvom romantičnim vezama, većom količinom tjeskobe u braku te stopom rastave. Osobe s GPL-om značajno ranije ulaze u brak u odnosu na osobe iz opće populacije, ali se i češće rastaju (Disney i sur., 2012). Česte rastave braka Sulzer (2015) objašnjava sklonošću oboljelih agresivnom ponašanju ako slute da bi ih partner mogao napustiti i, posljedično, ulaskom u nove odnose.

Nalaze o romantičnoj disfunkciji, nezadovoljstvu unutar braka te češćim rastavama produbilo je longitudinalno istraživanje Lavnera i suradnika (2015) na 172 novovjenčana para, prateći prvih 10 godina njihova braka. Prema rezultatima njihova istraživanja, pojedinci sa simptomima GPL-a češće ulaze u brak s osobama koje pokazuju iste simptome. Simptome GPL-a povezali su s lošom vještinom rješavanja problema, što značajno pridonosi nezadovoljstvu romantičnim odnosom. Dodatno, longitudinalni podaci o kvaliteti braka ukazali su na to da su sudionici sa simptomima GPL-a predviđali lošije ishode braka, što odražava nižu razinu bračnog zadovoljstva i višu razinu bračnih problema. Suprotno očekivanjima, rastalo se samo 22 % parova, a simptomi GPL-a nisu se pokazali izravnim prediktorima rastave braka, stoga se javlja pitanje zašto osobe sa simptomima GPL-a u nekim slučajevima ipak ostaju u nesretnim brakovima. To bi se moglo objasniti njihovim intenzivnim strahom od napuštanja, koji bi na koncu doveo do nespremnosti za prekidanje odnosa. Potreba za sigurnošću i prihvaćanjem u osoba s GPL-om toliko je izražena da je moguće da su negativni aspekti odnosa, koji bi osobu koja nema tu dijagnozu potaknuli na prekid, njome zamagljeni i zanemareni. Razlog ostanka u nesretnim brakovima djelomice bi mogla biti i svijest osoba s GPL-om o njihovoj bolesti i romantičnoj disfunkciji. Pretpostavlja se da bi osobe s GPL-om mogle imati poteškoća u atribuciji problema u odnosu tako što ne mogu procijeniti koliko je njihova percepcija uzrokovana simptomima GPL-a, a koliko je stvarno utemeljena. Budući da nisu pronađena dodatna istraživanja o toj temi, a istraživači su uglavnom usmjereni na učestale prekide veza i mirenja u osoba s GPL-om, u budućim istraživanjima potrebno je više se posvetiti ispitivanju razloga ostanka u nesretnim brakovima. Takva saznanja mogla bi znatno unaprijediti terapijsku praksu tako što bi pomogla terapeutima bolje razumjeti razloge u pozadini često kontradiktornih ponašanja osoba s GPL-om, što naposljetku može pridonijeti adekvatnijem tretmanu.

Na temelju navedenih istraživanja koja se bave uključenošću osoba s GPL-om u romantične odnose zaključeno je da simptomi GPL-a značajno narušavaju kvalitetu romantičnih odnosa te su posljedično nerijetko uzrok češćem ulasku u odnose, ali i njihovu češćem okončavanju. Razumjeti kako simptomi GPL-a utječu na dinamiku romantičnih odnosa važno je radi utvrđivanja koraka kojima bi se pojedinci koji pate od ovog poremećaja poboljšala sposobnost uspostavljanja i održavanja kvalitetna romantičnog odnosa.

PERCEPCIJA KVALITETE I STABILNOST ROMANTIČNOG ODNOSA

Osim po čestini i vremenu ulaska u romantične odnose te njihovu trajanju, osobe s GPL-om od osoba iz opće populacije razlikuju se i u percepciji kvalitete romantičnih veza (Navarro-Gómez i sur., 2017). Miano i suradnici (2020) ovu su tvrdnju potkrijepili rezultatima istraživanja provedenoga na 67 parova, od kojih je u 31 paru ženi bio dijagnosticiran GPL, dok u 36 parova ni jedan od partnera nije imao tu dijagnozu. Rezultati su pokazali kako su žene koje imaju dijagnozu GPL-a izvijestile da svoju vezu percipiraju značajno manje kvalitetnom i manje su njome zadovoljne u odnosu na žene koje ne pate od ovog poremećaja. Navedeno ukazuje na negativnu atribucijsku pristranost u osoba s GPL-om, koja se objašnjava mogućnošću da žene koje pate od ovog poremećaja bolje pamte negativne situacije iz odnosa, ali i umanjuju pozitivne, što rezultira generalno negativnom percepcijom, koja bi mogla biti uzrokovana razlikama u obradi informacija u osoba s ovom dijagnozom u odnosu na članove opće populacije (Miano i sur., 2020). U prilog toj pretpostavci govori i činjenica da su partneri žena s dijagnozom GPL-a izvijestili o značajno manje neriješenih sukoba nego njihove partnerice, što upućuje na njihovu pozitivnu atribucijsku pristranost, kakvu imaju i partneri žena bez te dijagnoze.

