МЕЃУНАРОДЕН СЛАВЈАНСКИ УНИВЕРЗИТЕТ
СВЕТИ НИКОЛЕ
РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА



ФАКУЛТЕТ ЗА ПСИХОЛОГИЈА
СТУДИСКА ПРОГРАМА: КЛИНИЧКА И СОВЕТОДАВНА ПСИХОЛОГИЈА

НАРЦИСОИДНО РАСТРОЈСТВО НА ЛИЧНОСТА И ТРАУМА ОД НАРЦИСОИДНО НАСИЛСТВО ВО ИНТИМНИТЕ/БРАЧНИТЕ РЕЛАЦИИ – НАРЦИСТИЧКА ТРАУМА: СТУДИЈА НА СЛУЧАЈ

СТУДЕНТ: СЛАВИЦА СПИРОВА
БРОЈ НА ИНДЕКС: M213023
МЕНТОР: ПРОФ.Д-Р МИРОСЛАВ ПЕНДАРОСКИ

Свети Николе, 2026

Апстракт

Овој труд го истражува нарцисоидното растројство на личноста (НРЛ) и траума од нарцисоидното насилство во интимните/брачните релации - нарцистичка траума.

Истражувањето претставува компаративна клиничка анализа преку теоретските перспективи на шест теоретичари од областа и три студии на случај, со фокус на искуствата на три жени во подолгорочни брачни релации со сопрузи со нарцисоидна патологија. Користејќи ја методологијата на студија на случај, истражувањето презентира три детални случаи – Ана, Марија и Мира, нагласувајќи ја мултидимензионалната природа на нарцисоидното насилство, кое ги вклучува психолошката, емоционалната, социјалната, финансиската и спиритуалната сфера од животот на жртвите.

Поради природата на нарцисоидното насилство со кое е таргетиран секој сегмент од животот на жртвата, студијата има холистички пристап и ги интегрира теоретските увиди и перспективи на шест признати теоретичари од оваа област: Отто Кернберг **(**Otto Kernberg), Џудит Херман (Judith Herman), Ерих Фром (Erich Fromm), Александер Ловен (Alexander Lowen), Сем Вакнин (Sam Vaknin) и Пијетро Брунелли (Pietro Brunelli). Работата на Кернберг ги расветлува релационите динамики и емоционалната дестабилизација; Херман обезбедува теоретска и практична рамка за разбирање на траумата и заздравувањето; Фром ја проучува социјалната и релационата контрола; Ловен ги нагласува соматските последици од хроничен стрес; Вакнин нуди детална анализа на механизмите на манипулација и измама; и Брунели ги концептуализира кумулативните ефекти од нарцисоидното насилство, како синдром на нарцистичка траума.

Наодите откриваат конзистентни обрасци помеѓу трите случаи: манипулација преку суптилни техники на измама - гаслајтинг, триангулација, родителска алиенација, изолација од социјалната поддршка, финансииска контрола, техники на микроменаџирање на секојдневниот живот, спиритуално поткопување и креирање длабоки психолошки и соматски последици. Студијата демонстрира дека нарцисоидното насилство е систематско, прикриено и хронично, со долготрајни последици и ефекти кои ја надминуваат интимната сфера и ги опфаќаат сите сегменти од животот на жртвата - фамилијарна, социјална и професионална сфера.

Истражувањето ја нагласува важноста од раното препознавање на овој тип на насилство, клиничките интервенции кои се базирани на информираност за траумата, како и холистичка поддршка за преживеаните. Препораките вклучуваат интегрирање на психолошката, социјалната и телесната грижа, поддржување во ресоцијализацијата и спроведување на понатамошно истражување за долгорочните последици од нарцисоидното насилство. Трудот придонесува кон подлабоко разбирање на НРЛ – поврзаната релациона траума, нудејќи како теоретски поглед, така и практични насоки за клиничарите и истражувачите.

Клучни зборови: нарцисоидно растројство, личност, синдром, нарцистичко насилство, траума, интимни, брачни релации, контрола, доминација, психолошка, емоционална манипулација, грижа, информираност за траума

БЛАГОДАРНОСТ

Овој труд претставува не само кулминација на моето академско патување, туку и длабоко лично долгогодишно истражување на човековата психа, траумата и отпорноста.

Најпрво, сакам да изразам искрена благодарност до мојот почитуван ментор, професор д-р Мирослав Пендароски, за неговото водство, конструктивни забелешки, одвоеното време, неговиот увид, голем поттик во обликувањето на ова дело, академската прецизност и разбирањето на комплексноста на личноста и траумата и поддршката во целиот тек на ова истражување.

Голема благодарност за несебичната поддршка и на моите драги професорки: професор д-р Вангелица Гаврилова, професор д-р Ѓорѓина Кимова и професор д-р Ана Чучкова. Тие во секое време ми даваа позитивни насоки, поттик и самодоверба – постојано имајќи разбирање за периодот низ кој минував лично во животот, поттикот да не се поколебам да го изодам овој пат до целта.

Искрено сум благодарна на Факултетот за психологија при Меѓународен Славјански Универзитет во Свети Николе за обезбедувањето на академска средина, ресурси и поддршка, неопходни за овој труд.

Мојата најдлабока почит и благодарност им ја изразувам на трите храбри жени кои ги споделија своите интимни, лични приказни — „Ана“, „Марија“ и „Мира“. Нивната отвореност, доверба и сила во раскажувањето на болните искуства направија ова истражување да биде комплетно. Оваа студија е посветена на сите кои преживеале психолошка и емоционална злоупотреба и насилство, кои продолжуваат да го бараат своето исцелување и повторно го градат своето достоинство, своето чувство за правото на вистинско постоење.

Мојата најдлабока благодарност ја упатувам и на моето семејство, моите две прекрасни деца, Софија и Драган, за нивната безгранична поддршка, бодрење, љубов и вера во мене низ сите години на студии, проучување и истражување. Нивната емоционална поддршка, разбирањето и стрпливоста, беше тивката сила зад секој напишан збор.

На крај, но најважно од сè, овој труд со цела моја душа го посветувам на мојата (сега покојна) мајка – Нада Алексова, која ми го даде основниот и најсилниот поттик и доверба да го започнам ова патување, во време кога мислев дека тоа за мене е веќе недостижно, и многу жалам што таа не доживеа да го сведочи заокружувањето на ова патување. Во нејзино име и чест, го вложив сиот труд да ја оправдам таа доверба и да го заокружам патувањето на кое таа прва ме испрати.

Ова дело им го посветувам на сите кои веруваат во важноста на разбирањето на нарцисоидното насилство и нарцистичката траума - не само како клинички феномен, туку и како човечка трагедија што бара емпатија и голема свесност.

Славица Спирова

декември, 2025

Содржина

1. Глава 1. Вовед 6

1.1 Позадина и контекст на студијата 7

1.2 Важноста и потребата на студијата 8

1.3 Дефинирање на клучните концепти 10

1.3.1 Нарцисоидно растројство на личноста 11

1.3.2 Нарцисоидно насилство 12

1.3.3 Синдром на нарцисоидно насилство – нарцистичка траума 14

1.4 Психолошко и релационо влијание врз жртвата 15

1.4.1 Психолошкото влијание 16

1.4.2 Релационо влијание – влијание на врската 17

1.5 Цели и намери на истражувањето 18

1.5.1 Важност на истражувањето 19

2. Глава 2. Преглед на литература

2.1 Историиски развој на концептот за нарцизмот 22

2.2 Дијагностицирање на нарцисоидното растројство на личноста 26

2.3. Механизми и форми на нарцисоидно насилство во интимните релации – основните „причини“ за нарцисоидно насилство 30

2.3.1 Влијание врз жртвата 31

2.3.2 Методи на контрола и заробување 32

2.4 Синдром на нарцисоидно насилство – нарцистичка траума 40

2.5 Емпириско истражување за НРЛ и нарцисоидно насилство 44

2.6 Гапови (недостатоци) во истражувачката литература 44

3. Глава 3. Теоретска рамка 46

3.1 Кратки биографии на теоретичарите од студијата 46

3.2 Интегрирање на теоретските модели на шесте теоретичари од оваа студија 49

3.3 Теории, модели и научни концепти за нарцисоидната патологија и нарцистичкото насилство, според теоретичарите од оваа студија 50

4. Глава 4 Методологија 54

4.1 Дизајн на истражувањето 54

4.2 Метод на студија на случај 55

4.2.1 Селектирање на случаите 55

4.2.2 Собирање на податоци 55

4.2.3 Анализа на податоците 56

4.3 Извори на информации 56
4.4 Зачувување на етиката 57
4.5 Резиме 57
5. Глава 5. Теоретски перспективи на кои е базирана теоретската рамка во методологијата на истражувањето 58
5.1 Вовед 58
5.2 Ото Кернберг: Психодинамичната основа 58
5.3 Џудит Херман: Траума, контрола и заздравување 59
5.4 Ерих Фром: Социјалната и моралната димензија на нарцизмот 60
5.5 Александар Ловен: Соматската димензија 60
5.6 Сем Вакнин: Механизми на нарцисоидна контрола и циклусите на нарцисоидното насилство 61
5.7 Д-р Пијетро Брунели: Нарцистичката траума и „релационио амбис“.....62
5.8 Синтеза на теоретските перспективи 63
6. Глава 6. Презентација на студија на случај и анализи 64
6.1 Студија на случај 1: „Ана“ 64
6.2 Студија на случај 2: „Марија“ 74
6.3 Студија на случај 3: „Мира“ 83
6.4 Компаративна анализа на трите студии на случај 90
7. Глава 7. Наоди и анализи 94
8. Глава 8. Дискусии 97
9. Глава 9: Лимитираност на истражувањето, понатамошно истражување и заклучок 101
10. Библиографија 104
11. Додатоци 108

ГЛАВА 1. ВОВЕД

„Да го проучиш нарцисот, треба да ги проучиш
рушевините кои ги оставил зад себе.
Умот на жртвата е местото на злосторството.“
Сем Вакнин

Во изминатите дваесетина години, клиничката психологија сведочи растечко препознавање на нарцисоидното насилство – како посебна и особено разорна форма на психолошка траума.

Иако нарцисоидното растројство на личноста е опишано во Дијагностичкиот и статистички прирачник – 5 (DSM – 5), како „Сеопфатен образец на грандиозност, константна потреба за восхитување и немање способност за емпатија“ (Американска асоцијација на психијатри, 2013 - „APA-2013“), интерперсоналните и релационите последици како резултат на ова растројство немаат добиено ни приближно слично емпириско внимание во науката, во споредба со изучувањето на самото растројство.

За разлика од повидливите форми на насилство (физичко, сексуално...), нарцисодното насилство се одвива суптилно, прикриено, преку психолошка манипулација, емоционална девалвација и тотална хронична контола.

Со текот на времето, оваа динамика ја еродира личната автономија на жртвата, нејзината самодоверба, личниот идентитет (Џ. Херман, 1992). Интимниот партнер на лицето со нарцисоидна патологија честопати станува физички продолжеток на насилникот – огледало преку кое тој ја рефлектира неговата грандиозна слика за себе, а на жртвата ѝ го проектира неговиот срам и бес.

Додека психолошката литература интензивно го има проучувано нарцисоидното растројство на личноста: Фројд (Freud, 1914); Кохут, (Kohut, 1971); Кернберг, (Kernberg, 1975), многу малку студии се спроведени за испитување и проучување на преживеаното искуство на жртвите кои биле во интимна/брачна релација со такво лице во подолг временски период.

Сепак, клиничарите практичари и изучувачите на траумата во сѐ поголем пораст препознаваат, утврдуваат и потврдуваат дека нарцисоидното насилство продуцира симптоми кои се многу слични или еднакви на комплексното посттрауматско стресно растројство (К-ПТСР), (Complex post-traumatic stress disorder, C-PTSD), вклучувајќи емоционално анестезирање, хиперсензитивност, когнитивна дисонанца и разрушено чувство за себе самиот (Џ. Херман, 2015).

Ова истражување има за цел да ја премости ваквата оддалеченост преку комбинирање на клиничката теорија со квалитативна анализа на три студии на случај.

Преку три детални студии на случај на жени кои преживеале пролонгирано нарцисоидно насилство во брак со партнери кои презентираат карактеристики на нарцисоидна патологија, студијата има за цел да ги испита внатрешните механизми на нарцисоидното насилство и како резултат на тоа – психолошката штета која ја остава зад себе. Анализата се вршеше преку теоретските рамки на шест влијателни теоретичари и практичари од областа: Сем Вакнин (Sam Vaknin), Џудит Херман (Judith Herman), Ото Кернберг (Otto Kernberg), Ерих Фром (Erich Fromm),

Пиетро Брунелли (Pietro Brunelli) и Александер Ловен **(**Alexander Lowen).

1.1. Позадина и контекст на студијата

Нарцисоидното насилство се разликува од сите други типови на насилство според неговиот ранг на сеопфатност, софистицираност, времетраење, разновидност и изразува претходно осмислена намера да ја негира, уништи и онеспособи личната автономија на жртвата.

Цел на напад е воспоставување на целосна контрола и моќ над целокупната автономност, идентитет и личен интегритет на жртвата, нејзината способност за самоделување, личниот потенцијал, самоефикасноста, самостојноста, самодовербата, а преку тоа нарушувајќи го здравјето на жртвата во целина - психичкото, менталното и физичкото здравје.

Жртвите на нарцисоидно насилство презентираат клиничка слика која значително се разликува од други повидливи типови на насилства кои се насочени само кон една цел, на пример, само вербални навреди или само финансиска злоупотреба. Жртвите на нарцисоидното насилство се многу подепресивни, со повисоко ниво на анксиознозност. Тие се несигурни, дезориентирани, збунети, понекогаш агресивни (реактивна одбранбена агресија), покажуваат епизоди на дисоцијативност (деперсонализација и дереализација), се чувствуваат како заробени во стапица или безнадежни - како резултат на научена беспомошност *(„intermittently reinforced or operand conditioned“)*. Покажуваат симптоми на трауматско поврзување со вршителот на насилството (Стокхолмски синдром), како и некој вид на „*културно споделена психоза“*.

Повторувачкото и долготрајно насилство и континуираното користење на сите техники на манипулација предизвикикуваат долготрајни трауматски ефекти кај жртвите, како што се:

- чести панични напади,
- постојано се во состојба на пролонгиран стрес и исчекување да се случи нешто неочекувано лошо и неубаво, но од непознато потекло или извор,
- никаде не можат да се чувствуваат сигурно и релаксирано,
- постепено го губат чувството за себе самите (не можат повеќе да се препознаат себеси),
- мислат дека полека го губат разумот,
- имаат пореметување во спиењето,
- постојано се присутни непријатни мемории и мисли од кои не можат да се ослободат,
- развиваат силни фобии (агорафобија, социјална фобија, клаустрофобија..),
- добиваат суицидни размислувања и идеи, и
- развиваат голем број на психосоматски и автоимуни заболувања.

Многу од жртвите развиваат комплексено посттрауматско стресно пореметување. Како да биле долги години зафатени во некаква воена зона. Жртвите имаат:

- големо чувство на срам, а не знаат од што,

- чувство на вина, а не знаат што сториле за да се чувствуваат така,
- страв дека ќе се посрамотат или ќе се најдат во ситуација кога ќе бидат засрамени,
- чувство на пониженост, некомпетентност, неспособност,
- чувство на напуштеност и осаменост, чувство на комплетна изолација од реалниот живот,
- несоодветност,
- изгубена самодоверба,
- зголемено ниво на ранливост, хиперсензитивност на каква било стимулација од надвор,
- постепено затварање во себе – до степен на комплетна изолација.

1.2. Важноста и потребата од студијата

Овој труд придонесува кон растечкото поле на истражување на нарцисоидното насилство на три значајни начини:

1) **Теоретска интеграција**: Ги премостува разновидните психолошки области на истражување – психоаналитичката, траума-базираната, психосоматската и социјалната, креирајќи холистичко разбирање на нарцисоидната патологија и влијанието кое оваа патологија го има во интерперсоналните релации.
2) **Клинички увуд:** Ги истакнува последиците од преживеаните искуства на лица кои преживеале ваков тип на насилство, нудејќи подлабоко разбирање од страна на клиничките практичари и побрзи и попрецизни дијагностички и терапевтски алатки.
3) **Подигање на јавната свест:** Ја подига свесноста за постоењето на суптилните и однадвор невидливите форми на психолошко насилство, но сепак разорно насилство на кое често, поточно никогаш не се обрнува внимание, било во легален или во културолошки контекст.

Така, овој труд бара да се валидизира психолошката реалност од нарцисоидно насилство како динстиктивна форма на траума, а преку тоа се залага за препознавање и признавање на овој тип на насилство во пошироко прифатената клиничка психологија.

Целта на овој труд

Целта на овој труд е двојна:

1) **Да ги спореди и да ги синтетизира** концептите за нарцисоидното растројство на личноста и нарцисоидното насилство на шесте горенаведени теоретичари и практичари;
2) **Да ги аплицира нивните теоретски и практични рамки** на проживеаните искуства на три жени жртви на овој тип насилство, кои преживеале долгогодишни брачни релации со лица со нарцисоидна патологија.

Преку ова, студијата бара да го продлабочи клиничкото разбирање за тоа како нарцисоидното насилство се манифестира психички, емоционално и соматски, а со цел да даде информација за поинтегрирани пристапи за заздравување на жртвите.

Истражувачки прашања

Студијата е водена преку следниве основни прашања:

1) Како шесте одбрани теоретичари ги концептуализираат **нарцизмот**, **контролата** и **динамиката на насилството**?
2) Како преживеаните од долгорочно нарцисоидно насилство во интимна релација со лице со нарцисоидна патологија ги искусуваат **психичките, емоционалните и соматските последици** од насилството?
3) Кои **заеднички обрасци и разлики** се појавуваат помеѓу случаите кога се гледаат и анализираат преку призмата на овие шест теоретичари?
4) Како **интегрирањето на овие теории и практики** може да го подобри разбирањето и интервенциите за заздравување од нарцистичката траума?