Konkretnije, ta se razlika može objasniti činjenicom da partneri osoba s GPL-om bolje pamte pozitivne događaje, a lošije negativne, baš kao i članovi parova iz opće populacije. Navedeno sugerira da bi negativna atribucijska pristranost zaista mogla biti posredovana GPL-om (Miano i sur., 2020). Osim toga, simptomi GPL-a značajan su prediktor češće percepcije odbijanja i rjeđe percepcije prihvaćanja u interpersonalnim odnosima (Lazarus i sur., 2018), što također može objasniti razliku u percepciji kvalitete veze između oboljelih žena i njihovih partnera, ali i potvrditi generalnu negativnu atribucijsku pristranost u oboljelih i njezinu povezanost sa simptomima ovog poremećaja. Značajan utjecaj na percepciju kvalitete romantične veze mogla bi imati i relacijska nesigurnost, odnosno briga oko partnerove nevjere i opstanka veze (Lazarus i sur., 2019). Naime, istraživanje Lazarusa i suradnika (2019), koje je uključivalo 2310 adolescentica u dobi od 15 do 19 godina, pokazalo je da su simptomi GPL-a značajno povezani s nekoliko pokazatelja relacijske nesigurnosti: brigom oko vjernosti partnera i njegove moguće zainteresiranosti za druge osobe te spremnošću na sve kako bi održale vezu. Tu sumnjičavost, kao i grozničave napore djevojaka da održe vezu, Lazarus i suradnici (2019) objašnjavaju intenzivnim strahom od napuštanja. Pojačana sumnjičavost mogla bi biti posredovana i negativnom atribucijskom pristranošću te općenito negativnijom percepcijom kvalitete veze u osoba s ovom dijagnozom, u skladu s ranije navedenim istraživanjima.

Što se tiče stabilnosti odnosa, žene s GPL-om svoju su vezu procijenile manje stabilnom i u odnosu na svoje partnere i parove iz opće populacije, a takva percepcija potaknuta je većom učestalošću razmišljanja o prekidu (Miano i sur., 2020). Bouchard i suradnici (2009) također su ukazali na nestabilne obrasce romantičnih odnosa u pojedinaca s GPL-om: čak 70 % parova u kojima je žena imala dijagnozu GPL-a izvijestilo je o čestim epizodama prekida i mirenja koje su se odvijale barem jednom unutar

šest mjeseci. Osim slabijeg kapaciteta za rješavanje problema, koji je utvrđen kao jedna od značajki GPL-a, takav nalaz mogao bi se objasniti i iznimnom osjetljivošću na odbijanje, također karakterističnom za osobe koje pate od ovog poremećaja. Naime, bilo kakav nagovještaj odbijanja ili napuštanja, bio on stvaran ili umišljen, veoma im je uznemirujući, stoga nije neobično da čine sve kako bi to izbjegle. Jedan od načina mogao bi biti odbijanje partnera prije nego što on odbije njih.

Zanimljiv je nalaz Dyck i suradnika (2008), koji su u svojem istraživanju usporedili percepciju izraza lica u 19 osoba oboljelih od GPL-a i 19 osoba koje nisu patile od ovog poremećaja. Oboljele osobe pokazale su značajnu negativnu pristranost u percepciji neutralnih izraza lica, odnosno procijenile su ih negativnima, ali samo kad im je vrijeme procjene bilo ograničeno. Kad to nije bio slučaj, njihova je procjena bila jednaka procjeni pojedinaca koji ne boluju od ovog poremećaja. Uz objašnjenja koja su ponudili Miano i suradnici (2020), deficit u sposobnosti prepoznavanja emocija u oboljelih mogao bi imati značajnu ulogu i u percepciji kvalitete romantične veze i u njezinoj stabilnosti. Naime, komunikacija je dinamičan proces u kojem verbalno i neverbalno ponašanje često procjenjujemo automatski, bez pretjeranog razmišljanja (Aronson i sur., 2005). To bi značilo da osobe oboljele od GPL-a u tom procesu nemaju vrijeme koje im je potrebno za prilagodbu percepcije. Ako neutralne izraze lica svojih partnera procjenjuju negativnima, moguće je da to posreduje i u percepciji naklonosti partnera, pa tako i u percepciji kvalitete romantične veze, a jasno je da pogrešne, negativne procjene vrlo lako mogu izazvati reakciju koja bi mogla rezultirati sukobom.

O tome koliko je važno posvetiti više pozornosti istraživanju kvalitete romantičnih odnosa oboljelih od GPL-a zorno svjedoče rezultati istraživanja Kuhlken i suradnika (2014). Naime, u istraživanju provedenom na 111 žena, od kojih je otprilike 75 % u većoj ili manjoj mjeri pokazalo simptome GPL-a, pokazalo se kako interakcija simptoma GPL-a i zadovoljstva romantičnom vezom značajno utječe na emocionalno stanje sudionica. Konkretnije, sudionice koje su pokazale visoko izražene simptome GPL-a, a bile su u zadovoljavajućoj romantičnoj vezi, izvijestile su o znatno rjeđoj pojavi bijesa i ljutnje nego sudionice koje su bile u nezadovoljavajućoj romantičnoj vezi. Takav nalaz sugerira da bi zadovoljstvo romantičnom vezom moglo biti jedan od važnih zaštitnih čimbenika za osobe oboljele od GPL-a, barem što se tiče simptoma koji se odnose na poteškoće s kontrolom bijesa i ljutnje. Kako nisu pronađena istraživanja koja bi potvrdila utjecaj interakcije simptoma GPL-a i zadovoljstva vezom na ostale afektivne odgovore, preporučuju se dodatna istraživanja o toj temi. Uz to, predlaže se i obratiti pozornost na obrazac „začaranog kruga”, odnosno mogućnost postojanja samoispunjavajućeg proročanstva u romantičnim odnosima oboljelih. Naime, početna negativna pristranost i negativna očekivanja, kojima su sklone osobe oboljele od GPL-a, posredovane osjetljivošću na odbijanje, negativnom atribucijskom pristranošću i deficitom u percepciji partnerovih emocija mogu dovesti do negativnih ponašanja koja će na kraju zaista narušiti kvalitetu veze (Aronson i sur., 2005). Uzevši u obzir činjenicu da je kvaliteta veze važan zaštitni čimbenik i u članova opće populacije i u osoba s GPL-om, taj začarani krug važno je prekinuti. Potencijalna rješenja mogu biti psihoedukacija partnera oboljelih i

njihovo uključivanje u psihoterapiju. Osim što bi se tako educirali o simptomima GPL-a i uzrocima negativnih ponašanja svojih partnera, psihoterapija bi ih mogla osnažiti u nošenju sa simptomima i usmjeriti na pružanje podrške partnerima koji pate od ovog poremećaja, čime bi se mogli izbjeći i tipični odgovori na negativna ponašanja koji dovode do produbljenja sukoba.

EMOCIJE I PONAŠANJA OSOBA S GPL-OM U ROMANTIČNIM ODNOSIMA

Osobe oboljele od GPL-a u pravilu pokazuju više negativnih komunikacijskih ponašanja u romantičnim odnosima u odnosu na članove opće populacije (Brown, 2014). Konkretizaciju negativnih ponašanja specifičnih za osobe s graničnim poremećajem ličnosti ponudili su Beeney i suradnici (2019) ispitavši zastupljenost četiriju negativnih ponašanja: kritiziranja, obrambenog stava, prezira i gradnje zidova u oboljelih osoba i njihovih partnera. Sklonost kritiziranju bila je značajno povezana sa simptomima GPL-a, dok su partneri oboljelih osoba češće pokazivali obrambeni stav i prakticirali gradnju zidova. Podatak da je kritiziranje jedno od najzastupljenijih negativnih ponašanja u oboljelih prilično je kontradiktoran uzevši u obzir činjenicu da je jedna od značajki poremećaja strah od napuštanja odnosno odbijanja. Razlog te kontradikcije Beeney i suradnici (2019) vide upravo u povećanoj osjetljivosti na odbijanje u osoba s GPL-om. Suočene sa stvarnom ili umišljenom naznakom odbijanja koja im, zbog povećane osjetljivosti, uzrokuje veliki stres, na nju odgovaraju bijesom, neprijateljstvom i kritiziranjem postižući tako suprotan učinak - povlačenje partnera.

Veća osjetljivost na odbijanje u osoba s GPL-om pozitivno korelira s pojavom negativnih ponašanja tijekom konflikta, kao što su bacanje stvari te verbalna ili neverbalna agresija (Brown, 2014), što implicira da oboljeli od GPL-a zbog visoke osjetljivosti na odbijanje imaju poteškoće u emocionalnoj regulaciji i inhibiciji negativnih ponašanja.