Важност на истражувањето

Суптилноста и прикриеноста на нарцисоидната манипулација во блиските партнерски односи, и често невидливите, но разорни ефекти кај жртвите, повикуваат кон подлабоко интердисциплинарно проучување и истражување.

Нарцисоидното растројство на личноста е многу сериозно ментално растројство. Кај лице со оваа патологија, сите сегменти од личноста и нејзиниот животот се под влијание на ова растројство кое е сеопфатно, константно и доживотно. Поради тоа, темата за проучување на нарцисоидната патологија во секој сегмент и секој облик на манифестација е многу комплексна и многу широка.

Теоретичарите кои сериозно го проучуваат ова растројство, причините за настанување, облици и манифестации, го посветуваат сиот свој интелектуален ангажман на оваа област од психологијата.

Кај оваа патологија, карактеристична е константната потреба од други луѓе за да може нарцисот да функционира „успешно“ со сиот хаос во својот „интерен свет на фантазии“, зашто само во интеракција со други лица – лицето со оваа патологија може да воспоставува емоционална саморегулација (*его-синтона состојба*).

Ова, неминовно упатува на тоа дека ова растројство секогаш се проучува во релација/релациите со другите лица.

Поради таквата комплексност, оваа студија и истражување се концентрира на интимните меѓупартнерски брачни релации со лице со НРЛ, каде динамиката во тие релации е секогаш трансакциона, калкулативна, базирана на некаков вид злоупотреба, манипулација, експлоатација и контролирачко прикриено насилство од страна на партнерот со НРЛ.

Иако жртвите на нарцисоидно насилство не се поврзани меѓусебе на кој било начин, нивните пријавени доживувања и симптомите кои ги искусуваат, формираат постојан и препознатлив образец кој е ист кај сите нив и покрај културните и социјалните разлики. Оваа постојаност кај секој од случаите, повторување на обрасците, конзистентноста, укажува на споделен психолошки механизам кој е вкоренет во самата насилана злоставувачка динамика, а не е случај на индивидуална психопатологија која се среќава изолирано кај жртвите.

Ова ја подвлекува неопходноста и потребата кај клиничарите и теоретичарите од областа да гледаат многу подалеку од традиционалните дијагностички категории и да ги испитуваат блиските брачни врски како една единка во анализата, а особено психолошкото и емоционалното влијание на партнерот со нарцисоидна патологија врз здравјето и функционирањето на неговата жена - жртвата.

Важноста на оваа студија се согледува во нејзиниот интегративен и релациски приод.

Со оваа студија се настојува да се премости оддалеченоста помеѓу:

1) класичната психоаналитичка теорија,

2) истражувањата за траумата, и

3) современите перспективи за нарцисоидното насилство.

Преку комбинирање на теоретските рамки на Ото Кернберг (Otto Kernberg), Џудит Херман (Judith Herman), Ерих Фром (Erich Fromm), Александер Ловен (Alexander Lowen), Сем Вакнин (Sam Vaknin) и Пиетро Брунели (Pietro Brunelli), оваа теза има за цел да конструира сфатливо и јасно разбирање на тоа,

1. како нарцисоидната патологија влијае на блиските партнерски и брачни врски,

2. како тоа доведува до траума кај жртвата,

3. кои терапевтски правци би можеле да доведат до заздравување на жртвите од оваа траума.

1.3. Дефинирање на клучните концепти: Нарцисоидно растројство на личноста, нарцисоидно насилство, синдром на нарцисоидно насилство - нарцистичка траума

Со цел да се постават основите на ова истражување, важно е јасно да се дефинираат клучните концепти околу кои се одвива оваа теза - Нарцисоидното растројство на личноста, нарцисоидно насилство и синдром на нарцисоидно насилство - нарцистичка траума.

Како извор за дефинициите на клучните концепти може да биде бидат земени повеќе референтни теории и начини на дефинирање на овие концепти, кои суштински не се разликуваат еден од друг. Овде посебна тежина и место е дадено на концептуализацијата на оваа проблематика преку призмата и истражувањата на:

1) Професор Сем Вакнин – долгогодишен теоретичар и најцитиран автор на овие теми, кој целокупната своја истражувачка работа од областа на психологијата ја има насочено на детално истражување на Кластер Б растројствата на личноста (Според ДСМ-5). Тој има објавено голем број публикации и книги, како и

многубројни активни и јавно достапни видеопредавања на социјалните мрежи (YouTube каналот) кои содржат материјал од илјадници снимени предавања од него.

2) Д-р Пијетро Брунелли – италијански психолог, психоаналитичар, автор на повеќе книги и многу трудови од областа на нарцизмот и повеќе од 20 години приватна пракса во Милано и Рим – Италија. *(Важна напомена: Со д-р Брунелли, беше воспоставена директна врска и комуникација преку телефонската апликација (Whats-app) и преку компјутерската апликација за видеоразговори и пораки (Skype), каде во последниве 3-4 години во неколку наврати беа остварени телефонски разговори, како и 4 видеоинтервјуа во траење од по 1 час преку скајп-апликацијата).*

1.3.1. Нарцисоидно растројство на личноста (НРЛ)

Нарцисоидното растројство на личноста е клиничка дијагноза - ментално растројство, вклучено во ДСМ-5 (APA, 2013), дефинирано како збир на обрасци на однесување, меѓу кои се вклучени: огромна потреба од восхитување од другите, чувство на грандиозност и семоќност и немање способност за емпатија.

Како растројство се забележува (се појавува) во раната адолесценција и трае цел живот. Евидентни се варијабилности во контекст на самата личност, односно начинот на манифестација на нарцисоидноста може да биде различен - во однос на поизразени или поприкриени карактеристики кај секоја индивидуа.

За да се дијагностицира НРЛ, во ДСМ-5 се наведени девет критериуми, од кои ако едно лице исполнува барем пет, се поставува дијагноза на Нарцисоидно растројство на личноста. Тие девет критериуми се:

1. Грандиозно чувство за сопствената важност;
2. Преокупираност со фантазии за неограничен успех, моќ, брилијантност, убавина или идеална љубов;
3. Уверувањето за себе дека е посебен и уникатен и може да биде поврзан само со лица од висок статус;
4. Барање другите постојано да му се восхитуваат;
5. Верување и чувство дека има право на сè и дека сè му припаѓа;
6. Експлоататив но однесување во релациите со другите;
7. Немање способност за емпатија;
8. Завист спрема другите или уверување дека другите му завидуваат нему;
9. Арогантно однесување, со став на гледање врз другите од висина, саркастично однесување спрема другите.

Како што е забележано од д-р Пиетро Брунели**,** можноста за комбинирање на пет од можните девет критериуми е многу голема, и бројот на можни карактеристични типови на лице со НРЛ по оваа формула изнесува 126. Ова ја нагласува и хетерогеноста и дијагностичката комплексност на нарцисоидното растројство на личноста.

Едно лице со НРЛ може да манифестира еден или друг кластер на карактеристики повеќе во однос на некое друго лице, што резултира во бројни можни профили на личности со оваа

патологија.

Од перспективата на Сем Вакнин, на НРЛ треба да се гледа не само како статична дијагностичка категорија, туку како динамична, компензаторска структура на личноста, чии корени лежат во развојната траума во раното детство.

Вакнин често го опишува патолошкиот нарцизам како механизам на одбрана преку фантазија, која се развила за да го заштитува кршливото и неразвиено вистинско „Јас“. Според Вакнин, патолошкиот нарцис живее во еден замислен свет, каде неговата грандиозност и семоќност константно се дообликуваат и се бранат. На нарцисоидното – лажното его, постојано му е потребен извор кој ќе ја храни и одржува неговата нарцисоидност, а тоа се надворешните извори на внимание насочени кон него, наградување, или неконтролираната нагонска потреба да држи сè и секого под свој контрола – како начин на саморегулација и валидација (потврдување) на лажното его. *(Извор: Википедија).*

1.3.2 Нарцисоидно насилство

Додека нарцисоидното растројство на личноста ја опишува патологијата вообичаено базирана на внатрешните - психички нагони и оние кои ја детерминираат личноста одвнатре, нарцисоидното насилство се однесува на препознатливи релациони манифестации и манифестации поврзани со однесувањето на лице со една таква патологија во рамките на интерперсоналните интеракции, а особено во блиските и интимните релации со друго лице.

Според гледиштето на Вакнин, засновано на неговото долгогодишно проучување на оваа патологија, нарцисоидното насилство е уникатно и претставува егзистенцијална форма на насилство.

Тој посочува дека, за разлика од „вообичаените“ форми на насилство, нарцисоидното насилство е тотално и насочено е не само кон наштетување на одреден дел од жртвата, туку тотално, во смисла на негирање на самото постоење на жртвата, рушење на нејзината автономност, нејзината личност и индивидуалност, нејзиното достоинство, или како што тој вели:

„Нарцисоидното насилство е тотално. Тоа е негирање на твоето постоење, сите насоки се кон тоа да те саботира, поткопа и целосно да се потцени твојот ум и способност за самостојно размислување, и да ти се одземе (окупира) целата твоја личност и целиот твој живот со таков тоталитаризам, така што на крај чувствуваш како да не постоиш повеќе, или се прашуваш дали воопшто постоиш или имаш некако исчезнато“. (Извор: vaknin-talks.com)

Во неговите предавања и пишувања, Вакнин нагласува дека нарцисоидното насилство е релационо, манипулативно, и систематско.

Паралелно на ова, Брунелли наведува психоаналитички поглед на тоа како еден патолошкиот нарцис ја експлоатира сопругата (партнерката) и ја доведува до состојба на зависност од таа врска. Тој го концептуализира нарцисоидното насилство како еден процес во кој нарцисоидниот партнер креира емоционално заробеништво, ерозија на идентитетот и трауматско поврзување кај жртвата. Тој го концептуализира нарцисоидното насилство како еден процес, во кој нарцисоидниот партнер ја користи емпатичната ранливост на жртвата.

Според Брунели, обрасците на нарцисоидно насилство во интимните врски (во контекст на маж – жена) се одвиваат постепено по одреден редослед (тоа ќе биде целосно прикажано во

теоретската рамка од оваа студија).

За целта на овој труд, нарцисоидното насилство се дефинира како:

Обрасци на релационен тип на психолошка, емоционална, а понекогаш и физичка агресија која е извршена од страна на лице со нарцисоидна патологија, а насочена кон поткопување и бришење на автономноста на жртвата, нејзината индивидуалност (себство), психички интегритет и капацитет за здрави релацииски граници. Овој концепт ги опфаќа однесувањата и дејствијата како на „микрониво“ (вербални навреди, инвалидација, понижувачки коментари, тактики на контрола), така и на „макрониво“ (изолација, триангулација, емоционална уцена, извртување на реалноста и конструирање на лажна реалност). Сето тоа е со крајна цел – воспоставување тотална контрола и доминација врз целокупното постоење на жртвата.

1.3.3. Синдром на нарцисоидно насилство - нарцистичка траума

Додека нарцисоидното насилство го опишува активниот процес, нарцисоидната траума (или синдром на нарцисоидно насилство) се однесува на психолошките, емоционалните, психосоматските и соматските последици кои ги трпи жртвата како резултат на долготрајна изложеност на нарцисоидно насилство.

Д-р Брунели Brunelli (2019) го опишува овој кластер на последици како Нарцистичка Траума - „*Trauma di narcisismo“*. Тој ваквата траума ја дефинира како посебен синдром што опфаќа широк спектар на психосоматски и емоционални нарушувања кои постепено се развиваат под хроничен меѓурелациски стрес. Симптомите може да вклучуваат:

• Генерализирана анксиозност, депресивни состојби, панични напади;

• Хроничен замор, нарушувања на спиењето;

• Симптоми слични на посттрауматско стресно нарушување (хиперсензитивност, повторувачки мемории од лоши настани, емоционално анестезирање), дисоцијативни епизоди (деперсонализација и дереализација);

• Соматски синдроми на болка (мускулно-скелетна болка, главоболки);

• Кардиоваскуларни, гастроинтестинални нарушувања;

• Психосоматски кожни реакции;

• Голем пад на виталноста, самопочитта и губење на идентитетот.

Според Брунели (Brunelli), овие манифестации често се одраз на реалното оштетување на автономниот нервен систем на жртвата, системите за емоционална регулација и механизмите за самоефикасност, кои се предизвикани како резултат на континуирана психичка и емоционална

злоупотреба, гаслајтинг/замаглување (*gaslighting)*, негирање на личноста и воспоставување на целосна контрола врз секој сегмент од животот на жртвата.

Вакнин прави разлика на нарцисоидното насилство од другите форми на насилство по неговиот егзистенцијален ‘квалитет’ – жртвите често се изјаснуваат дека нивното внатрешно себство ('inner self') било целосно уништено („annihilated“) или избришано од постоење („erased“). Тој зборува за испарување или исчезнување на себството, и дека жртвата постепено ги губи емоционалните, когнитивните и телесните граници. Избришана ѝ е ‘заштитната обвивка’ од надворешнаста. *(Извор: vaknin-talks.com)*

Понатаму, Вакнин укажува дека конвенционалните категории за траума може неадекватно да ја прикажат траумата од нарцисоидното насилство поради нејзината релациона специфичност. Оваа траума не е само интрапсихичка, туку е коконституирана од релационите манипулации од страна на патолошкиот нарцис.

Тоа значи дека жртвите често искусуваат двосмисленост, конфузија, когнитивна дисонанца (две истовремени спротивни верувања за една иста работа), онтолошка несигурност (длабоко чувство на несигурност во сопственото постоење, идентитет или стабилност на светот; чувство дека реалноста или себеидентификацијата се под закана или нестабилни) и постојано преиспитување на сопствената реалност.

Во овој труд, траумата од нарцисоидното насилство е разбрана како:

Збир на психолошки, емоционални и физички симптоми кои ги искусуваат жртвите кои биле подолг период изложени на нарцисоидни манипулации и контрола.

Овие симптоми се една форма на комплексно посттрауматско стресно растројство предизвикано од систематската ерозија на идентитетот на жртвата, нејзината автономност, нејзината самодоверба – преку разни тактики, како што се: гаслајтинг (замаглување на стварноста), девалуација, емоционално запоставување, контролирање, следење, родителска алиенација, изолација од блиските и од социјалниот живот воопшто итн.

Главните карактеристики вклучуваат: конфузија, панични напади, хронична анксиозност, депресивност, емоционална дисрегулација, хиперсензитивност, себеобвинување, чувство на срам, дисоцијација и губење на идентитетот, деперсонализација и дереализација, развивање разни фобии, емоционално отапување, губење на животната радост и виталноста, реактивни испади на бес, кардиоваскуларни проблеми, гастроинтестинални проблеми, нарушување во спиењето, автоимуни заболувања.

1.4. Психолошкото и релационото влијание врз жртвите

Психолошките и релационите последици од нарцисоидното насилство се длабоки, долгорочни, а честопати целосно го менуваат животот на жртвата.

Во клиничките кругови и групите за поддршка за заздравување од овој вид на насилство, наместо „жртви“, често се користи терминот „преживеани“. Овој терминолошки израз кој се користи масовно е значаен, затоа што самиот збор укажува дека нарцисоидното насилство не е конфликт помеѓу двајца еднакви, туку дека станува збор за психолошко заробеништво. Жртвата мора да се бори да преживее и да најде начин како да се избори да излезе од тоа заробеништво.

Секогаш кога се зборува дека некоја жртва се спасила или го преживеала таквото заробеништво – повторно не се вели дека жртвата си заминала, туку дека преживеаната жртва успеала да побегне. Значи, од еден таков брачен однос или заедница, „не се заминува“, туку „се бега, скришно“.

Како што наведува Сем Вакнин во неговите многубројни предавања: „*Нарцисоидното насилство не е само форма на интерперсонална грубост – тоа е целосно ништење (анихилација). Самото постоење на жртвата како автономна/самостојна личност е негирано, избришано, одново напишано, и заменето со верзијата за реалност на нарцисот*“.

Нарцисот не е некој којшто само повредува, тој го реконструира целосно чувството за себство на жртвата и нејзината перцепција на реалноста за да се вклопи во неговата лична интерна фантазија.

Во овој процес, жртвата за нарцисот претставува:

- објект за употреба и
- екран за проекција – средство кое ќе ги носи срамот, бесот и кршливоста на егото на нарцисот, кои тој ѝ ги проектирал и ѝ ги натоварил на жртвата да ги носи наместо него.

Слично на ова, д-р Пиетро Брунели (Dr. Pietro Brunelli) нагласува дека траумата предизвикана во релација со патолошки нарцис не може да се сведе на типичен одговор на посттрауматски стрес.

Во неговите психоаналитички пишувања, Брунели за оваа состојба користи израз „*il trauma del narcisismo“* или нарцистичка траума, што претставува форма на релациона психолошка повреда која ја погодува самата основа на идентитетот на жртвата и нејзиното самоспознавање и самосвест. За разлика од некој изолиран трауматски настан, оваа траума е хронична, кумулативна и е предизвикана од постоењето на тој однос со тоа лице.

Оваа траума се формира со тек на време, се собира преку повторувачките циклуси на манипулација, идеализација, девалуација и напуштање.

Според Брунели, структурата на психата на жртвата постепено „имплодира“ под дејство на константните контрадикции, емоционалното ускратување/емоционалното изгладнување, и парадоксалното истовремено коегзистирање на иделна љубов и прикриеното непријателство (прикриена злоба - covert hostility).