EMOCIONALNA INVALIDACIJA KAO PREDIKTOR ROMANTIČNE DISFUNKCIJE

Jedan je od konstrukata kojim stručnjaci objašnjavaju sklonost krajnostima idealizacije i obezvrjeđivanja u međuljudskim odnosima emocionalna invalidacija (Sturrock i Mellor, 2014). Koncept emocionalne invalidacije, prvotno definiran u biosocijalnoj teoriji Marshe Linehan, obuhvaća sustavno kritiziranje ili banaliziranje tuđih unutarnjih iskustava te kažnjavanje primjerenih emocionalnih reakcija, a s druge strane validiranje neprimjerenih i pretjeranih emocionalnih reakcija (Selby i sur., 2008).

Sukladno teoriji, djeca čije su emocije roditelji ili skrbnici invalidirali (primjerice, roditelji primjećuju da je njihovo dijete uzrujano jer je teta u vrtiću taj dan bila oštrija nego inače, ali odlučuju ga ignorirati) sklonija su razvijanju simptoma GPL-a (Linehan, 1993; prema Selbyju i sur., 2008). Klonsky i suradnici (2000) slično su zaključili. Njihovo is-

traživanje potvrdilo je da su se osobe s izraženim simptomima GPL-a u djetinjstvu često sukobljavale s roditeljima i od njih dobivale vrlo malo podrške. Često navode i kako roditelji nisu bili odveć uključeni u njihov život (Zanarini i sur., 1997; prema Selbyju i sur., 2008).

Osim razvoju simptoma GPL-a, roditeljska invalidacija doprinosi i romantičnoj disfunkciji u odrasloj dobi (Sturrock i Mellor, 2014). Može značajno utjecati na razvoj vještina rješavanja problema u interpersonalnim odnosima, što se odnosi i na romantične veze (Bray i sur., 2007). U osoba koje imaju izražene simptome GPL-a nedostatak te vještine manifestira se korištenjem ekstremnih strategija kao što su prijetnje i moljenje (Selby i sur., 2008). Emocionalna invalidacija do disfunkcionalnih odnosa dovodi i utjecajem na kogniciju. Doprinosi razvoju kognitivne distorzije zbog koje pojedinac druge osobe percipira dihotomno, kao isključivo dobre ili isključivo loše, što je poznato kao crno-bijelo mišljenje (Selby i sur., 2008). Graham i Clark (2006) crno-bijelo mišljenje nazivaju kognitivnim fenomenom koji na pojedince s niskim samopoštovanjem, koje je karakteristično za GPL, utječe tako da se u određenom trenutku prisjete isključivo negativne ili isključivo pozitivne informacije o svojem partneru te ga percipiraju sukladno onomu čega su se sjetili. Emocionalna invalidacija u djetinjstvu dovodi i do negativne atribucijske pristranosti: osobe s izraženim simptomima GPL-a potpuno neutralne situacije često percipiraju kao invalidirajuće. Ako partner, primjerice, provodi vrijeme s prijateljima ili se u određenom trenutku zbog posla ne može posvetiti odnosu, njegovo će neutralno ponašanje osoba vjerojatno procijeniti kao invalidaciju i sukladno tomu reagirati, što je naučila u djetinjstvu (Selby i sur., 2008). Selby i suradnici (2008) utvrdili su kako su simptomi graničnog poremećaja ličnosti značajan prediktor poteškoća u romantičnim odnosima, što je djelomično posredovano upravo emocionalnom invalidacijom u djetinjstvu, dok su Sturrock i Mellor (2014) zaključili kako jednaku ulogu ima i invalidacija u odrasloj dobi, odnosno moguće je učinke roditeljske i partnerske invalidacije gledati kao kombinaciju utjecaja na razvoj simptoma GPL-a i romantične disfunkcije.

Važno je ograničenje pri istraživanju utjecaja invalidacije na razvoj romantične disfunkcije i simptoma GPL-a subjektivnost percepcije. Naime, o invalidaciji osobe u pravilu izvještavaju samoiskazom. Uzevši u obzir da su osobe koje pate od GPL-a sklone negativnoj atribucijskoj pristranosti, upitno je koliko njihova percepcija invalidacije odgovara stvarnoj invalidaciji. Bez obzira na navedeno ograničenje, Cartwright (2008) naglašava da su osobe koje pate od GPL-a uistinu doživjele emocionalnu invalidaciju tijekom života, međutim, sam pojam invalidacije za njega je preopćenit. Iz etiološke perspektive, osim emocionalne invalidacije roditelja, postoje mnogo specifičniji čimbenici kojima bi se mogla objasniti romantična disfunkcija u osoba s GPL-om. Krause i suradnici (2003) predlažu osvrtnje na izražavanje emocija u socijalnim situacijama, Cheavens i suradnici (2005) smatraju da bi pozornost trebalo posvetiti roditeljskom kritiziranju, a Arens i suradnici (2011) kao ključne termine navode roditeljsko prihvatanje i odbijanje. Zanimljivo je spomenuti nekoliko istraživanja iz čijih je radova proizašao oprečan zaključak prema kojemu emocionalna invalidacija nije izravan prediktor razvoja simptoma GPL-a (Cheavens i sur. 2005; Hooley i Hoffman, 1999; Reeves i sur., 2010). Reeves i suradnici (2010) dobili su rezu-