1.4.1 Психолошкото влијание

Како што го има опишано Џутит Херман (Judith Herman 1992), психолошкото влијание од нарцисоидното насилство често го отсликува профилот на симтомите на комплексно посттрауматско стресно растројство (complex post-traumatic stress disorder (C-PTSD), но со додатни карактеристики кои се поврзани со губење на доследноста на себе и егзистенцијален очај. Жртвите најчесто пријавуваат:

- хронична збунетост и постојано чувство на нереалност, кое е резултат на пролонгираното манипулирање со „гаслајтинг“ и когнитивна дисонанца;

- депресивен колапс, кој се каракеризира со чувства на празнотија, вина, срам и самообвинување;

- хиперсензитивност, повторувачки негативни мисли и опсесивно размислување за мотивите на злоставувачот;

- емоционално отапување (анестезирање) - „alexithymia“ и неможност на лицето повеќе да верува на своите сопствени перцепции;

- нарушување на идентитетот, често искажано како – „Јас не знам повеќе која сум“.

Како што објаснува Вакнин, систематската контрола на жртвата од страна на патолошкиот нарцис врз реалноста на жртвата води до една форма на „внатрешна/интерна колонизација“. Когнитивниот и емоционалниот свет на жртвата постепено е заменет со наметнатиот наратив на нарцисот. Со тек на време, умот на жртвата постанува „*ехо комора“* на гласот на злоставувачот.

Нарцисот одново ја испишува твојата автобиографија, ги редефинира твоите мемории и го вметнува негото сценарио во твојата психа. Ти стануваш карактер „лик“ од неговата драма, а твоето автентично „јас“ исчезнува.

Ова исчезнување не е метафорично. Тоа се манифестира како дисоцијација (деперсонализација и дереализација), емоционална фрагментација и губење на континуитетот со своето лично внатрешно искуство. Преживеаното лице може да се чувтсвува отуѓено од своето тело, од емоциите, или мислите – феномен кој исто така е опишан од теоретичарите како „*губење на себе*“.

1.4.2 Релационо влијание - влијание на врската

Релационите последици од нарцисоидното насилство ја поминуваат границата на една вообичаена насилна врска како таква.

Преживеаните често имаат големи потешкоти повторно да веруваат некому и да се поврзуваат, зашто нивниот внатрешен оперативен модел на доверба и интимност сега е целосно извртен. Многу од жртвите опишуваат дека осцилираат помеѓу страв од блискост и страв од напуштање. И едното и другото се како резултат на наметнатите условувања од циклусот на континуирано имплементирање на идеализација и девалуација, па напуштање.

Брунели забележува дека преживеаните жртви од нарцисоидно насилство може несвесно да се обидуваат да го „поправат“ нарцисот преку следните врски, рекреирајќи го истиот тип на поврзување, рекреирајќи ја истата динамика, со цел да најдат начин да ја совладаат главната траума. Други, целосно се повлекуваат од какви било понатамошни релации, адаптирајќи обрасци на емоционална самодостатност или хронично избегнување на воспоставување нови врски – како механизам на заштита.

Надворешната димензија на штетата од насилството

Веројатно, најужасниот аспект на нарцисоидното насилство, како што нагласуваат и Вакнин и Брунели, е дометот што го има во има во самата егзистенцијалност.

Ја напаѓа не само психата, туку самото јадро - основната суштина на индивидуата (*„the very essence of being“*). Жртвата почнува да чувствува како самиот живот да ги има изгубено сите

свои бои, кохерентноста и значењето. Некои се опишуваат себеси како „мртви кои одат“ – присутни во светот, но целосно празни одвнатре.

Оваа состојба, т.е. ова чувство кај жртвите, Вакнин го нарекува „психолошка смрт“ - краен резултат на постојана инвалидација, негација, понижување и манипулација. Смрт од илјадници мали убоди. Ултимативниот триумф на нарцисот не е едноставно воспоставување на контрала, туку бришењето. Жртвата престанува да постои, освен како интерен објект во умот на нарцисот. Таа живее како некоја конструкција, расклопена, па повторно лошо склопена, но, нејзиното автентично чувство за себе самата повеќе го нема. Избришано е“.

Брунели, од своја перспектива додава дека таквата анихилација доведува до целосен колапс на временскиот континуитет: преживените често се борат (се измачуваат) да го интегрираат периодот на злоставувањето во нивниот животен наратив. Сето ова изгледа толку нереално, како да му се има случено на некој друг. Оваа дисконекција од самиот себе ја одразува фрагментацијата на себството – која е многу типична за траумата од нарцисоидно насилство.

Заклучок

Психолошките и релационите последици од нарцисоидното насилство не се едноставно само резултат на интерперсонална нетрпеливост или конфликт, тоа е систематско разглобување на идентитетот, автономијата и смислата на постоење на една личност. А како резултат на ова, задача на преживеаните со цел да се опоравaт, не е само заздравување од траумата,

- туку да ја изградат сопспствената егзистенција, сопственото постоење одново,
- да си ја вратат назад својата реалност која им била одземена,
- да си го вратат правото повторно да имаат свои реални чувства,
- да си го вратат/да се научат повторно да размислуваат самостојно (без да се сомневаат во својата перцепција),
- одново да живеат автентично, со целото свое јас – кое им било одземено.
- да се вратат во времето пред да го сретнат нарцисот, да се сетат кои биле и кои се, и што можеле и што можат.

1.5. Цели и намери на истражувањето

Цели на ова истражување се:

- Да се истражи, анализира и да се синтетизира психолошката, релационата и егзистенцијалната димензија на нарцисоидното насилство во интимните партнерски/брачни односи, а прикажано преку теоретските рамки на шест значајни теоретичари од областа, кои независно еден од друг имаат голем придонес во теоретското и практично разбирање на овој психосоцијален феномен.

Теоретичарите и практичари преку чија долгогодишна работа на ова поле ќе биде анализирана оваа појава се: Ото Кернберг - Otto Kernberg, Џудит Херман - Judith Herman, Ерих Фром - Erich Fromm, Александар Ловен - Alexander Lowen, Сем Вакнин - Sam Vaknin и Пијетро Брунели - Pietro Brunelli.

Преку интегрирање на психоаналитичката, трауматската, карактерно-аналитичката и

современата теоретска и практична перспектива, оваа студија треба да обезбеди јасно разбирање на тоа:

- како нарцисоидното растројство на личноста на еден од партнерите се манифестира врз другиот партнер во интимните партнерски/брачни релации и
- какви последици и влијание има врз психичкото, емоционалното, когнитивното и физичкото здравје на лицето изложено на влијание на нарцисот во ваквата релација во подолг временски период.

Фокусот е двоен и е насочен на две нешта:

1. Да се истражат механизмите на контрола и манипулација кои се користат од страна на лицата со нарцисоидно растројсво на личноста во интимните релации со лице кое нема вакво (или друго) ментално растројство, и
2. Да се истражат психичките, емоционалните и психосоматските последици кои ги искусуваат нивните партнери – оние за кои обично се користи терминот жртви или преживеани од нарцисоидното насилство.

Во својата суштина, оваа теза претставува едно човечко и психолошко истражување за тоа што се случува кога идентитетот на едно лице станува потчинет за нечија патолошка потреба за контрола, сопствена лична валидација и самовоздигнување.

Основната намера на овој труд е да се идентификуваат психолошките обрасци на однесување и релационата динамика кои го дефинираат нарцисоидното насилство, користејќи ги и двете, и теоретските анализи и квантитативните студии на случај, како методолошки алатки:

- Теоретските анализи на шесте теоретичари и практичари од оваа област и
- Три засебни студии на случај на жени, кои биле подложени на пролонгирана (подолгорочна интимна/брачна врска со партнер со нарцисоидна патологија, изложувајќи ги преживеаните и искусените перспективи за теоретска дискусија).

Посебно, истражувањето има за цел:

1. Да ги синтетизира теоретските перспективи на шест познати мислители од областа, за да се оформи едно мултидимензионално разбирање на траумата од нарцисоидното насилство.
2. Да се идентификуваат вообичаените (заедничките) психолошки, емоционални, когнитивни и соматски симптоми кај жртвите од нарцисоидно насилство, концептуализирано како синдром од нарцисоидно насилство или нарцисоидна траума,
3. Да се расветли механизмот на психолошко заробеништво, манипулација и зависност кои го одржуваат трауматското насилно поврзување.
4. Да се истражи процесот на ерозија на идентитетот кај жртвата и можното закрепнување, со посебен осврт на борбата на жртвата да го реконструира своето значење и личната автономија по насилството.
5. Да се предложи интегративна концептуална рамка која ќе ги поврзи психодинамичките, трауматски базираните и психосоматски перспективи во разбирањето на нарцисоидното растројство на личноста и нарцисоидното насилство.

На овој начин, ова истражување се позиционира како средина на поврзување помеѓу теоријата и доживеаните искуства, барајќи начин да го премости академското разбирање со

клиничката и терапевтската релевантност.

1.5.1 Важност на истражувањето

Важноста на овој труд лежи не само во академскиот придонес, туку исто така и во човечката и психосоцијалната релевантност.

Нарцисоидното насилство покрај тоа што е темелно дискутирано во популарната психологија, заостанува во теоретизирањето во академската литература и сè уште делува како да не е признато или поточно не е препознаено во клиничката пракса.

Како што забележува д-р Брунели (Brunelli (2019), недостатокот од формалното препознавање или признавање на траумата од нарцисоидното насилство како дијагностичка категорија – рефлектира еден поширок недостаток во полето на менталното здравје – да се сфати многу посериозно релационата природа на психичкото насилство.

Традиционалните психијатриски модели се фокусираат на патологијата на насилникот (НРЛ), без доволно обрнување внимание на психолошката катастрофа која ја доживува партнерот врз кој се врши насилството.

Иако, како што нагласува Вакнин, во психата и по телото на жртвата каде се втиснати - најјасно може да се видат вистинските отпечатоци на нарцисоидната патологија.

На некој начин, жртвата станува огледало во кое може да се види целата внатрешна растроеност на нарцисот. Кажано со зборовите на Вакнин: *„Да го проучиш нарцисот, треба да ги проучиш рушевините кои ги оставил зад себе. Умот на жртвата е местото на злосторството“.*

Затоа, ова истражување, го поставува нарцисоидното насилство не само како обичен споредeн ефект на растројството на една личност, туку како јасна и одделна форма на хронична психолошка траума,

- со своја развојна траекторија,
- специфична симптоматологија,
- со посебни знаци за препознавање и
- специфичен процес на заздравување.

Преку внимателно следење на состојбата на жртвата како дијагностички индикатор за постоење на релационата нарцисоидна патологија – станува возможно да се открие и изворот и причината за таквата состојба на жртвата, и кога таа самата не е свесна што ѝ се случува(ло).

Концептот на Ерих Фром за малигна нарцисоидност, што според него значи фузија на патолошка нарцисоидност, агресија и деструктивност, го потенцира потенцијалот на една таква динамика да ја кородира самата основа за љубов и емпатија во современото општество. Во оваа смисла, со ова теза се зема предвид не само индивидуалната патологија, туку се допира и до етичката и културната криза на емоционалната дисконекција во едно општество, која Фром ја согледал уште пред неколку декади.

Фром верувал дека не само поединци, туку цели политички системи и идеологии може да бидат зафетени со малигна нарцисоидност – величејќи ја моќта, доминацијата и потиснување на

реалниот живот.

Структурната теорија за растројства на личноста на Ото Кернберг (Otto Kernberg) го сместува истражувањето во психоаналитичка традиција, обезбедувајќи работна рамка за разбирање на релациите на внатрешните објекти кои се основата на функционирање на нарцисот (лицето со нарцисоидна патологија – секој објект со кого е во каква било релација го интернализира. Целата интеракција на нарцисот се одвива преку интернализираните верзии на објектите. Неговото (на Кернберг) разграничување помеѓу патолошката грандиозност и вистинската самодоверба е основата за разликување здрава љубов кон себе од нарцисоидна експлоатација.

Трауматскиот модел на Џудит Херман (Judith Herman) ја внесува димензијата за заздравување и враќање на моќта во свои раце, нагласувајќи дека заздравувањето на преживеаните започнува кога нивното искуство ќе биде препознаено, именувано и валидизирано – сметано за вистинско. Како што наведува Херман (1992), „*Заздравувањто може да се случи само во контекст на интеракции со други лица - не може да се случи во изолација“*.

Биоенергетските перспективи на Александер Ловен ја додаваат соматската (физичката) димензија, со што нè потсетува дека траумата не е чисто психолошка, туку е втемелена и во телото, соматизирана. Траумата од нарцисоидното насилство, според него, се манифестира во телото како хронична мускулна тензија, задржување на здивот (дишењето) и во губење на виталноста – физичките последици од долгогодишно потиснување на емоциите и константно присуство на страв.

Со спојување на овие теоретски перспективи и нивна паралелна, независно една од друга, имплементација во овој труд, студијата се стреми да придонесе во развојот на еден модел, каде ќе се интегрираат психодинамичките, трауматските, релационите и соматските искуства (последици) од нарцисоидното насилство.

Поширoки импликации

Покрај можната клиничка вредност, оваа студија има за цел да постигне и поширoки импликации, и тоа:

- подигање на свесноста во јавноста,
- превенција и едукација.

Бидејќи во современото општество во пораст е поттикнувањето и глорификацијата на нарцисоидните особини, како што се; доминација, конкурентност, себепромовирање и слично, цената (штетата) во интерперсоналните релации станува уште повидлива.

Според тоа, разбирањето на механизмите, тактиките и последиците од нарцисоидното насилство може да послужи како превентивна алатка, која ќе овозможи рано препознавање на знаците на нарцисоидната патологија и навремена интервенција или заштитување. Понатаму, давањето глас на жртвите (преживеаните), оние кои поминале низ незамисливо страдање, поттикнува тие да најдат начин да проговорат.

Студијата има за цел да го трансформира страдањето во тишина и осаменост – во колективно разбирање. Секоја животна приказна на секој кој ова го преживеал, да стане не само сведоштво на болка, туку и манифестација на отпор и човечкиот потенцијал за исцелување и обновување.

Во оваа смисла, значењето на оваа студија ги поминува академските граници.

Тоа значи придонес во напорите да се препознае и да се признае нарцисоидното насилство како легитимна и сериозна животозагрозувачка форма на психолошко насилство. Жртвите кои се изложени на овој тип на насилство да ја добијат потребната грижа, почит и клиничко внимание.

ГЛАВА 2. Преглед на литература

2.1. Историски развој на концептот за нарцизмот

До крајот на 19-от век, нарцизмот се поврзувал и се споменувал во контекст на грчката митолошка приказна – митот за Нарцис. Прв кој го „внесува“ овој грчки мит во психолошките пишувања е Хавелок Елис во 1898 година (Havelock Ellis), а независно од него и Паул Нек (Paul Näcke (1851 – 1913).

Хавелок Елис е германски психијатар, роден во Русија, кој бил директор во еден санаториум во Колдиц – Саксонија (Colditz, Saxony). Тој во 1899 година за првпат го воведува терминот „нарцизам“ ('narcissism') во психијатријата, во една студија за сексуална перверзност, а особено за екстензивната мастурбација.

Една година претходно, Хавелок Елис, кој активно го проучувал и пишувал за сексуалното однесување, прави паралела на грчкиот мит и ваквата екцесивна „љубов“ насочена кон себе самиот и ја опишува со терминот „исто како – нарцис“ ('narcissus-like') - ако содржи компонента на „себе-сакање“.

До 1927 година, Елис ги има развиено и суматизирано овие тези и ставови во еден покомплетен текст насловен како „Концепцијата на нарцизмот“ ('The conception of narcissism'). Тој го разгледува нарцизмот како „автоеротицизам“ или апсорбираност на сексуалните емоции во себе самиот и во самовосхитување (Еллис, 1927). Елис го смета нарцизмот како карактеристика на едно специфично лице, а не како универзална состојба.

Слично со ова, во 1911 година Ото Ранк (Otto Rank) ја објавува првата монографија за нарцизмот, каде акцентот е ставен на љубов насочена кон себе и аспектите на овој тип на личност. Карактеристично за Елис, Ранк и Нек е тоа што во нивните согледувања сметаат дека се карактеристични само за одредени индивидуи или група на индивидуи. Ова најрано користење на терминот нарцизам бил илустративен во контекст на опишување на однесувањето на специфичен тип на луѓе.

Сето ова се променува со книгата „За нарцизмот“ ('On Narcissism') од Фројд, објавена во 1914 година, која е од голема важност и значење.

Фројд (1914/1957) го зема терминот и во негови рамки развива детална анализа на можните причини за нарцисоидност, развојните аспекти, неговите позитивни и потенцијално адаптивни компоненти, како и негативните компоненти или ефекти.

Во неговата студија Фројд ја претставува софистицираната анализа на сите оние влијанија кои имаат ефект помеѓу себе и другите, самовљубеноста и љубовта кон друг. Во неговата книга

„За нарцизмот“, преку разграничување на неговите погледи од оние на неговите претходници, Фројд отфрла дека мастурбацијата или автоеротицизмот се неминовно поврзани со терминот „нарцизам“. Понатаму, тој неговото гледиште го поставува од перспектива на поврзаноста со развојот на „чувството за себе“ ('the sense of self').

Слично на ова, Фројд прави разлика помеѓу мегаломанијата и нарцизмот, каде смета дека мегаломанијата има поголема поврзаност со моќ, семоќност и делузии за големина (величина).

Така, според Фројд, терминот „нарцизам“ всушност е либидо кое е повлечено од надворешниот свет и кое е насочено кон егото и со ова го зазема ставот дека нарцисоидност е либидо инвестирано ексклузивно и само кон себе самиот, т.е. навнатре (стр.75).

Целта во книгата на Фројд не е да се осуди љубовта кон себе (или нарцизмот) во споредба со љубовта кон друг (или аналитички базирано на стилот на поврзување), туку целта е да се разберат овие процеси и нивните последици по менталното здравје.

Љубовта насочена кон себе, може да биде и здрава и нездрава. *„Силен егоизам е заштита против разболување, но како крајно решение, мора да почнеме да сакаме со цел да не се разболиме, а секако ќе се разболиме ако како последица на фрустрација, не сме способни да сакаме“* (стр. 85). Изборот за тоа кого ќе сакаме – дали некој друг или себе самите – едноставно е избор. Според тоа, една индивидуа може да го одбере едното, другото или и двете во различни времиња.