ltate prema kojima su emocionalna ranjivost i disregulacija jedini prediktori razvoja simptoma GPL-a; Hooley i Hoffman (1999) istaknuli su prenaplašene emocionalne reakcije obitelji na neutralne situacije, a Cheavens i suradnici (2005) emocionalnu disregulaciju u pojedinaca osjetljivih na kritiku od strane roditelja.

Međutim, nisu pronađena istraživanja koja bi ispitivala vezu emocionalne invalidacije, ranjivosti i disregulacije. Postavlja se pitanje je li pojedinac emocionalno ranjiv sam po sebi ili ga je takvim učinila doživljena emocionalna invalidacija. S druge strane, činjenica da dijete kod skrbnika, posredstvom svojeg temperamenta, pobuđuje reakcije koje su u skladu s roditeljskom percepcijom i djetetovim stvarnim temperamentom (Berk, 2008) ukazuje na mogućnost pojave emocionalne invalidacije kao odgovora na emocionalnu disregulaciju djeteta. Istraživanja koja bi se bavila odnosom tih konstrukata mogla bi detaljnije objasniti takve oprečne nalaze.

ZNANSTVENE I PRAKTIČNE IMPLIKACIJE

Pregledom dosadašnjih publikacija primjećuje se nedostatak istraživanja koja bi ispitivala romantičnu disfunkciju muškaraca oboljelih od ovog poremećaja. Naime, u svim pronađenim istraživanjima sudionici su isključivo žene, što bi moglo ograničiti domet praktičnih implikacija. Nije poznato razlikuju li se muškarci i žene koji pate od ovog poremećaja niti, ako je tako, u čemu se razlikuju, a samim time izostaje i mogućnost prilagodbe terapijskog pristupa s obzirom na to. Nadalje, provedena istraživanja mahom su kvantitativna. Koliko god kvantitativni pristup osiguravao objektivnost i nepristranost, kad su u pitanju romantični odnosi osoba s dijagnozom GPL-a, upravo je njihova subjektivna percepcija ono čemu bi se trebalo više posvetiti. Kvalitativni pristup omogućava dublje razumijevanje problematike i sudioniku daje više prostora za izjašnjavanje nego što to čine pitanja s unaprijed određenim, kategoriziranim odgovorima. Moguće je da bi kvalitativna istraživanja otvorila nova pitanja, možda i ukazala na dodatne specifičnosti romantičnog funkcioniranja osoba s GPL-om, a time i psihoterapijski tretman učinila kvalitetnijim. Osim toga, romantični odnos uključuje dvije osobe, u ovom slučaju, osobu s dijagnozom GPL-a i njezina partnera, a malobrojna su istraživanja koja se bave percepcijom i iskustvima romantičnih partnera oboljelih. Njihova bi perspektiva mogla dodatno produbiti razumijevanje problematike, a možda i ukazati na elemente koji nisu mogli biti izdvojeni iz samoiskaza oboljelih. Dobro bi bilo uključiti romantične partnere oboljelih u psihoterapiju i posvetiti dodatnu pozornost psihoeducaciji. Radi toga se predlaže organiziranje grupa podrške za oboljele i njihove partnere, radionica koje bi partnere uputile u simptomatologiju i etiologiju GPL-a i ukazale na manifestacije u romantičnim odnosima te ponudile smjernice za primjereno nošenje s istima. Pritom se preporučuje usredotočiti na razvijanje empatije i prihvaćanja u partnera oboljelih. S obzirom na učestalost rastava braka u osoba koje pate od ovog poremećaja, korisno bi bilo o njemu informirati i socijalne radnike i bračne savjetnike kako bi lakše mogli prepoznati tipične obrasce ponašanja te u skladu s tim prilagoditi pristup klijentima i/ili ih uputiti stručnjaku za mentalno zdravlje.