Развојно гледано, за малото дете љубовта насочена кон себе е здрава, особено ако е пренесена преку однесувањето на родителите кои ги овозможуваат условите за нарцисоидност со нивната несебична грижа и воодушевување (обожавање) на нивното дете. Развивањето на здрава самодоверба (или его) бара одреден степен на нарцизам.

Фројд ја проширува дискусијата со воведување не само на љубов кон себе самиот, туку исто така и потребата од љубов од другите како потврда на нарцизмот. Фројд притоа ги зема предвид двете страни на оваа тема. Прво, случајот нарцисоидното лице да добива потврдна љубов од друг. Потоа, ефектот врз оној кој покажува љубов кон нарцисоидното лице, оној кој „се откажува“ од дел од својата нарцисоидност во име на таа љубов. Лицето кое е вљубено во друго лице покажува скромност спрема љубеното лице (на некој начин е понизно). Лицето кое љуби, да се каже поедноставно, остава дел од својата нарцисоидност и овој дел може да се замени само со возвратена љубов од лицето кое го љуби.

Фројд исто така воведува можни ситуации поврзани со нарцизмот, како што се:

(а) лицето го сака она што е,

(б) она што некогаш било,

(ц) она што би сакало да биде,

(д) некој кој некогаш бил дел од него - ехо поттипот (според терминологијата на Фројд, лицето е преокупирано со хранење и заштитување на другиот кој го има преценето) (стр. 89).

Преку развивањето на теоријата на Фројд за овие интерперсонални процеси, можеме понатаму да го разбереме грчкиот мит. Нарцис целосно го инвестира неговото либидо во себе самиот, а Ехо го инвестира нејзиното либидо целосно во Нарцис. Така, таа останува празна (буквално со нејзино целосно исчезнување во шумата и претварање во само еден далечен глас), а тој останува во измачување и болест, без капацитет да се впушти во врска со предметот на

неговата љубов затоа што нема никаква можност за обостраност или каков било начин на реализирање и одржување на таа љубовна врска (за возвраќање на таа љубов).

На крајот од неговата студија (книга) за нарцизмот, Фројд наведува на подлабока анализа на нарцизмот, и тоа не само во интерперсоналните релации, туку исто така и на поширокото влијание врз општеството. Така тој го воведува концептот за его-идеал, со што ги претставува преголемите очекувања од страна на општеството наметнати врз едно лице. Значајно е тоа што овие идеи стануваат основата за неговите подоцнежни концепти за супер-егото.

Понатамошниот развој на концептуализацијата на нарцизмот по Фројд (1926 – 1979) се развиваат од многумина автори. Долго по воведување на терминот нарцизам во психолошката терминологија и поврзаноста помеѓу нарцизмот и вредностите на супер-егото, Кохут (HeinzKohut) ги развива своите идеи од 1960 до 1970 година.

Кохут (1966) ја проширува дискусијата кон функциите на нарцисоидноста како можности за учење и раст. Кохут дискутира за здравиот процес на идеализација од страна на родителите во критичната фаза од развојот на детето и за тоа како овие процеси обезбедуваат чувство на сигурност при соочувањето со предизвикувачките развојни препреки. Кохут понатаму продолжува во дискусија, како супер-егото (интернализираните родителски вредности) се оформува само кога нарцисоидната идентификација и идеализација од страна на родителите ќе се повлече, кога детето веќе ја дисперзира својата идентификација врз поширок спектар на објекти и интернализирана родителска сигурност (безбедност). За да се одвива здраво развојниот процес, родителите мора исто така да играат улога во управување со грандиозноста на своето дете. Прво, родителите мора да ја поддржуваат грандиозноста со цел да се формира самодовербата. Потоа, откако е воспоставена и интернализирана позитивна самодоверба, тие треба да ја оквалификуваат и да ја балансираат грандиозноста со тек на време како детето созрева. Неуспехот да се „менаџира“ овој процес, може да доведе до застој во развојот во фазата на грандиозност. Ако се застане на оваа фаза, понатаму постојано ќе опстојува зависноста од другите да ја поддржуваат грандиозноста. Според тоа, развивањето на „нарциосидното себе“ е чекор во созревањето. Според Кохут, прерано прекинување или „мешање“ во креирањето на „нарцисоидното себе“, води до нарцисоидна ранливост, затоа што нарцисоидните фантазии стануваат репресирани/потиснати, а понатаму во развојот нема пристап за нивна модификација. Лицето кое има голема веројатност да искуси срам е амбициозно лице кое има слабо интегриран грандиозен самоконцепт (концепт за себе) и ќе нема капацитет за емпатија кон нарцисоидноста кај другите.

Развојот на здрав нарцизам вграден во процесот на супер-егото, се поврзува со самодоверба во постигнување успех и во здраво уживање во активностите и срам при соочување со разочарување и неуспех. Кохут, хуморот и мудроста ги гледа како начини на контролирање на нарцисоидните барања и залажувања. Во оваа насока, Кохут (1971) ја поместува својата дискусија кон областите на егзистенцијализмот.

Кернберг (Otto Kernberg, 1970) се разликува од Кохут по што тој понатаму ги истражува поекстремните форми на нарцисоидност, на ниво на малигна антисоцијалност или психопатија, но исто се разликува и во начинот на објаснување на овие процеси.

Кернберг се навраќа на првобитното Фројдово воведување на себељубовта и љубовта кон друг и објаснува како се развива и како се манифестира психопатологија во оваа сфера. Прво, во неговата екстремна форма (на нарцизам), нарцисоидните пациенти во психотерапијата не се способни да го доживеат (искусат) терапевтот како одделен од нив, туку го гледаат како продолжеток (дел) од нивниот самоконцепт (концепт за себе). Второ, против независноста на

терапевтот се бранат преку процес на девалвација (девалвирање), умилкување или преку депресирање на терапевтот од страна на пациентот. Критичната терапевтска техника за терапевтот е да ги оневозможи овие обиди, затоа што позади грандиозноста се кријат несигурност и инфериорност. Кога пациентот ќе искуси „одвоеност“, засебност на терапевтот, тоа може да предизвика паранојa, сомничавост, омраза, завист. Со тек на време, како се наметнува диференцијација во рамките на безбедна терапија, пациентот може да искуси вина или очај затоа што го третирал терапевтот на таков начин.

Во патолошката нарцисоидност, ‘иделното себство’, ‘идеалниот објект’ и ‘актуелното себство’ се споени, фузирани. Со други зборови, егото, супер-егото и интернализираните вредности се толку несигурни и нестабилни, така што тие се фузирани во грандиозно - лажно его кое ги проектира за него неприфатливите карактеристики врз другите.

Придонесот на Кернберг (Kernberg) во овој развој на идеи е разоткривањето на терапевтските импликации на екстремниот нарцизам, како и неговото откритие дека позади несигурноста може да бидат скриени гнев или агресија насочени кон другите (а понекогаш и кон себе самиот).

На овој начин, Кернберг (1975) ги става во фокус примитивните конфликтни и разделувачки (сплитинг) сили на агресија и либидо, фрустрација и гратификација, лошо и добро, исто како што се наведени во теоријата на Мелани Клаин за 'објект – релациите' (Melanie Klein, 1952).

Понатаму, се појавуваат нови идеи и погледи кои почнуваат да ја нагласуваат важноста на мултидимензионалното разбирање, комплетно и целосно, многу повеќе отколку самата разлика во категоризацијата на оваа состојба – патолошката нарцисоидност.

Терминот нарцизам (нарцисоидност) добива поширока социјална свесност по објавувањето на книгата „Културата на нарцизмот“ („The Culture of Narcissism“) од Кристофер Лаш (Christopher Lasch) во 1979.

Оттогаш, социјалните медиуми, авторите, блогерите и многу други кои пишуваат за ‘самопомош’ многу често и ‘недискриминирачки’ го употребуваат терминот нарцизам како „етикета“ за егоизам, егоцентричност, самовљубеност, и за одредени видови на насилства и слично. Го користат со голема леснотија, многу често дури и „егзотично“, без да навлезат подлабоко во суштината и комплексноста на сè она што овој термин опишува. А со тоа помагаат во креирање на дефокусирање од вистинското значење на овој термин и нарцисоидноста како патологија.

Нарцисоидност – до каде е здрава карактеристика, а кога преминува во патологија?

Нарцизмот е одраз на чувствата и ставовите кои една индивидуа ги има спрема самата себе. Во основа, тоа е базата на самодовербата и емоциите, кои влијаат на тоа како една индивидуа се гледа себе самата и во однос на тоа како се однесува спрема другите.

Патолошкиот нарцизам се разликува од здравиот/нормалниот нарцизам затоа што под површината се кријат длабоко пореметени емоции и екстремно флуктуирачка самодоверба на вистинското „јас“ на таа индивидуа. Лицето кое го има ова нарушување постојано е во внатрешен конфликт и борба на секогаш две дијаметрално спротивни претстави за себе самиот - огромно чувство на несигурност што ја чувствува длабоко внатре во себе, па со цел да го избегне тоа доста непријатно чувство, гради целосно лажно грандиозно его, преку кое се изведуваат сите интеракции со надворешниот свет – со сите останати луѓе.

2.2. Дијагностицирање на нарцисоидното растројство на личноста според ДСМ-5, АПА - 2013 (DSM-5, APA – 2013) и ИКБ-11 (ICD -11)

Нарцисоидно растројство на личноста е сериозно ментално растројство. Се наоѓа на листата на ментални болести во ДСМ-5 (Дијагностички и статистички прирачник на Американската асоцијација на психијатри) како признаена, итна и комплицирана ментална состојба, примарно поврзана со ексцесивни конфликти во блиските врски, бракот и фамилијата, или поврзани со работата или во разни легални (правни) контексти.

Главни карактеристики кои се препишуваат на нарцисоидното растројство на личноста најчесто се:

- егоцентринчност;
- исполнетост само со себе (грандиозност);
- немање чувства или позитивни емоции во релациите со другите, а релациите се трансакциони или експлоататативни према другите - за своја корист;
- екстремно натпреварувачко или провокативно однесување;
- компромитирана способност (или поточно, неспособност) за посветеност кон друго лице;
- немање способност за емпатија;
- екстремна себичност (скржавост)
- неспособност за љубов спрема друго лице;
- немање чувство за заемна соработка, близина и немање смисла за заедништво;
- лажно/компромитирачко и непостоечко чувство за етика и морал;
- изразена или прикриена манипулативност;
- лажење, заведување, измама, коруптивност, експлоативно однесување итн.

Нарцисоидното растројство на личноста често има коморбидитет со други ментални нарушувања и состојби, кои може да доведат до ескалирање на симптомите поврзани со патолошката нарцисоидност или да ги прикријат главните карактеристики на патолошката нарцисоидност. Такви се на пример: биполарното нарушување, граничното нарушување на личноста, злоупотреба на супстанции и разни други зависности, депресивни епизоди, опсесивно - компулсивно пореметување, паранојa и друго.

Нарцисоидното растројство на личноста дијагностички е дефинирано во ДСМ-5 (Дијагностички и статистички прирачник), издаден од Американската психијатрииска асоцијација, последно издание број 5 во 2013 година. На стр. 669-672 (DSM-5, APA 2013; pages 669-672), е дефинирано како „*Сеопфатен образец на однесување, кој вклучува чувство на грандиозност, потреба од восхитување од другите, недостаток (немање) на емпатија, однесување во релациите со другите со право дека сè и секој му припаѓа (има право сè да е негово), експлоататативност, себичност, ароганција и завист“*.

Треба да се присутни пет од следниве девет критериуми за да може да се постави

дијагноза на нарцисоидно растројство на личноста.

Тие девет критериуми се следниве:

- ДСМ1, грандиозно чувство за сопствената важност (на пример, умислени достигнувања и таленти, очекува да биде прифатен како супериорен без какви било фактички видливи резултати и достигања);
- ДСМ2, фантазии за неограничен успех, моќ, брилијантност, убавина, или идеална љубов;
- ДСМ3, верување дека е 'посебен' и 'уникатен' и според тоа, може да биде разбран или поврзан или виден само со други луѓе кои се посебни или со висок статус во друштвото, општеството, институциите;
- ДСМ4, има огромна потреба другите да му се восхитуваат;
- ДСМ5, чувство дека има право на посебен третман, дека има право на сè, неразумни очекувања на третман секогаш во негова корист или автоматско однесување на другите во согласност со неговите желби и очекувања;
- ДСМ6, меѓучовечка експлоататативност во врските и релациите со другите луѓе, на пример, ги искористува другите со цел да ги постигне или да ги задоволи своите потреби за сметка на другите;
- ДСМ 7, немање емпатија, немање желба или немање способност да ги согледа или да се идентифилува со чувствата и потребите на другите;
- ДСМ8, завист спрема другите или верување дека другите му завидуваат нему;
- ДСМ9, арогантност, однесување со потсмев спрема другите или гледање на другите со надменост.

Извор: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, (2013). American Psychiatric Association.)

Дијагнозата во ДСМ-5 за нарцисоидното растројство на личноста е доста критикувана заради нејзината 'едностраност', затоа што примарно се потпира на надворешните социјални и интерперсонални забележливи и провокативно воочливи карактеристики. Како таква, не успева да го опфати целосниот спектар на нарцисоидната патологија на личноста, особено внатрешната (интерната) ранливост и несигурност која се карактеризира во екстремен самокритицизам, несигурност, конфузија, срам, осаменост и страв – чувства кои се длабоко потиснати во потсвеста на нарцисоидното лице уште од најраната развојна фаза на личноста.

Наместо тоа, дијагнозата примарно става акцент на карактеристиките поврзани со „надуената" грандиозност и очигледното аверзивно интерперсонално функционирање. Важните аспекти на внатрешната огромна флуктуација на самодовербата, дифузија на идентитетот и емоционалната дисрегулираност не се вклучени во оценување и дијагностицирање.

Исто така, поновите истражувања од страна на науката, а уште повеќе од страна на клиничките психолози кои имаат имаат искуства со вакви пациенти, имаат докажано дека индивидуите со нарцисоидно растројсво на личноста имаат изразено компромитирано емпатично функционирање со недостаток на способност да ги препознаат и разберат чувствата и потребите на другите. Истите, бараат да се направат овие измени во следното ДСМ-6 издание, затоа што во периодот од последното (ДСМ-5) од 2013 година, има практично установено и потврдено уште многу карактеристики и особини кај лицата со ова нарушување.

Ова е потребно затоа што дијагнозите во ДСМ не се сметаат како информативни или како наведувачки ниту за пациентите ниту за лицата блиски на нив, ниту пак за професионалните терапевти кои треба да го користат овој прирачник. Со други зборови, има голема потреба од експлицитно објаснување и појаснување за дијагнозата и начинот на кој нарцисоидната патологија влијае на функционирањето на индивидуата, но исто така и во интерперсоналните релации.

И практичните клинички професионалци и емпириите студии имаат потврдено дека емоционалната дисрегулација, интерперсоналната ранливост, чувството за неадекватност, потребата од контрола, избегнувањето и стравот, болката, стравот од напуштање и губење контрола, потребата од моќ и контрола врз себе и другите - претставуваат главни карактеристики на функционирањето на ваквата личност.

Постојаното флуктуирање помеѓу самоумислената грандиозност и самопотиснатата ранливост се исовремено присутни во нарцисоидната патологија. Типични индикации за повразаноста на нарцисоидната вулнерабилност вклучуваат: длабоко потиснати инфериорност и несигурност, избегнување, скриен срам, скриена агресија, и лична самонегативност. Но, парадоксално е што скриената ексцесивна самонегативност исто така служи – односно е во функција на поддржувањето на функциите за барање надмоќ и контрола и зајакнување на овие функции зад кои се крие апсолутна спротивност.

Други карактеристики кои се редовно присутни кај патолошката нарцисоидност се: хронична завист и љубомора, гнев, здодевност, празнотија, како и преголема чувствителност кон критика, дефанзивни емоционални реакции (посебно агресивност), експлоататативност, критицизам, оставање и напуштање на релациите кои не ја помагаат грандиозноста, чисто трансакциони и калкулативни релации со другите, итн.

Во однос на горенаведените редовно присутни особини кај патолошкиот нарцизам, се предлага алтернативен модел на опис на спектарот на ова пореметување, каде треба да се земе предвид и следново:

1. Идентитет - ексцесивно барање потврда кај(од) другите за себедефинирање и регулирање на самоодовербата, умислено лично достигање – инфлаторно или дефлаторно или кое осцилира помеѓу двете крајности, регулирање на емоциите преку рефлексијата кај другите (мирорinг), немање способност за интроспекција и реална претстава за себе и самокритичност.

2. Насоченост само кон себе (лична интроектираност) - целите во односите со другите се базирани на добивање одобрение и восхит од другите, личните стандарди се неразумно високи со цел да се види себе самиот како „посебен и уникатен во суперлатив“, или премногу ниски лични стандарди со кои си дава за право да зема сè што посакува и да мисли дека има право на сè со самото свое постоење, но често е несвесен за своите мотиви.

3. Емпатија - неможност да ги препознае или да се поистовети (идентификува) со чувствата и потребите на другите, екцесивна свртеност кон рекциите на другите, но само ако тие реакции ги смета како релевантни за себе, ги занемарува сопствените акции и постапки и ефектите кои тие ги имаат врз другите.

4. Интимност - интимните врски се секогаш површни (нереални) и постојат/се воспоставуваат за регулирање на самодовербата. Едностран се и лицето со патолошка нарцисоидност нема никаков интерес за доживувањата и чувствата на другото лице. Она што е предоминантно е потребата од личната добивка од таквата врска. Врските за ова лице се чисто

трансакцииски и експлоататативни.