ZAKLJUČAK

Osobe s GPL-om nedvojbeno jako pate zbog nestabilnih i nezadovoljavajućih romantičnih odnosa. Osim što ih češće započinju i prekidaju u odnosu na osobe iz opće populacije (Chen i sur., 2004; Lazarus i sur., 2019), uglavnom ih procjenjuju manje kvalitetnima i stabilnima nego pojedinci koji nemaju tu dijagnozu (Bouchard i sur., 2020; Miano i sur., 2020) te su skloniji negativnim komunikacijskim ponašanjima (Brown i sur., 2014; Beeney i sur., 2019). Dosadašnja istraživanja impliciraju da bi se takvi obrasci mogli objasniti iznimnom osjetljivošću na odbijanje, negativnom atribucijskom pristranošću te intenzivnim strahom od napuštanja (Beeney i sur., 2019; Lazarus i sur., 2019; Miano i sur., 2020). Nestabilnosti romantičnih odnosa pridonosi i crno-bijelo mišljenje za koje, kao i za ranije navedene pojave, kao jedno od mogućih objašnjenja autori nude iskustvo emocionalne invalidacije u djetinjstvu (Klonsky i sur., 2000; Selby i sur., 2008; Sturrock i Mellor, 2014).

Osim toga, utvrđeno je da osobe koje imaju simptome GPL-a, a u zadovoljavajućoj su romantičnoj vezi, izvještavaju o značajno rjeđoj pojavi bijesa i ljutnje u odnosu na osobe koje su u nezadovoljavajućoj vezi, a imaju iste simptome (Kuhlken i sur., 2014). S obzirom na važnost koju romantični odnosi imaju u ljudskom životu i na njihovu specifičnost u slučaju osoba s dijagnozom ovog poremećaja, važno je naglasiti potrebu za dodatnim istraživanjima koja bi usmjerila psihoterapijske intervencije. Preporučuje se u budućim istraživanjima koristiti kombiniranu znanstvenu metodologiju, obratiti pozornost na veću spolnu raznolikost uzorka te u istraživanja uključiti partnere oboljelih radi dopune njihovih samoiskaza i dubljeg razumijevanja problematike.

LITERATURA

Američka psihijatrijska udruga (2014). Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje DSM-5. Naklada Slap.

Arens, A. E., Grabe, H., Spitzer, C. i Barnow, S. (2011). Testing the biosocial model of borderline personality disorder: Results of a prospective 5-year longitudinal study. *Personality and Mental Health*, 5, 29-42. <https://doi.org/10.1002/pmh.143>

Aronson, E., Wilson, T. D. i Akert R. M. (2005). *Socijalna psihologija*. Mate.

Beeney, J. E., Hallquist, M. N., Scott, L. N., Ringwald, W. R., Stepp, S. D., Lazarus, S. A., Mattia, A. A. i Pilkonis, P. A. (2019). The emotional bank account and the four horsemen of the apocalypse in romantic relationships of people with borderline personality disorder: A dyadic observational study. *Clinical Psychological Science*, 7(5), 1063-1077. <https://doi.org/10.1177/2167702619830647>

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

Berk, L. E. (2008). *Psihologija cjeloživotnog razvoja*. Naklada Slap.