Интерперсонално функционирање

Знаците на функционалните повторувачки обрасци на однесување кај лицата со нарцисоидно нарушување на личноста, најчесто се идентификувани и забележливи во нивните интерперсонални интеракции. Брачните/интимните партнери, роднините, пријателите или колегите, можат да забележат избегнувачки и дистанцирачки обрасци на однесување со недостаток на мотивација за поголемо искрено зближување, преокупација со интензивно барање на внимание, заедно со очекувања или барања од другите да ги задоволуваат нивните барања и нивните потреби и желби. Многу често и забележливо однесување е однесување со непочитување на чувствата, потребите, желбите и личните работи на другите, арогантно однесување, агресивност или натпреварувачки начин на однесување, како и себичност и егоцентричност.

Други начини на однесување може да бидат: неверојатна сервилност, изразување на наводна грижа и доверба, но, калкулативно, сè додека ги добиваат потребната/очекуваната поддршка и одобрување, воодушевување. Нивните однесувања се трансакциони и калкулативни иако ова е често прикриено. Лицата со нарцисоидно растројство на личноста ништо не прават случајно или од чиста љубов и грижа. Кога се однесуваат на ваков начин – секогаш постои нешто што сакаат да добијат за возврат, а кое дополнително им служи за ‘хранење’ на својата нарцисоидност. Некои се однесуваат постојано со критика, цинизам, обезвреднување на другиот, но и ова е повторно условено или е како резултат на неисполнување и незадоволување на нивните нарцисоидни потреби.

Дијагностицирање според ИКБ -11 „Интернационална класификација на болести – 11-то издание“ (ICD-11 International Classification of Diseases - 11th edition)

Во ICD-11, НРЛ се третира како растројство на личноста кое се карактеризира со нефлексибилни и перзистентни модели на размислување, чувствување и однесување кои се дисфункционални и ги нарушуваат животните цели, самопочитта и релациите. ICD-11 нагласува два главни домени: грандиозност и ранливост, при што патолошката грандиозност се однесува на претерано високо мислење за себе и потреба од почит, додека ранливоста се однесува на интензивна чувствителност кон критика и страв од отфрлање.

Клучна компонента на дијагностичката проценка е проценка на функционалноста и патолошките импликации во различните аспекти на животот на индивидуата.

Психијатриската литература истакнува дека дијагностичките инструменти мора да бидат внимателно применети за да се избегне стигматизација и преценување, бидејќи одредени нарцисоидни карактеристики можат да бидат присутни и кај здрави индивидуи како дел од нормалниот развој на себе-љубов и самопочит, како негативни карактерни особини, но без присуство на патологија.

Во практична клиничка смисла, точната дијагноза е значајна за развивање на терапевтски стратегии кои можат да ги адресираат специфичните симптоми, да помогнат во интерперсоналното функционирање и да ги намалат штетните ефекти врз околината и блиските лица на поединецот со НРЛ.

2.3. Механизми и форми на нарцисоидно насилство во интимните релации - основните „причини“ (нагони) за овој тип на насилство

„Нарцисот, целиот свој живот го живее во фантазија, во лага во која тој самиот верува. Филм без крај, во кој тој е и сценарист и режисер. Неговата интимна партнерка е само дел кој има улога во тој филм, улога доделена од него, а нејзината улога е да страда наместо него.

Улогата на партнерката е да им даде лик и тело на сите тие од него замислени сили, безимени, анонимни, безлични луѓе кои се тука да го прогонуваат нарцисот, да го фатат, да го уништат...

...Партнерката е таа која им дава лик и облик на сите тие замислени страшни сили во неговиот ум, па ја казнува на секој можен начин. Го казнува човештвото. Ја злоставува затоа што и таа е претставник на човечкиот род.

А колку повеќе таа има човечки лик, колку повеќе има хуманост во тебе, толку повеќе го предизвикува бесот во него и неговата омраза спрема човечкиот род.“

Сем Вакнин – „Твоето распнување е негово воскреснување“

Нарцисоидното насилство во интимните релации претставува комплексна динамика на воспоставување контрола, манипулација и психолошка доминација, втемелена во патолошките нагони и карактеристики на лицето со нарцисоидна патологија.

Овој тип на насилство не се случува одеднаш, туку е постепено и со тек на време станува сè поинтензивно.

Природа и динамика на нарцисоидното насилство во интимните релации

Нарцисоидното насилство во интимните релации претставува распространета и систематска форма на психолошка контрола што длабоко влијае врз идентитетот, здравјето и севкупното функционирање на жртвата.

За разлика од другите видови интерперсонално насилство, кое може да биде епизодно, изолирано или ситуационо, нарцисоидното насилство е хронично, сеопфатно и прикриено (Vaknin). Тоа е вгнездено во она што Вакнин го опишува како споделена фантазија „shared fantasy“, релациска динамика конструирана од нарцисот со цел да обезбеди обожавање, послушност и лична емоционална сатисфакција, додека постепено ја ‘демонтира’ автономијата, идентитетот, самодовербата и чувството за себство кај партнерката.

2.3.1 Влијание врз жртвата

Жртвите на нарцисоидното насилство типично трпат продолжена психолошка и емоционална тортура и траума, која продолжува и долго по прекинувањето на таа релација. Како што објаснува Вакнин (Vaknin), нарцисоидното насилството ја еродира смислата за сопственото „Јас“ на жртвата - преку циклуси на идеализација, девалвација и отфрлање. Со тек на време, жртвата развива когнитивна дисонанца, емоционална зависност и трауматско поврзување (налик на Стокхолмски синдром) - останува психолошки поврзана со насилникот и покрај постојаната тортура која ја трпи.

Најчесто пријавувани ефекти по изложеноста на овој тип на насилство се:

- хронична анксиозност,
- депресивни состојби,
- емоционална дисрегулација,
- пореметување на спиењето,
- панични напади,
- симптоми на комплексен посттрауматски стрес,
- психосоматски болки и манифестации,
- гастроинтестинални и кардиоваскуларни нарушувања,
- хроничен умор,
- намалена самодоверба,
- развивање на фобии и друго (Brunelli, 2019; Vaknin, 2021).

Овие симптоми, често познати како нарцистичка траума („Narcissistic Trauma of the Abuse“), (Trauma di narcisismo), претставуваат посебен психосоматски профил – кластер на здравствени проблеми кои се развиле како резултат од континуирана емоционална манипулација и константна пролонгирана стресна состојба (Brunelli, 2019).

Она што го разликува нарцисоидното насилство од другите форми на насилство е неговата стратешка психолошка длабочина, суптилност и невидливост.

Тоа не е ограничено на отворена агресија, туку функционира „под радар“, преку суптилни, збирни техники на континуирана психичка манипулација кои ја изобличуваат реалноста, ја исцрпуваат емоционалната отпорност и создаваат зависност кај жртвата.

2.3.2 Методи на контрола и заробување

Vaknin (2009, 2023), идентификува сет на прикриени психолошки механизми што нарцисите ги користат за да ја одржат контролата и доминација над своите жртви:

Емоционално и психолошко манипулирање

Емоционалната манипулација претставува најфундаментален механизам на нарцисоидната злоупотреба.

Посебно доминантен е феноменот:

- „*gaslighting“* - ефект на пригушена светлина, *‘замаглување’* - техника со која насилникот систематски ја нарушува перцепцијата на жртвата за реалноста. Тој константно негира факти, извртува информации, тврди дека нешто не се случило иако се случило, или дека жртвата „погрешно се сеќава“. Со тек на време, жртвата почнува да се сомнева во сопствените когнитивни способности, што создава зависност и беспомошност.
- Друг механизам е „*triangulation*“ - *триангулација,* при што нарцисот вклучува трета

личност - партнер, родител, дете, пријател или потенцијалниот нов љубовен интерес, за да создаде чувство на конкуренција и нестабилност. Најчесто преку пренесување на неточни информации, се поставува како главен помеѓу две ‘наводно спротивставени страни’. На тој начин ја нарушува емоционалната сигурност на жртвата, провоцира љубомора и креира ситуации како потребата за соперништво, борба за негово внимание.

- Клучна и многу често применувана техника од манипулацијата е *проекцијата*, каде нарцисот своите сопствени нечесни мотиви, лаги, агресија, неверства и друго, ги проектира врз жртвата. Во комбинација со „*blame-shifting“* - постојано префрлање вина, ова создава амбиент во кој жртвата се чувствува одговорна за сите конфликти, реакции и проблеми кои таа не ги креирала.
- *Техника на ефект на огледување во огледало („mirroring“)* - Нарцисот ги имитира преференцијалите - вредностите и емоционалните изрази на жртвата за да создаде лажна близина и доверба – „сличност“, поттикнувајќи длабока емоционална зависност кај жртвата.
- *Пасивно-агресивно и амбиентално насилство* - Суптилна константна непријателска настроеност, занемарување и емоционално повлекување на нарцисот во однос на жртвата, кои создаваат амбиентална средина на константна тензија, неизвесност и страв, без отворено насилство, еродирајќи ја стабилноста на жртвата и нејзиното чувство на сигурност (безбедност).
- *Саботирање* - Систематско и скришно поткопување на успесите, достигнувањата и плановите на жртвата, професионални, лични или социјални - со цел да се ослаби нејзината самодоверба и автономија. Целта е да се поткопа самодовербата на жртвата, да ѝ се намали потенцијалот и ефикасноста во исполнување на нејзините цели и планови. Ова може да вклучува попречување проекти, создавање конфликти на работа, нарушување односи или „случајно“ уништување важни ресурси.
- *Родителска алиенација* (Parental Alienation) – Една од најболните ситуации за жртвата кога со нарцисот имаат заеднички деца. Нарцисот активно го манипулира детето да се сврти против мајката, со лаги кажани „во доверба“, преку клевети, искривување или измислување на настани, креирање страв или конфликти на лојалност. Оваа форма на манипулација е разорна и многу трагична за целата семејна структура. Се креира фамилијарна динамика која наликува на некој култ или секта, каде централна фигура е самиот нарцис, а останатите, според заслугите „послушност или не“, се наградувани или казнувани. ‘Сатанизацијата’ е пред сè насочена спрема мајката, а потоа, се применува и на детето кое не се покорува. Страдањето е огромно, како за мајката, така и за децата. Додека позадината на целото вакво однесување е злоупотреба на љубовта на најблиските со цел нивно максимално контролирање, доминирање и манипулирање преку фамилијарните релации.
- *Постојана контрола и доминација* - Основната карактеристики на нарцисоидното насилство е потребата за тотална контрола врз жртвата. Нарцисот често прикриено ја контролира комуникацијата (со кого партнерката може да зборува), движењето – каде оди и со кого се среќава, облеката, финансиските средства, социјалните активности и целосната приватност преку испрашување, скришно следење, претурање по нејзините лични работи. Оваа контрола може да биде суптилна — преку коментари или инсинуации, или експлицитна, преку навидум невини забелешки, забрани, закани до

целосен мониторинг. Постојано се применуваат микроменаџирање и следење - замерки и коментари за секоја постапка или движење, проверка на телефони, пораки, е-пошта, приватни документи и лични предмети.

- *„Третманот со тишина“ (silent treatment*) е честа форма на казна која служи за воспоставување дисциплина и потчинетост. Така, партнерот живее во состојба на постојана напнатост, неизвесност, очекувајќи го следниот период на одбивање или подбивање. Многу битен аспект е дека контролата е секогаш асиметрична. Нарцисот си дава за право и апсолутна слобода да оди каде сака, кога сака и со кого сака, најчесто сам - како да нема никакви обврски према никого, додека партнерката ја држи во рамки на строго дефинирани правила и очекувања - најчесто со суптилно наметнати правила, кои ако не се почитуваат, следува некоја ужасна казна – нова психолошка тортура.

– *Девалвација и понижување* - Откако ќе ја постигнат почетната фаза на идеализација, нарцисоидите преминуваат во систематска девалвација на партнерката. Ова се изразува преку омаловажувања, сарказам, иронични забелешки, „шеги“ на сметка на партнерот и критики за изгледот, интелигенцијата, однесувањето, компетентност или вредност. Намерата не е случајно навредување, туку постепена ерозија на самодовербата. Со намалување на самопочитта кон себе, жртвата станува уште повеќе зависна од насилникот, сè почесто барајќи негово одобрување - како единствен валиден извор на „вредност“. Често девалвацијата се прави и пред други луѓе, но во отсуство на жртвата - што ја засилува нејзината засраменост и потчинетата позиција.

Идеализација – девалвација – отфрлање

Клучниот динамичен циклус на нарцисоидното насилство опишан од Вакнин, а пред тоа од Кернберг, функционира преку три фази:

а) Идеализација (love bombing - љубовно бомбардирање)

Во почетната фаза на запознавање жртвата е опсипана со внимание, подароци, интензивни емоции и ветувања. Нарцисоидот се претставува како идеален партнер. Исто така и на партнерката ѝ припишува додатни атрибути и карактеристики во суперлатив, на кои е тешко да им одолее.

б) Девалвација

Откако ќе ја постигне емоционалната поврзаност, полека започнува уништување на истата. Нарцисот станува непредвидлив, постојано нешто критикува, ја повлекува љубовната поврзаност – не изразува никакви нежности или љубовни емоции спрема партнерката, станува ладен и дистанциран, без какво било објаснување, а ова создава огромна збунетост и хаос во умот на партнерката. На овој начин се формира состојба на трауматско поврзување (понатаму ќе биде објаснето) и ја одржува зависноста на жртвата од него, која се надева на враќање во првата фаза и првата верзија на човекот кој го „познава“.

в) Отфрлање/напуштање

Кога нарцисот решава дека партнерот повеќе не му служи како доволен извор на нарцисоидно снабдување (нарцисоидна храна), следи нагло, сурово отфрлање - бришење контакт, замена со друга личност или казнување со тотално игнорирање на партнерката – повторно без

какво било логично објаснување или разговор.

Циклусот често се повторува повеќекратно - процес кој Вакнин го нарекува „хуверинг“ или повторно вовлекување на партнерката во врската.

Финансиско насилство

Финансиската злоупотреба исто така е еден од најчестите, но најмалку препознаените аспекти на нарцисоидното насилство. Ако нарцисот нешто сака – тоа е моќ, а најголемо поистоветување со моќ за нарцисот се парите. Оваа злоупотреба опфаќа:

- ограничување на каков било пристап до пари – дури и за најелементарните потреби;
- контрола над трошоците – барање отчет и за најситните трошоци, без разлика дали жената заработува или не;
- прикрено присилување преку наметнато очекување - од партнерката се очекува да ги покрива сите сметки и трошоци за живот за целото семејство – што е секогаш случај со маж нарцис, кога жената заработува доволно;
- злоупотреба на целиот нејзиниот имот - куќа, кредитни картички, автомобил или важни документи за имотните работи;
- задолжување на партнрката без нејзино знаење или согласност;
- крадење и криење пари од парнерката на начин и места кои не може да бидат следени или докажани (најчесто собирање и криење пари во готовина) итн.

Целта е создавање зависност – партнерката ако или кога ќе открие, да биде економски немоќна и неспособна да ја напушти релацијата.

Социјална изолација

Социјалната изолација се постигнува преку суптилни или отворени тактики. Изолација од нејзината примарна фамилија, пријателите, колегите, нејзината социјална поддршка. Нарцисот може да создава конфликти меѓу партнерката и нејзините пријатели, да создаде сомнежи или создава лажни приказни за одредени лица, или директно забранува интеракции.

Целта е партнерката да остане без мрежа на сигурна поддршка. Потоа нарцисот станува единствен извор на контакт со надворешната средина, а жената останува изолирана и сама, со тешко нарушена здравствена состојба, во потполна изолација од надворешноста, што дополнително ја зајакнува и веќе ја зацврстува тоталната контролата врз жртвата.

Вербално и комуникациско насилство

Тоа вклучува:

- навреди,
- омаловажувачки коментари,
- „шегување“ на сметка на партнерот,
- преминување на границите во дискусии,

- критикување на начинот на размислување и начинот на зборување на жртвата,
- присилување на слушање на или гледање на содржини и теми кои не се од интерес за жената (пример, религија, порнографија),
- агресивна комуникација, викање, вербално заканување, понижување.

Нарцисот користи јазик кој го нарушува личниот интегритет на жртвата, го поткопува нејзиниот авторитет и комплетно ѝ го напаѓа и ѝ го руши достоинството.

Манипулација со вина и емоционална уцена

Креирањето на чувство на вината кај партнерката е многу силна алатка на нарцисот, особено поради неговото отсуство за чувство на вина. Тој што и да направи, никогаш нема да признае дека го направил и секогаш вината ја префрла на друг. Нарцисот секогаш тврди дека партнерката е одговорна за неговите реакции: „Јас сум нервозен поради тебе“, „Ти ме тераш да се однесувам така“. Емоционалната уцена може да биде во форма на закани со напуштање, самонаштетување, неверство или дистанцирање. Целта е да се создаде чувство на долг и вина, страв од губење и нагон кај партнерката да се извинува за нешто што никогаш не го сторила.

Креирање хаос, несигурност и непредвидливост

Хаосот е стратегија и природна средина на нарцисот. Нарцисот создава конфликти „од ништо“, го менува расположението без предупредување, губи контрола, потоа се повлекува и ветува промена - само за повторно да ја наруши стабилноста. Ова е опишано од Вакнин како „контролирана нестабилност“ - партнерот постојано мора да се прилагодува, да чита сигнали, да мирува и да избегнува провокации.

Контрола на наративот и репутацијата (Reputation management)

Нарцисот, особено во фазата на девалвација или ако пратнерката го разоткрила неговото вистинско лице, често создава негативен наратив за неа пред други луѓе. Ова може да вклучува:

- претерување или измислување проблеми кои не се случиле,
- клеветење со извртување на настаните,
- информирање на други за „неговата верзија“ на релацијата,
- претставување себе како жртва, како некој кој многу е трпелив итн.