- Bouchard, S., Sabourin, S., Lussier, Y. i Villeneuve, E. (2009). Relationship quality and stability in couples when one partner suffers from borderline personality disorder. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35(4), 446-455. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00151.x>
- Bray, S., Barrowclough, C. i Lobban, F. (2007). The social problem-solving abilities of people with borderline personality disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1409-1417. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.06.011>
- Brown, W. C. (2014). Borderline features, rejection sensitivity, and romantic relationships: A daily diary study of romantic partners [Doktorski rad, University of Missouri-Columbia].
- Cartwright, D. (2008). Borderline personality disorder: What do we know? Diagnosis, course, co-morbidity, and aetiology. *South African Journal of Psychology*, 38(2), 429-446. <https://doi.org/10.1177/008124630803800212>
- Cheavens, J. S., Rosenthal, M. Z., Daughters, S. B., Nowak, J., Kosson, D., Lynch, T. R. i Lejuez, C. W. (2005). An analogue investigation of the relationships among perceived parental criticism, negative affect, and borderline personality disorder features: The role of thought suppression. *Behavior Research and Therapy*, 43, 357-268. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.01.006>
- Chen, H., Cohen, P., Johnson, J., Kasen, S., Sneed, J. R. i Crawford, T. N. (2004). Adolescent personality disorders and conflict with romantic partners during the transition to adulthood. *Journal of Personality Disorders*, 18(6), 507-525. <https://doi.org/10.1521/pedi.18.6.507.54794>
- Crowell, S. E., Beauchaine, T. P. i Linehan, M. M. (2009). A biosocial developmental model of borderline personality: Elaborating and extending linehan's theory. *Psychological Bulletin*, 135(3), 495. <https://doi.org/10.1037/a0015616>
- Davison, G. C. i Neale, J. M. (2002). Psihologija abnormalnog ponašanja i doživljavanja. Naklada Slap.
- Disney, K. L., Weinstein, Y. i Oltmanns, T. F. (2012). Personality disorder symptoms are differentially related to divorce frequency. *Journal of Family Psychology*, 26(6), 959. <https://doi.org/10.1037/a0030446>
- Dyck, M., Habel, U., Slodczyk, J., Schlummer, J., Backes, V., Schneider, F. i Reske, M. (2009). Negative bias in fast emotion discrimination in borderline personality disorder. *Psychological Medicine*, 39(5), 855. <https://doi.org/10.1017/S0033291708004273>
- Fassbinder, E., Schweiger, U., Martius, D., Brand-de Wilde, O. i Arntz, A. (2016). Emotion regulation in schema therapy and dialectical behavior therapy. *Frontiers in Psychology*, 7, 1373.
- Graham, S. M. i Clark, M. S. (2006). Self-esteem and organization of valenced information about others: The "Jekyll and Hyde"-ing of relationship partners. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90, 652-665. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.90.4.652>
- Gunderson, J. G. i Hoffman, P. D. (2005). Understanding and treating borderline personality disorder: A guide for professionals and families. American Psychiatric Publishing, Inc.
- Hill, J., Stepp, S. D., Wan, M. W., Hope, H., Morse, J. Q., Steele, M., Steele, H. i Pilkonis, P. A. (2011). Attachment, borderline personality, and romantic relationship dysfunction. *Journal of Personality Disorders*, 25(6), 789-805. <https://doi.org/10.1521/pedi.2011.25.6.789>
- Hooley, J. M. i Hoffman, P. D. (1999). Expressed emotion and clinical outcome in borderline personality disorder. *The American journal of psychiatry*, 156(10), 1557-1562. <https://doi.org/10.1176/ajp.156.10.1557>
- Karlović, D. P. (2019). Psihijatrija. Naklada Slap.
- Kellogg, S. H. i Young, J. E. (2006). Schema therapy for borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 62(4), 445-458. <https://doi.org/10.1002/jclp.20240>
- Klonsky, E. D., Oltmanns, T. F., Turkheimer, E. i Fiedler, E. R. (2000). Recollections of conflict with parents and family support in the personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 14, 327-338. <https://doi.org/10.1521/pedi.2000.14.4.327>
- Krause, E. D., Mendelson, T. i Lynch, T. R. (2003). Childhood emotional invalidation and adult psychological distress: The mediating role of emotional inhibition. *Child Abuse and Neglect*, 27, 199-213. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(02\)00536-7](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(02)00536-7)
- Kreisman, J. J. i Straus, H. (2004). Sometimes I act crazy: Living with borderline personality disorder. John Wiley & Sons.
- Kuhlken, K. i Nelson-Gray, R. (2011). The Interaction of Borderline Personality Disorder Symptoms and Relationship Satisfaction in Predicting Positive and Negative Affect [Doktorski rad, University of North Carolina at Greensboro]
- Lavner, J. A., Lamkin, J. i Miller, J. D. (2015). Borderline personality disorder symptoms and newlyweds' observed communication, partner characteristics, and longitudinal marital outcomes. *Journal of Abnormal Psychology*, 124(4), 975-981. <https://doi.org/10.1037/abn0000095>
- Lazarus, S. A., Scott, L. N., Beeney, J. E., Wright, A. G., Stepp, S. D. i Pilkonis, P. A. (2018). Borderline personality disorder symptoms and affective responding to perceptions of rejection and acceptance from romantic versus nonromantic partners. *Personality Disorders*:

- Theory, Research, and Treatment, 9(3), 197. <https://doi.org/10.1037/per0000289>
- Lazarus, S. A., Choukas-Bradley, S., Beeney, J. E., Byrd, A. L., Vine, V. i Stepp, S. D. (2019). Too much too soon?: Borderline personality disorder symptoms and romantic relationships in adolescent girls. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(12), 1995-2005. <https://doi.org/10.1007/s10802-019-00570-1>
- Levy, K. N. (2005). The implications of attachment theory and research for understanding borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 17(4), 959-986. <https://doi.org/10.1017/s0954579405050455>
- Maenchen, A. (1968). Object cathexis in a borderline twin. *The Psychoanalytic Study of The Child*, 23(1), 438-456.
- Maljuna, I., Ostojić, D. i Jendričko, T. (2019). Psihosocijalni aspekti graničnog poremećaja ličnosti. *Ljetopis socijalnog rada*, 26(2), 213-234.
- Marčinko, D., Jakovljević, M. i Rudan, V. (2015). Poremećaji ličnosti: Stvarni ljudi, stvarni problemi. Medicinska naklada.
- Miano, A., Fertuck, E. A., Roepke, S. i Dziobek, I. (2017). Romantic relationship dysfunction in borderline personality disorder—a naturalistic approach to trustworthiness perception. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 8(3), 281. <https://doi.org/10.1037/per0000196>
- Miano, A., Dziobek, I. i Roepke, S. (2020). Characterizing couple dysfunction in borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 34(2), 181-198. https://doi.org/10.1521/pedi_2018_32_388
- Navarro-Gómez, S., Frías, Á. i Palma, C. (2017). Romantic relationships of people with borderline personality: A narrative review. *Psychopathology*, 50(3), 175-187. <https://doi.org/10.1159/000474950>
- Ng, F. Y., Carter, P. E., Bourke, M. E. i Grenyer, B. F. (2019). What do individuals with borderline personality disorder want from treatment? A study of self-generated treatment and recovery goals. *Journal of Psychiatric Practice*, 25(2), 148-155. <https://doi.org/10.1097/pra.0000000000000369>
- Pervin, L. A., Cervone, D. C. i John, O. P. (2008). Psihologija ličnosti: teorije i istraživanja. Školska knjiga.
- Reeves, M., James, L. M., Pizzarello, S. M. i Taylor, J. E. (2010). Support for Linehan's biosocial theory from a nonclinical sample. *Journal of Personality Disorders*, 24(3), 312-326. <https://doi.org/10.1521/pedi.2010.24.3.312>
- Robins, C. J., Rosenthal, M. Z. i Cuper, P. F. (2011). Dialectical behavior therapy. U J. D. Herbert i E. M. Forman (Ur.), *Acceptance and mindfulness in cognitive behavior therapy* (str. 217-229). John Wiley & Sons.
- Rosenfeld, S. K. i Sprince, M. P. (1963). An Attempt to formulate the meaning of the concept "borderline". *The Psychoanalytic Study of the Child*, 18(1), 603-635.
- Selby, E. A., Braithwaite, S. R., Joiner Jr, T. E. i Fincham, F. D. (2008). Features of borderline personality disorder, perceived childhood emotional invalidation, and dysfunction within current romantic relationships. *Journal of Family Psychology*, 22(6), 885. <https://doi.org/10.1037/a0013673>
- Skodol, A. E., Clark, L. A., Bender, D. S., Krueger, R. F., Morey, L. C., Verheul, R., ... i Oldham, J. M. (2011). Proposed changes in personality and personality disorder assessment and diagnosis for DSM-5 Part I: Description and rationale. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 2(1), 4.
- Slotter, E. B. i Finkel, E. J. (2009). The strange case of sustained dedication to an unfulfilling relationship: Predicting commitment and breakup from attachment anxiety and need fulfillment within relationships. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 35, 85-100. <https://doi.org/10.1177/0146167208325244>
- Stronge, S., Overall, N. C. i Sibley, C. G. (2019). Gender differences in the associations between relationship status, social support, and wellbeing. *Journal of Family Psychology*, 33(7), 819-829. <https://doi.org/10.1037/fam0000540>
- Sturrock, B. i Mellor, D. (2014). Perceived emotional invalidation and borderline personality disorder features: A test of theory. *Personality and Mental Health*, 8(2), 128-142. <https://doi.org/10.1002/pmh.1249>
- Sulzer, S. H. (2015). Does „difficult patient“ status contribute to de facto demedicalization? The case of borderline personality disorder. *Social Science & Medicine*, 142, 82-89. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.08.008>
- Tadinac, M. (2004). Biopsihosocijalne odrednice bolesti i zdravlja. U M. S. Šebec, G. Sabol, M. Šakić i M. Kotrla Topić (Ur.), *Mozak i um - trajni izazov čovjeku* (str. 165-173). Institut društvenih znanosti Ivo Pilar.
- Tomko, R. L., Trull, T. J., Wood, P. K. i Sher, K. J. (2014). Characteristics of borderline personality disorder in a community sample: Comorbidity, treatment utilization, and general functioning. *Journal of Personality Disorders*, 28 (5), 734. https://doi.org/10.1521/pedi_2012_26_093
- Vermetten, E. i Spiegel, D. (2014). Trauma and dissociation: implications for borderline personality disorder. *Current psychiatry reports*, 16(2), 434. <https://doi.org/10.1007/s11920-013-0434-8>
- Werble, B. (1970). Second follow-up study of borderline patients. *Archives of General Psychiatry*, 23(1), 3-7.
- Whisman, M. A. i Schonbrun, Y. (2009). Social consequences of borderline personality disorder symptoms in a

population-based survey: Marital distress, marital violence, and marital disruption. *Journal of Personality Disorders*, 23, 410-415. <https://doi.org/10.1521/pedi.2009.23.4.410>

Young, D. W. i Gunderson, J. G. (1995). Family images of borderline adolescents. *Psychiatry*, 58(2), 164-172. <https://doi.org/10.1080/00332747.1995.11024723>