Овој механизам има за две цели - да ја ослаби поддршката на жртвата, преку нејзино дискредитирање и да создаде претходна заштита („pre-emptive strike“) во случај партнерката да се обиде да побара помош или да ја напушти релацијата.

Експлоатација и инструментализација

Нарцисот секогаш ја користи (експлоатира) партнерката - како средство за исполнување на потребите на нарцисот: статус, пари, престиж, секс, социјален углед, грижа, инструмент за добивање деца, дадилка, одржувач на домот и фамилијата.

Овој однос е еднонасочен - без реципроцитет. Жртвата максимално го вложува својот труд, знаење, ги вложува сите свои човечки ресурси, емоции, финансии во брачната релација, го

вклучува нарцисот во нејзините социјални релации, време, вложува енергија, а за возврат како некаков реципроцитет, не добива ништо. Во ниту една смисла.

Сексуално и телесно насилство

Кај огромен број од лицата со нарцисоидна патологија, сексуалното и телесното насилство се појавува како дополнителен и секогаш применуван механизам на контрола. Сексуалноста може да се користи како средство за казнување (повлекување од интимност) или како алатка за доминација (присила, манипулација, условување). Телесната агресија може да биде отворена или прикриена, но секогаш служи за воспоставување стопроцентна моќ. Партнерките – жртвите на ваквите релации, покрај другите трауми, секогаш опишуваат и трауматски сексуални искуства од нивните партнери нарциси.

Страв, вознемиреност и психолошка заробеност

Една од најдлабоките последици на нарцисоидното насилство е создавање на постојан циклус на страв. Жртвата не знае какво ќе биде следното расположение на нарцисот, не знае што е „правилно“ или „погрешно“. Живее во состојба на психолошки аларм. Никаде повеќе не се чувствува безбедно или опуштено.

Најголем проблем за една жена е ако не се чувствува безбедно во домот, покрај партнерот со кој има создадено семејство. Ова постепено води до голем број здравствени нарушувања, кои прво се манифестираат како психосоматски, со панични напади, депресивност, дисоцијации, развивање фобии, а подоцна и сериозни физички заболувања кои доведуваат до прерано умирање.

Преку овие меѓусебно поврзани механизми, нарцисот воспоставува затворен систем на психолошка доминација, во кој перцепциите, емоциите и идентитетот на жртвата постепено се колонизирани од реалност која не е реална – туку е конкструкција на насилникот. Ова го прави закрепнувањето од нарцисоидно насилство особено комплексно, бидејќи траумата не е само емоционална, туку и егзистенцијална — еродира доверба во другите, во себе и во самата реалност – онтолошка траума (Vaknin).

Основните причини – нагони за овој тип на насилство

„Лице со нарцисоидно растројство на личноста лаже заради манипулативни цели и стратегии, насочени кон експлоатирање на партнерот, а исто така и со цел психолошко уништување на партнерот (ако употребиме псевдо-правна метафора, би можеле да ги наречеме „криминалци на срцето“, или ако употребиме митолошка метафора, би можеле да го употребиме зборот „вампиризам“).

...Овде се работи за таква „љубовна“ врска или релација во која патолошкиот нарцис, практикува скоро константна сеприсутна манипулација и амбивалентност, со цел да ја експлоатира партнерката во секоја смисла на зборот и психички да ја повредува партнерката која успеал да ја заведе или „освои“.

Механизмите кои ги применува се делумно несвесни деструктивни механизми, кои ги изведува свесно, но не е свесен за психолошката позадина на таквото негово однесување.

Да се разбере патологијата на патогениот и дисруктивен партнер е важно, затоа што

ако сте биле траумaтизирани од вакво лице, да може да разберете што е тоа што ви се случувало.

Вака траумaтизираното лице, дури откако ќе ја разбере целосно патологијата на таквиот партнер со кој е во врска, ќе успее да разбере дека партнерот успеал да ја заведе со манипулирање, со искористување на нејзините слаби точки за кои жртвата и не била свесна или не знаела кои ѝ се слабите точки преку кои межела да биде на таков начин изманипулирана и вовлечена во една ваква патолошка динамика (интимна врска)".

(цитат од непосредно интервју, февруари 2024 - Dr. Pietro Brunelli)

Основната заблуда на партнерките на нарцисот и причината поради која толку долго остануваат во таквата релација е што веруваат дека го спасуваат. Мислат дека колку повеќе ќе му дадат од себе, тој ќе се подобри, ќе стане комплетна личност. Но, не ја знаат и не се свесни за психолошката динамика скриена во умот на нарцисот. Не се свесни дека еден ден ќе немаат повеќе што да му дадат од себе и едноставно ќе ги снема, ќе исчезнат.

„Нарцисот во своите сопствени очи е константен неуспех. Неговиот единствен успех е неуспевањето. Затоа му е толку очајно потребна валидизацијата однадвор – заради одржување на константноста на негогово грандиозно лажно Его."

Метафорички кажано, неговиот единствен успех е неговата партнерка, која успеал да ја вовлече во неговата замислена реалност, затоа што тој неа ја поседува, ја контролира, ѝ предизвикува болка, ѝ го „испира мозокот", ја програмира, „ја тера" да прави она што тој го сака. Таа е жив доказ за неговите „способности и капацитети", без разлика колку се тие насилни или злобни. Нејзината болка и нејзината агонија се неговите достигнувања. А во исто време, таа за него е како некој вид „контејнер" за неговата траума и неговата болка. Таа е идеалното решение за него (Vaknin, 2012).

Ова е основната причина зошто нарцисот бара (му треба) интимен партнер.

И ако некој се прашува, која е причината или зошто нарцисоот воопшто стапува во брак, зошто му е потребен интимен партнер ако тој самиот нема емоции?

Причината е едноставна - да може да го канализира својот внатрешен тотален негативизам, да може да ги искуси болката и траумата (неговите) посредно, да направи некој друг да страда, а во тој процес на страдањето на другиот, тој да се почувствува уникатен и дека целиот процес, т.е. сè е под негова контрола.

Грандиозните фантазии на нарцисот, неизбежно и непроменливо секогаш се судираат со неговата предвидлива, рутинска, површна реалност. Оваа константна дисонанца се нарекува „грандиозен процеп" (grandiosity gap).

Нарцисот никогаш не научува. Тој никогаш не се менува. Како секој ден и сиот живот да му е една еднолична рутина, повторување одново и одново, без никаков напредок, без еволуирање, без никакви позитивни промени. Секој ден повторува исти активности, користи исти фрази, работите секогаш ги извршува на еден ист едноличен повторувачки начин и дури проверува дали го повторил сиот процес како што направил вчера и пред тоа и пред тоа (честопати нарцисот има и опсесивно-компулсивно пореметување).

Тој „знае" дека неговите грандиозни фантазии се далеку од неговите вистински достигнувања, неговото знаење, неговиот статус, неговата вистинска имотна состојба,

недостигот од сето ова, неговиот вистински изглед, а сепак, тој продолжува да се однесува како сите негови грандиозни фантазии да се вистински. Тој добро одбира во кои кругови се движи и каде и пред кого ја манифестира неговата грандиозност. Сето тоа е со цел да не биде доведен во ситуација да доживее некое јавно понижување кое произледува од неговата грандиозна слика – соочена со реалната слика за него – јавно. Тој избегнува луѓе кои не може да ги 'заведе' со неговите илузии и манипулации. Исто така, тој нема постојан круг на блиски пријатели, туку има многу познаници на разни места на кои не се задржува подолго отколку што има енергија да ја одржува неговата лажна фасада пред нив.

Но, затоа неговата сопруга/партнерка станува неговата надворешна меморија. Таа треба да ги бележи и чува неговите славни моменти, како и оние од кои тој сака да ја ослободи неговата болка и траума. И точно ова е таа дихотомија („dichotomy").

Зошто нарцисот го краде (присвојува) животот на другото лице?

Нарцисот постојано краде од неговата партнерка – како по навика. Тој ги присвојува нејзините идеи, нејзините зборови (нејзиниот речник), нејзиното животно дело, творештво, нејзините пари, нејзините пријатели, нејзината фамилија, заедничките деца ги прави само негови, ги свртува против мајката. Тој од неа си присвојува сè што може. А тоа е буквално сè.

Тој тоа го прави скоро рефлексивно. Тој и не размислува за тоа што го прави. Едноставно – тој има право на сè. Има право на сопругата како негова сопственост, а со тоа и на сè што „доаѓа" со неа.

Нарцисот е некој кој за себе верува дека е генијалец, непризнат генијалец, но извонреден, како бог, супер убав, фасцинантен, некој кој може сè и кој знае сè - нешто како, Божји дар на човештвото. „Но ете, никој тоа не го гледа".

Тој често го потиснува дури и неговото лажно его и презема нечие друго его или нечиј друг живот, или нечија друга личност.

Тоа го прави на начин како да ги впива основните карактеристики на другите околу него – применувајќи техника на „mirroring" - имитирање како преку огледало, и буквално станува како луѓето кои одбрал да ги копира.

Според Otto Kernberg, *„Оваа динамика е толку нездрава, така што може да се опише единствено како психотична, затоа што вклучува механизам кој се нарекува хипер-рефлексивност. Хипер-рефлексивност е кога едно лице е ментално болно – така што не може да прави разлика помеѓу внатрешен и надворешен објект. Никогаш не знеа кој објект е внатрешен, а кој е надворешен."*

Кога ваков тип на индивидуа ги консумира други(те) луѓе, ги краде нивните животи, работа, идеи, нивните партнери, нивните пари, нивниот идентитет, се случува кражба на идентитетот. Вистински кражба на нечиј целосен идентитет.

Тоа е тоа што се случува кога нарцисот го киднапира идентитетот на друго лице, го киднапира животот на тоа лице, сопственоста, саканите лица на таа личност, работата, идеите. Овие лица имаат способност да прикажуваат фасада на нормалност – како што ја нарекол Клеркли во 1940 година во книгата „Маска на нормалност" (Clackley, The mask of sanity). Но, тоа е само маска. „Позади таа маска е скриена невидена, неверојатна, огромна, неописива и

непремостлива ненормалност“.

Лицето со нарцисоидна патологија на личноста, користи бројни техники и механизми со цел привлекување (вовлекување) на партнерката во интимната врска – брачна релација и нејзино постепено заробување и воспоставување контрола врз неа и целиот нејзин живот и постоење. Овие механизми се прикриени, суптилни и скоро неприметно се применуваат врз партнерката.

2.4. Синдром на нарцисоидно насилство - нарцистичка траума, психолошки, емоционални, соматски и егзистенцијални последици кај жртвите

Басел ван дер Колк (Bessel van der Kolk), еден од најдобрите експерти за трауми во светот денес, во неговото дело „Телото го бележи резултатот“ (The Body Keeps the Score), го разработува концептот наречен „неизбежниот шок“. „Неизбежен шок“ е физичка состојба каде организмот не може да стори ништо да го избегне или да влијае на неизбежната и очигледно доаѓачка болка или повреда. Така, *„ти знаеш, гледаш дека доаѓа и знаеш дека наскоро ќе бидеш во болка. Знаеш дека ќе бидеш во агонија. Знаеш дека ќе бидеш трауматизирана и не можеш ништо да сториш во врска со тоа.“*

Ван дер Колк пишува дека жртвата не е во состојба ништо да стори да го избегне неизбежното и очекуваното, како и да е тоа ќе доведе до состојба на „научена беспомошност“. Тоа е феномен кој е критичен за разбирање и третирање на траумaтизираните и понужуваните лица/индивидуи. Ван дер Колк понатаму вели: *„Агонијата која ја искусува жената која е заробена во насилна интимна врска е да се бори со два спротивни импулси - едниот, да ја одржи љубовната врска, фамилијата, а другиот, да избега од болката, повредата и предавството.“*

Еден од најразорните ефекти на траумата е што го оштетува „рефлексот на имање цел за нешто“. Доведување на трауматизираното лице во состојба на ‘замрзнување’ – ‘парализирање’ - наместо ‘бегај или бори се’.

Зошто лице со нарцисоидна патологија ја трауматизира жената (неговата жртва)?

Лицето со нарцисоидна патологија ја трауматизира жената затоа што тоа е единствениот начин на кој може да се ослободи од својата траума која ја носи длабоко во себе (преку трауматизирање на друго лице). Патолошкиот нарцис има развиено дисфункционален начин за справување со неговата внатрешна болка. Тој го користи шокот на неговата партнерка. Тој за неа креира неизбежна ситуација на шок, и ја користи нејзината неможност за избегнување на шокот - како негово „оздравување“.

Злоставувањето и тортурата имаат огромно негативно влијание врз душата и телото на жртвата, нејзината психологија. Телото и душата секогаш претставуваат уникатен храм, позната територија за сопствената лична историја на секоја индивидуа. Многу малку луѓе можат да

поднесат болка. *Телото станува сојузник со злоставувачот, непрекинат канал на комуникација со болката, предавнички, затруена територија од запишаната агонија.*

Основните потреби на телото се забранети, недостапни, ограничени, како што се: спиење, храна, вода, интимност, поврзаност - и се погрешно перципирани од страна на жртвата како директна причина за нејзиното распаѓање и дехуманизирање.

Беатрице Парлантес ја има опишано оваа трансмогрификација во нејзината „Етика за неискажливото, злоставувани преживеани во психоаналитичкиот третман“ (Beatrice Parlantes „Ethics of the Unspeakable, Torture Survivors in Psychoanalytic Treatment“). Таа вели: *„Како што се продлабочува растојанието помеѓу „Јас“ и „Мене“, дисоцијацијата и алиенацијата се зголемуваат. Субјектот кој бил изложен на траума (тортура и злоставување), бил присилен да е во позиција на обичен предмет и го губи своето чувство за интериорност, интимност и приватност“ („трансмогрификација“ - промена на изгледот или формата на нешто на чуден, неочекуван или магичен начин).*

Чувството за време е сведено само на „сега“, и е создадена една перспектива од која сè се сведува на релативност. Мисли и соништа го напаѓаат умот и го напаѓаат телото, како заштитната обвивка (кожа) која вообичаено ги чува нашите мисли и ни дава простор да дишеме и да здивнеме од една до друга мисла, она за што се размислувало, за она што е надвор, а што е внатре, што е минато, а што е сегашно, јас и ти. Како оваа обвивка „кожа“, граница, сега да е изгубена, целосно избришана.

Синдромот на нарцисоидно насилство – нарцистичка траума ги има сите елементи на комплексно посттрауматско стресно растројство поради долготрајното, непредвидливото, скриено и повторувачкото трауматизирање.

Повторувачкото и долготрајно трауматизирање и злоставување има трауматски последици и ефекти како што се:

- панични напади,
- хиперсензитивност,
- пореметување во спиењето,
- нападни мемории и непријатни флешбекови,
- суицидни размислувања.

Жртвите искусуваат вистински психосоматски проблеми и симптоми како резултат на пролонгираниот стрес, а со тоа и пореметување на хормоналниот статус на телото, интензивно лачење на кортизол. Ова резултира со:

- зголемен крвен притисок,
- тахикардии,
- главоболки,
- интензивно потење,
- прво психосоматски сензации, но по извесен период преминуваат во вистински физички болести.

Жртвата дополнително искусува:

- срам од непознато потекло,
- депресија,

- анксиозност,
- понижување,
- чувство на вина од непозната причина,
- напуштеност и
- золемено чувство на ранливост.

Се развива комплексно посттрауматско стресно пореметување (Dr. Judith Herman of Harvard University). Жртвите, од очај, поради невозможноста да живеат нормален живот, чувствуваат како да се соголени од своето достоинство и дека се безвредни.

Ова дополнително ја намалува или целосно ја уништува нивната способност за работа, ја напуштаат кариерата, работата, а тоа резултира во друга независна и тешка состојба затоа што остануваат без финансииски средства за живот, што дополнително влијае на губење на почитта кон себе самите, повлекување од сè и секого, самоизолација, осаменост.

Сумирано, жртвите на пролонгирано и повторувачко нарцисоидно насиство се погодени на многу начини од ваквото злоставување (третман). За споредба, само еден настан како што е нечија ненадејна смрт, еднократно насилство, некаква лична повреда или силна болка, е доволно кај едно лице да предизвика однесувања, размислувања и чувства кои збирно се познати под ПТСД – посттрауматско стресно растројство.

Нарцистичката траума, според изучувањата и практичните согледувања, ги има истите карактеристики како комплексното посттрауматско стресно растројство, кое е призната дијагноза. Она кое во официјалната дијагностика не е до сега внесено, а за кое се залагаат многу современи теоретичари и практичари, е признавање на нарцистичката траума како дијагноза подеднакво комплексна и слична на К–ПТСР (тоа е и една од основните намери на оваа студија).

Првата фаза од посттрауматското стресно растројство вклучува парализирачки и сеприсутен (неодреден) страв. Жртвата се чувствува како да е внесена во некој ноќен кошмар или хорор филм. Таа се наоѓа во беспомошна состојба предизвикана од стравот кој ја има обземено. Постојано одново го доживува (оживува) искуството низ кое поминала, понекогаш со пропратни визуелни и звучни халуцинации – попознати како флешбекови.

Во некои моменти, жртвата комплетно преминува во дисоцијативна состојба и физички го оживува настанот – додека во исто време станува целосно несвесна и исклучена од окружувањето и од тоа каде во моментот се наоѓа.

Многу од жртвите развиваат целосни – парализирачки фобии, како што се: агорафобија, клаустрофобија, страв од височини, аверзија кон одредени животни, предмети, начини/средства за транспорт, соседство, згради, занимање, времето и луѓе кои се негативно настроени.

Многу жртви се посебно ранливи/осетливи како се доближува годишнината од настанот. Тие се обидуваат да ги избегнат мислите, чувствата, конверзациите, активностите, ситуациите, локациите или луѓето кои ги потсетуваат на трауматските настани. Тие се познати под терминот „тригери“.

Жртвата постојано е во состојба на некое исчекување дека ќе се случи нешто лошо, развива пореметување во спиењето (најчесто несоница). Иритабилноста, константната алертност,

неможноста да се концентрира комплетно дури и на многу едноставни задачи - сето ова ја еродира отпорноста кај жртвата.

Целосно изнемоштени, без енергија, повеќето жртви манифестираат продолжени периоди на отрпнатост (неможност да чувствуваат ништо). Свесноста за околината и за окружувањето се намалува, понекогаш до опасно ниво. Жртвите пријавуваат дека се чувствуваат како одделени од себе самите, емоционално отсутни, отуѓени, непрепознатливи сами на себе. Многу од жртвите велат дека 'со нивниот живот е завршено', и сметаат дека нема да имаат повеќе ниту кариера, ниту фамилија или на кој било начин некаква иднина со значење, со смисла.

Стручните лица го истакнуваат фактот дека колку повеќе жртвата пропаѓа здравствено и во секој поглед „се гаси" како резултат на нарцистистчата траума, нејзиниот нарцисоиден партнер однадвор делува „сè поздраво и посреќно", на моменти дури и еуфорично.

Оваа, од него контролирана повреда, му овозможува на нарцисот да искуси емоции и да не се плаши да ги искуси затоа што партнерката повеќе нема да му избега од контрола, зашто не е повеќе во состојба да избега. Тој нема да изгуби „контрола врз светот".

А зошто нарцисот во вакви ситуации нема да изгуби контрола „врз светот"? Затоа што ја контролира жената. Сетоа тоа е контролирано „by proxy" посредно затоа што во неговиот ум, жената која ја контролира е дел од светот, па на тој начин тој го контролира и светот (Sam Vaknin).

Библиографија за ова подглавје

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Author.
Brunelli, P. (2019). *Trauma di narcisismo: Il dolore psichico e la guarigione*. Alpes Italia.
Vaknin, S. (2020). *Narcissistic abuse: How to recognize and recover from emotional manipulation*. Narcissus Publications.
Vaknin, S. (2021). *Malignant self-love: Narcissism revisited* (10th ed.). Narcissus Publications.
Vaknin, S. (2023). *The shared fantasy: Narcissistic abuse, codependency, and trauma bonding*. Narcissus Publications.

2.5. Емпириско истражување за НРЛ и нарцисоидно насилство во интимните релации

Иако квантитативните студии сè уште се ограничени, произлегуваат неколку клучни наоди:

• Нарцисоидните партнери често ги изолираат жртвите и манипулираат со нивните перцепции (Vaknin, 2021).

• Неверството и измамата се чести во долгорочните односи, што ја зголемува тежината на траумата (Brunelli, 2019).

• Децата изложени на родителска нарцисоидна злоупотреба може да развијат внатрешни симптоми и конфликти на лојалност (Vaknin).

• Жртвите покажуваат доследни обрасци на анксиозност, депресија и психосоматски симптоматологија, што го поддржува концептот за синдром на нарцистичка траума (Herman, 1992; Lowen, 1997).

2.6. Празнини (гапови) во истражувачката литературата

Сумирање на празнината во истражувањата и потребата од интегративно разбирање

1. Иако постои доста литература за нарцисоидната патологија на личноста и нарцисоидното насилство, постојат големи празнини во разбирањето на целокупното влијание на оваа патологија врз жртвите. Повеќето студии се фокусираат на одделни аспекти: психолошки, психосоматски или социјални последици, но ретко се презентира интегриран пристап кој би ја обединил теоријата, клиничкото искуство и емпириските наоди.

2. Клучните истражувачки празнини вклучуваат:

- Недостаток на долгогодишни, лонгитудинални студии кои ги следат жртвите преку различни фази на насилство и закрепнување.

- Ограничено разбирање на механизми на интрапсихичка и интерперсонална манипулација, особено на нивното влијание врз идентитетот и егзистенцијата на жртвата.

- Недостаток на интердисциплинарни пристапи кои би ја поврзале психодинамиката на нарцисоидната личност со невробиолошките, психосоматските и социјалните ефекти и последици врз жртвата.

- Ограничени практични водичи за клинички интервенции кои се фокусираат на обновување на автономијата и егзистенцијалното чувство кај жртвите.

3. Потребата за интегративно разбирање е клучна

- Потребно е да се поврзат теоретските концепти за нарцисоидната патологија, механизмите на манипулација и емпириските наоди за последиците врз жртвата, за да се развијат ефикасни стратегии за превенција, интервенција и поддршка на преживеаните.

- Заклучокот е дека само со целосно, мултидимензионално разбирање на нарцисоидното насилство и неговите ефекти, академската заедница и клиничката практика можат да придонесат за потполно ослободување и закрепнување на жртвите.

И покрај зголеменото внимание, остануваат неколку празнини:

1. Недостиг на долгорочни студии за опоравување од нарцисоидното насилство.
2. Ограничен број квалитативни, длабински студии на случаи кои опфаќаат повеќе домени на злоупотреба (психолошка, егзистенцијална, финансиска, семејна, духовна).

3. Недоволна интеграција на теоретските рамки со емпириски докази од случаи.
4. Минимално истражување на родителско отуѓување во комбинација со насилство од интимен партнер.

Овие празнини ја оправдуваат примената на студиски пристап во ова истражување, обезбедувајќи холистички увид во животните искуства и обрасците на траума.

Сумирање и поврзаност со тековното истражување

Овој преглед на литературата покажува дека НРЛ и нарцисоидното насилство се мултидимензионални, прикриени и хронични појави кои влијаат на емоционалните, социјалните, финансиските и духовните аспекти на животот на жртвата. Прегледот ги истакнува и теоретските придонеси и емпириските набљудувања, обезбедувајќи основа за тековното истражување.

Методологијата на студија на случај овозможува детално истражување на индивидуалните искуства, поврзувајќи ги теоретските модели со реалните манифестации на нарцисоидно насилство. Ана, Марија и Мира ги илустрираат постојаните обрасци на манипулација, траума и психосоматско влијание, потврдувајќи ја потребата од интегрирани интервенции засновани на разбирање на траумата.

Библиографија за Глава 2

(извори цитирани во оваа глава)

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). APA.
Brunelli, P. (2019). *Narcissistic trauma and relational abuse.* [Publisher].
Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence—from domestic abuse to political terror.* Basic Books.
Kernberg, O. F. (1998). *Aggression in personality disorders and perversions.* Yale University Press.
Lowen, A. (1997). *The body reveals: Somatic experience in psychotherapy.* Penguin.
Vaknin, S. (2021–2024). *Lectures on narcissism and narcissistic abuse* [Video lectures]. [Publisher/Platform].
Fromm, E. (1991). *The anatomy of human destructiveness.* Holt, Rinehart & Winston.

Глава 3. Теоретска рамка

Теоретската основа на ова истражување се потпира на шест клучни мислители, теоретичари, практичари – признати и познати во својата област на делување, чии дела придонеле и ја обликувале современата концептуализација на нарцизмот, растројствата на личноста и меѓурелационото насилство, траумата.

Тие теоретичари, врз чии теоретски концепти е базирана оваа студија, се: Сем Вакнин (Sam Vaknin), Џудит Луис Херман (Judith Lewis Herman), Ото Ф. Кернберг (Otto F. Kernberg), Ерих Фром (Erich Fromm), Пиетро Брунели (Pietro Brunelli) и Александер Ловен (Alexander Lowen).

Секој од горенаведените теоретичари внесува различна перспектива, од психодинамичка и хуманистичка психологија, до трауматска и телесна психотерапија, овозможувајќи мултидимензионална рамка за анализа на нарцисоидното насилство во интимните/брачните релации.

3.1. Кратки биографии на теоретичарите

Сем Вакнин (Sam Vaknin)

Сем Вакнин (Sam Vaknin), роден 1961 година, е израелски научник, теоретичар, универзитетски професор од областа на клиничка психологија, со потесна специјалност за Кластер Б – нарушувањата на личноста, особено за нарцисоидното и граничното растројство. Најпознат е по неговото дело „Малигна љубов кон себе: Преиспитување на нарцизмот“ (1999), *(„Malignant Self-Love: Narcissism Revisited“)*, кое го популаризира концептот за нарцисоидно насилство „Narcissistic Abuse“.

Потпирајќи се и на лично искуство и на богатата „лична“ теоретска архива од областа на клиничката психологијата, Вакнин го опишува патолошкиот нарцизам како дисоцијативно нарушување на „Егото“. Тој смета дека лицето со оваа патологија има неразвиено вистинско „Јас“, а со тоа нема јасна свесност за своето автентично лично себство, карактеризирано со наизменично осцилирање помеѓу грандиозност и празнина.

Неговата работа, иако често критикувана и сместувана „надвор од традиционалната наука“, дава значаен феноменолошки увид во животното искуство, како на лицата со нарцисоидна патологија на личноста, така и на искуствата на жртвите во ваквите релациски динамики, со циклуси на идеализација, девалвација, отфрлање, повторно вовлекување, што ги карактеризираат нарцисоидните односи (Vaknin, 1999, 2015).

Џудит Луис Херман (Judith Lewis Herman)

Џудит Луис Херман (1942), американски психијатар и професор на Харвард, се смета за пионер во областа на трауматските студии.

Нејзината фундаментална книга „Траума и заздравување“ (*Trauma and Recovery*, 1992) ги дефинира и ги поставува основите на фазите на заздравување од траума: безбедност, сеќавање и тагување и повторно поврзување и го воспоставува концептот на комплексна траума - како последица на продолжена интерперсонална виктимизација. Во академските и стручните пракси препознат и признат феномен, познат како комплексно посттрауматско стресно растројство.

Клиничката рамка на Херман нагласува:

- обезбедување на сигурно и безбедно место за преживеаните;
- признавање (валидација) на релациската траума и обезбедување правда, поврзувајќи го синдромот на комплексно посттрауматско стресно растројство со психолошките последици од нарцисоидното насилство (Herman, 1992, 2023).
- сеќавање и тагување на жртвата, за тоа што била, за тоа што преживеала, што можела

да биде, и која може да биде повторно.

– Повторно поврзување – со себе самата, а потоа и со другите.

Отто Ф. Кернберг (Otto F. Kernberg)

Отто Ф. Кернберг (р. 1928), американски психоаналитичар, роден во Австрија, го има развиено структурниот модел на патолошкиот нарцизам во рамките на традиционалната објект-релациона теорија (object – relations theory).

Неговите највлијателни дела, вклучувајќи ги „*Гранични состојби и патолошки нарцизам" (Borderline Conditions and Pathological Narcissism, 1975)* и „*Сериозни растројства на личноста" (Severe Personality Disorders, 1984),* го концептуализираат нарцизмот како производ на „*сплитинг" (splitting), „идеализација" (idealization) и „девалуација" (devaluation)* - примитивни одбранбени механизми.

Теориите на Кернберг имаат огромно влијание врз психодинамичкиот модел на дијагностицирање и третман, прикажувајќи ја нарцистичката патологија како *неуспех во емоционалната интеграција и зрелата релација на љубов спрема друг објект (Kernberg, 1975, 1984).*

Ерих Фром (Erich Fromm)

Ерих Фром (1900–1980) е германско-американски социопсихолог и хуманистички филозоф кој ги проширува идеите на Фројд (Freud) за нарцизмот во социјалната сфера.

Во неговите дела *„Срцето на човекот" (The Heart of Man, 1964) и „Анатомијата на човечката деструктивност" (The Anatomy of Human Destructiveness, 1973)*, тој прави разлика меѓу „бенигнен" (benign) и „малигнен" нарцизам (malignant narcissism), поврзувајќи го малигниот нарцизам со деструктивност, отуѓување и општествена патологија.

Хуманистичката етика и социокултурната критика на Фром ја осветлуваат врската меѓу нарцизмот и вредностите на современата цивилизација: моќ, консумација и емоционална алиенација – отуѓеност (Fromm, 1964, 1973).

Пиетро Брунели (Pietro Brunelli)

Пиетро Брунели, современ италијански психолог - психоаналитичар, се фокусира на деструктивните динамики на љубовта и емоционалната зависност во интимните релации.

Во својата книга *„Кога љубовта станува пекол"* (*Se l'amore diventa un inferno"; „When Love Becomes Hell", 2016),* Брунели истражува како нарцисоидните партнери манипулираат со љубовта, афективноста и приврзаноста на другото лице - партнерката, создавајќи циклуси на психолошка доминација и емоционална ерозија на жртвата. Неговиот релациско-клинички пристап нуди применлива рамка за разбирање на феноменологијата на нарцисоидното насилство „narcissistic abuse" во долгорочни интимни/брачни релации (Brunelli, 2016).

Александер Ловен (Alexander Lowen)

Александер Ловен (1910–2008), американски лекар и основач на „Биоенергетската анализа" („Bioenergetic Analysis"), воведува телесна - соматска компонента во разбирањето на нарцизмот. Трениран од Wilhelm Reich, Lowen тврди дека нарцистичката патологија произлегува од прекин помеѓу автентичното чувствување и доживување на своето тело. Во неговото дело

„Нарцизам: негирање на вистинското Јас“ (Narcissism: Denial of the True Self, 1984), тој ја опишува нарцистичката личност како „структура во оклоп“ — надворешно ригидна, но внатрешно кревка - чијашто терапија бара емоционално приземјување, телесна свесност и повторно поврзување со вистинското Јас (Lowen, 1984).

Заклучок

Заедно овие шест теоретичари (и практичари) нудат комплементарни, но различни гледишта, опфаќајќи психодинамички, трауматски, хуманистички и соматски перспективи, овозможувајќи холистичка теоретска синтеза. Преку нивните идеи колективно е формирана оваа теза во истражување на структурата на личноста со нарцисоидна патологија и механизмите на психолошко и емоционално насилство во долгорочни интимни/брачни релации.

Библиографија за горенаведените теоретичари

Brunelli, P. (2016). *Se l’amore diventa un inferno: Comprendere i rapporti distruttivi per evitarli o risanarli* [When love becomes hell: Understanding destructive relationships to avoid or heal them]. Armando Editore.

Fromm, E. (1964). *The heart of man: Its genius for good and evil*. Harper & Row.

Fromm, E. (1973). *The anatomy of human destructiveness*. Holt, Rinehart and Winston.

Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence—from domestic abuse to political terror*. Basic Books.

Herman, J. L. (2023). *Truth and repair: How trauma survivors envision justice*. Basic Books.

Kernberg, O. F. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. Jason Aronson.

Kernberg, O. F. (1984). *Severe personality disorders: Psychotherapeutic strategies*. Yale University Press.

Lowen, A. (1984). *Narcissism: Denial of the true self*. Macmillan.

Vaknin, S. (1999). *Malignant self-love: Narcissism revisited* (1st ed.). Narcissus Publications.

Vaknin, S. (2015). *Narcissistic and psychopathic leaders: The causes of tyranny*. Narcissus Publications.

3.2. Интегрирање на теоретските модели на шесте теоретичари во ова истражување

Теоретската основа на оваа студија се потпира на интегративна синтеза на шест признати мислители од областа, чија работа, иако потекнува од различни традиции, се „преклопува“ во областа на разбирањето на нарцисоидната патологија на личноста и нејзините релациони последици: Ото Керенберг (Otto Kernberg), Џудит Херман (Judith Herman), Ерих Фром (Erich

Fromm), Александер Ловен (Alexander Lowen), Сам Вакнин (Sam Vaknin) и Пиетро Брунели (Pietro Brunelli). Секој од овие теоретичари има придонесено со уникатна димензија - психодинамична, трауматска, егзистенцијална, соматска или современа клиничка, нудејќи разбирлива рамка за интерпретирање на нарцисоидното растројство на личноста (НРЛ) и на синдромот на нарцисоидно насилство.

И покрај нивните одделни (различни) теоретски ориентации, овие признати теоретичари и практичари се согласуваат за неколку фундаментални точки:

1. Дека нарцизмот, во неговата патолошка форма, претставува тешка, сеопфатна и непроменлива организација на личноста и никако не е само обична карактерна особина.
2. Дека нарцисоидната патологија оперира примарно преку извртување на реалноста во релациите – како во интерната лична психа (самиот со себе), така и во екстерната интерперсонална психа (со другите).
3. Дека, пролонгирано изложување на нарцисоидна манипулација доведува до хронична траума, која резултира со длабока психолошка, емоционална и соматска штета кај жртвите.

3.3. Теории, модели и научни концепти за нарцисоидната патологија и нарцисоидното насилство на теоретичарите од оваа студија

1) Ото Кернберг (Otto Kernberg) - Психодинамичната основа на патолошкиот нарцизам

Структурната теорија за личноста на Ото Кернберг. Ото Кернберг (Otto Kernberg) (1975, 1984, 1992) ја обезбедува една од највлијателните психоаналитички рамки за разбирање на патолошкиот нарцизам. Кернберг го концептуализира НРЛ како организација на личноста на ниво на гранична личност, која се карактеризира со кршлив концепт за себе самиот, примитивни одбранбени механизми (сплитинг – одделување, како црно-бело, добро-лошо, потоа, проекција, идеализација, девалвација) и отсуство на репрезентатив на интегриран позитивен интерен објект.

Според Кернберг, грандиозното „јас“ („self“) е одбранбена структура, изградена да ја штити индивидуата од чувствата на внатрешната празнотија, срамот, личната безвредност. Позади видливата, прикажаната самодоверба и супериорност, се крие дифузија на идентитетот (identity diffusion) и глад за друг објект (object hunger) – очајна потреба од надворешна валидизација за да го одржи фрагилното чувство на постоење.

Релационо (интерперсонално), нарцисот другите не ги гледа како автономни субјекти, туку како објекти за огледување (mirroring objects), со вредност само онолку колку што му ја потврдуваат неговата грандиозност.

Во интимните релации, оваа динамика се манифестира со емоционална експлоатација и неспособност за емпатија.

Со ова, теоријата на Кернберг ја обезбедува психодинамичката основа за разбирање на тоа како нарцисоидните релации се структурирани околу доминација, контрола и циклусите на идеализација и девалвација.

2) Џудит Херман (Judith Herman): Траума, моќ и исцелување

Теоријата на Џудит Херман (Judith Herman) за траумата, го проширува психодинамичкото разбирање на нарцисоидното насилство со негово позиционирање помеѓу пошироката рамка на хронична интерперсонална траума.

Херман прави разлика и ги разграничува еднократната, инцидентна траума (на пример, несреќи) и комплексната траума, која е резултат на прологирана изложеност на контроличко или насилно окружување, кое често вклучува коерсивност/наведување, заложништво или зависност.

Нејзиниот концепт за „траума од заложништво“ е посебно релевантен за разбирање на жртвите од нарцисоидното насилство. Исто како што заложниците или затворениците во војна стануваат психолошки зависни од нивните киднапери/поробувачи, жртвите на нарцисоидното насилство развиваат трауматски поврзувања кои ги поврзуваат емоционално со нивните насилници преку циклусот на страв, надеж и повремено наградување.

Моделот кој го развила Херман, кој е познат како модел од три фази на исцелување, *безбедност, сеќавање на себе и реконекција*, нуди терапевтска рамка за исцелување на преживеаните од нарцисоидното насилство. Во овој модел се нагласува дека исцелувањето не значи само намалување на појавата на симптомите, туку под претпоставка дека жртвата е веќе на сигурно и е безбедна од насилникот, валидизација на преживеаната траума за повторно реконструирање на себеси, враќање на довербата и релациона автономија. Според ова, нејзината работа е комплементарна со психоаналитичките погледи на Кернберг, со фокусирање на страната на жртвата во релационата равенка, свртувајќи го вниманието на процесот на нејзиното заздравување по психолошкото заробеништво.

3) Ерих Фром (Erich Fromm): Социјалната и моралната димензија на нарцизмот

Анализата на Ерих Фром (Erich Fromm) за нарцизмот, посебно во *„Срцето на човекот“* (*The Heart of Man,* 1964) и *„Анатомијата на човековата деструктивност“* (*The Anatomy of Human Destructiveness,* 1973), ја внесува егзистенционалната и социокултурната димензија.

Фром го гледа нарцизмот како корен на злото, опишувајќи ја неговите морална и емоционална патологија кои ги дехуманизираат и себството на таа личност и другите.

Фром идентификува две фундаментални ориентации на човековата егзистенција - да се биде и да се има. Тој вели: *„Личностите со нарцисоидност живеат според начинот/моделот на имање/поседување, доминирање и консумирање, наместо според моделот да се биде – да се сака, да се креира и да се поврзе со автентичноста“*.

Неговиот израз и опис за „малигнен нарцизам“, кој е фузија на нарцизам, садизам и деструктивност, е претходник на подоцнежниот опис на сериозното нарцисоидно растројство на личноста.

Фром го сместува нарцисоидното насилство во рамките на пошироката криза на модерната култура која го наградува егоцентризмот, компететивноста, додека ја занемарува емпатијата и етичката поврзаност. Така, нарцисоидната индивидуа во исто време е и производ и креатор на еден систем кој ја нормализира емоционалната експлоатација. Размислувањата на Фром го врамуваат нарцисоидното насилство не само како чисто психолошки феномен, туку

како морална и социјална корупција – патологија на цивилизацијата.

4) Александер Ловен (Alexander Lowen): Соматската димензија на нарцисоидната личност

Александер Ловен (Alexander Lowen, 1983, 1985), основач на **биоенергетската анализа**, има придонесено за основата на соматската димензија на нарцизмот. Ловен ја опишува нарцисоидната личност како дисконекција на телото и умот, лице чии емоции се репресирани, чија телесна виталност е замаглена и чија самопретстава ги има заменето оригиналните чувства.

Тој смета дека телото на нарцисоидната личност ја рефлектира неговата психолошка состојба – ригидна, вкочанета и енергетски блокирана. Губењето на автентичноста не е само психолошка, туку е и физичка. Нарцисот го има напуштено своето тело во корист/за сметка на лажен и идеализиран „селф-имиџ“ (претстава за себе самиот).

Овој поглед е битен во разбирањето на страдањето на жртвите кое се отсликува и на нивното тело. Жртвите, поради пролонгирано потиснување на емоциите и поради пролонгирана состојба на страв, прикажуваат соматски симптоми кои се слични меѓусебе, хронична мускулна тензија, хроничен умор, психосоматски болки.

Со својата работа Ловен покажува дека заздравувањето треба да вклучува и процес на реконекција со телото, ослободување на емоциите и повторно враќање на виталноста. Тој го става акцентот на свесност за соматиката, а тоа придонесува за холистичкиот модел на заздравување.

5) Сем Вакнин (Sam Vaknin): Современата клиничка перспектива

Професор Сем Вакнин (Sam Vaknin, 1999–2025), претставува еден од највлијателните современи гласови на полето на нарцизмот и нарцисоидното насилство, и тоа како академски, исто така и во литературата која е, пред сè, наменета на преживеаните од овој тип на насилство.

Вакнин самиот за себе вели дека е дијагностициран патолошки нарцис. Во неговите предавања и пишувања комбинира интроспективен поглед со психодинамичка и когнитивно-бихевиорална анализа, нудејќи уникатна перспектива од внатре за самото растројство.

Вакнин го дефинира нарцизмот како „одбранбен механизам од внатрешното силно чувството за лична безвредност и траума“, опишувајќи го лицето со нарцисоидна патологија како психолошка машина, кое има конструирано „лажно Его“, за потполно да го замени слабото, фрагментирано и недооформено, атрофирано автенично себство (его). Ова лажно Его, кое се одржува преку надворешна валидација (нарцисоидна храна), претставува единствен идентитет на нарцисот.

Во своите предавања, Вакнин нагласува дека ако другите луѓе за различни интеракции со другите носат различна маска, кај нив под маската постои едно автентично, самосвесно и структуирано его. Додека лицето со нарцисоидна патологија, тоа самото е маска, позади лажната кревка фасада, позади лажното Его, нема ништо. Затоа, напукнувањаето на таа фасада за лице со оваа патологија делува ужаснувачки и животозагрозувачки (ако таа маска исчезне, лицето има чувство дека исчезнува).

Во релациите со другите, додава Вакнин, нарцисот се обидува да ја „анексира“ реалноста на партнерката, наметнувајќи ѝ го неговиот наратив, а со цел да ѝ го колонизира умот. Жртвата

станува продолжеток на нарцисот – што тој го користи за регулирање на својата самодоверба и емоционална хомеостаза. Вакнин концептуално овој процес го нарекува „психолошко заробеништво“, што претставува форма на интимен тоталитаризам.

Големиот придонес на Вакнин е што нарцисоидното насилство го редефинира како онтолошка траума (ontological trauma), траума на самите фундаменти врз кои е изградена една личност – деструкција на чувството за постоење кај жртвата – нејзино бришење од реалноста.

Неговите екстензивни видеопредавања и неговите многубројни пишани трудови постојано ја нагласуваат неопходноста од официјално клиничко признавање на синдромот на нарцисоидно насилство (Narcissistic Abuse Syndrome (NAS) како специфична и засебна дијагностичка категорија. Според Вакнин, вистинските докази за нарцисоидната патологија не се видливи само во структурата на личноста на насилникот, туку исто и во отисоците од траумата кај жртвата.

6) Пијетро Брунели (Pietro Brunelli): Интегративниот психоаналитички модел од траумата од нарцисоидното насилство

Д-р Пиетро Брунели (Dr. Pietro Brunelli), италијански психолог – психоаналитичар, нуди еден од најдеталните/најкомплексни психоаналитички приоди на траумата од нарцисоидното насилство. Неговиот концепт во неговото дело *„Нарцистичка траума“* (*il trauma del narcisismo)* (Brunelli, 2019), ги опишува длабоките рани врз психата кои се предизвикани преку долготрајна и повторувачка нарцисоидна манипулација.

Тој нагласува дека оваа траума е релационо генерирана и нејзината манифестација е психосоматска, како резултат на годините на емоционалното колонизирање и суптилното извртување на реалноста на жртвата од страна на нарцисоидниот насилник.

Брунели нарцисот го опишува како психолошки вампир (метафорички) – како индивидуа која ја црпи емоционалната енергија, вниманието и виталноста од неговата жртва, а со цел да го одржува својот психолошки еквилибриум.

Жртвата, лишена од каков било емоционален реципроцитет, постепено пропаѓа и психолошки и физички. Оваа динамика го произведува она за кое Брунели го употребува терминот синдром на нарцисоидна траума, пропратено со генерализирана анксиозност, депресија, соматски болести и егзистенцијален очај.

Неговата работа е особено важна за клиничката пракса затоа што ги спојува психоаналитичкото и психосоматското разбирање и ги интегрира емоционалните, телесните и егзистенцијалните аспекти на траумата.

Брунели инсистира дека вистинското заздравување/зацелување мора да се случи преку повторното телесно поврзување, емоционалната свесност за себе и повторно воспоставување на сопсвената претстава за себе, најчесто преку длабоки репаративни терапевтски релации.

Синтетизирање кон интегриран теоретски модел

Земени заедно, овие шест перспективи формираат мултидимензионална рамка за разбирање на нарцисоидното насилство како психолошки систем на воспоставување доминација, контрола и тотален колапс на жртвата.

Навременото разоткривање на ваквата динамика е од животно значење за жртвата, и по напуштањето на ваквата релација. Третманот и заздравувањето се насочуваат кон неа.

Овие перспективи, иако се изведени независно една од друга, се спојуваат во заедничко разбирање дека:

- Нарцисоидното растројство на личноста е сериозна и деструктивна ментална болест, чијашто најтешка форма се манифестира не само внатре во самата личност со ова растројство, туку и во деструкција на другите преку релационите врски.
- Нарцисоидното насилство не е едноставна релациона дисфункционалност на две лица, туку е системска психолошка траума која влијае на целокупната психолошка-емоционална-физичка-спиритуална структура на жртвата.
- Траумата како резултат на таквото делување во нејзиниот збир е огромна, сеопфатна, хронична и егзистенцијална.

Овие интегрирани теоретски рамки ќе послужат како позадинска концептуална основа и поткрепа на оваа студија. Преку нив ќе се води анализата на трите селектирани студии на случај, што ќе овозможи нивно интерпретирање, а со цел разбирање на нарцисоидната доминација, траумата врз жртвата, последиците и потенцијалните патишта кон исцелување и реинтегрирање, враќање на жртвата во нејзиното автентично себство („authentic self“).

Дел 4. Методологија

4.1. Дизајн на истражувањето

Во оваа студија е применет квалитативен дизајн на истражување, базиран на студија на случај, применет со цел да се истражи и да се разбере комплексната психолошка и релациона динамика која се појавува во интимните/брачните релации кои се под влијание на лице со нарцисоидно растројство на личноста, и како резултат на тоа, синдром на нарцисоидно

насилство - нарцистичка траума.

Поради длабоко субјективната, емоционална и интерперсонална интимна природа на овој феномен, квалитативниот пристап овозможува подлабоко и подетално разбирање на преживеаните искуства на учесниците во оваа студија.

Како што имаат нагласено Стеик (Stake, 1995) и Јин (Yin, 2018), методот на студија на случај е особено подобен за истражување на појави кои зависат од самиот контекст. Појави кај кои границите помеѓу самата појава и нејзиниот контекст не се многу јасно дефинирани, а тоа баш прецизно го опишува нарцисоидното насилство во рамките на интимните/брачните релации.

Психолошките, емоционалните и соматските манифестации кои се набљудуваат кај жртвите се неодвоиви од релационото окружување во кое тие се случуваат/се појавуваат.

Затоа, студијата е интерпретативна и експлораторна во нејзината природа, водена преку теоретските перспективи на шест теоретичари, кои имаат голем придонес на ова поле (тема), независно еден од друг. Тоа се: Отто Кернберг (Otto Kernberg), Џудит Херман (Judith Herman), Ерих Фром (Erich Fromm), Александер Ловен (Alexander Lowen), Сем Вакнин (Sam Vaknin) и Пиетро Брунелли (Pietro Brunelli).

Со комбинирање на нивните теоретски рамки, кои се движат во разни полиња од психологијата – психодинамични, трауматско-базирани, социјални и психосоматски димензии, ќе послужат како аналитичка основа за интерпретација на наодите од трите поединечни студии на случај од оваа студија.

4.2 Метод на студија на случај

4.2.1 Селектирање на случаите

Беа одбрани три женски лица – како индивидуални студии на случај, каде секоја од нив била во подолгорочна интимна врска/брак со партнер кој покажува силно изразени нарцисоидни карактеристики кои се постојани и се конзистентни со дијагностичките критериуми наведени во ДСМ-5 (АПА, 2013).

Учесничките беа одбрани на основа на следниве критериуми:

· Минимум пет години континуирано времетраење на релацијата;

· Јасни докази на психолошко и/или физичко нарушување на здравјето за време на самата врска, вклучително и по врската – состојби кои претходно не биле присутни и за кои нема(ло) никакво друго слично или приближно слично екстерно влијание кое би довело до слична здравствена состојба;

· Препознавање на присуство на експлицитните карактеристики на синдром на нарцисоидно насилство/нарцистичка траума кај жртвите од нарцисоидно насилство, а со помош на стручно лице (психолог, психијатар) или преку непосреден контакт со други лица кои преживеале нарцисоидно насилство;

· Спремност по лична волја да ги споделат личните искуства за целите на истражувањето.

Овој дизајн на метод на истражување, кој вклучува повеќе од едно лице, овозможува компаративна анализа, каде ќе може да бидат идентификувани заеднички теми или обрасци, а во исто време ќе се почитува уникатноста на искуството на секоја од учесничките.

4.2.2 Собирање на податоци

- Податоците ќе се добијат преку полуструктурирани, детални интервјуа, дополнети со лични белешки, психолошки извештаи (доколку се достапни) и писмени рефлексии од учесничките.
- Форматот на интервјуто ќе овозможи флексибилност, охрабрувајќи ги учесничките да ги раскажат своите приказни со сопствени зборови, додека истовремено ќе се обезбеди систематско истражување на специфични димензии, како што се: емоционална манипулација, губење на идентитетот, соматските симптоми и процесот на закрепнување.
- Секој случај ќе биде документиран во наративна форма, при што ќе се опише развојот на односот, динамиката на контрола и злоупотреба/насилство, како и последиците од разделбата или продолженото заробеништво.
- Дополнително, секундарни извори како што се: објавените и јавно достапни пишувани научни трудови, академски предавања, научни книги/дела, видеоматеријали од предавања на шесте наведени теоретичари, ќе послужат како теоретски огледала за интерпретирање на податоците, особено во идентификување на механизмите на контрола, трауматското поврзување и нарцисоидната проекција.

4.2.3. Анализа на податоците

Собраните наративи ќе бидат подложени на тематска анализа (Braun & Clarke, 2006), со идентификување на повторувачките психолошки обрасци на однесување. Темите ќе се споредат со теоретските увидувања добиени од избраните шест автори, со посебен фокус на:

• Методите за воспоставување на контрола и емоционална доминација од страна на лицето со нарцисоидна патологија;

• Постепениот психолошкиот и емоционален колапс и трауматските реакции кај жртвите;

• Моралниот и социјалниот контекст на нарцизмот.

Потоа, ќе се изврши синтеза помеѓе случаите со цел да се истакнат конвергенциите и дивергенциите помеѓу трите случаи и да се проценат пошироките психолошки импликации на нарцисоидното насилство.

4.3. Извори на информации

Студијата ќе се потпира на две категории на податоци:

1. **Примарни податоци:**

- Полуструктурирани интервјуа со три женски учеснички (користени се псевдоними

заради анонимност).

- Лични записи, дневници или психолошки/психијатриски проценки доставени доброволно од учесничките.

2. Секундарни податоци:

- Објавени теоретски и клинички материјали од шесте клучни теоретичари.
- Видеопредавања, писмени есеи и онлајн публикации јавно достапни и објавени од професор Сем Вакнин (Sam Vaknin), кои обезбедуваат обемни квалитативни материјали за нарцисоидното однесување, функцијата на „нарцисоидното обезбедување/храна“ и на трауматската реакција кај жртвата.
- Непосредни видеоинтервјуа преку Скајп помеѓу авторот на оваа стидија и д-р Пијетро Брунели (вкупно 4 во траење од по 1 час, во период од 2 години (од 2023 до 2024 година), неколку непосредни телефонски разговори преку апликацијата Ватсап, во повеќе наврати.
- Книги и трудови на д-р Пијетро Брунели, особено неговата концептуализација на „Trauma di narcisismo“ и „Dipendenza affettiva“.
- Дополнителни рецензирани статии и текстови и книги за траумата, психодинамиката и нарцисоидното насилство.

4.4. Зачувување на етиката

Со оглед на високо чувствителната природа на темата, строго се почитувани етичките стандарди низ целиот процес на истражувањето.

- *Информирана согласност:* Секоја учесничка беше целосно информирана за целта, природата и обемот на студијата, со обезбедвање на писмена согласност пред учеството.
- *Доверливост и анонимност:* Личните детали, имињата и идентификувачките информации се променети или изоставени за обезбедување на целосна анонимност.
- *Психолошка безбедност:* Со оглед на постоење можност за потенцијална ретрауматизација, учесничките беа охрабрени да учествуваат доброволно и можеа да се повлечат во секој момент без какви било последици. Психолошка поддршка беше достапна доколку се појавеше каков било стрес за време или по интервјуата.
- *Рефлексивност на истражувачот:* Истражувачот одржуваше континуирана саморефлексија низ целиот процес за да се намали пристрасноста, да се одржи објективноста и обезбедување интерпретациите да се засноваат на наративите на учесничките, а не на претходни претпоставки.
- *Етичко одобрување:* Дизајнот на студијата се придржува до етичките стандарди за зачувување на етика на Универзитетот и е во согласност со принципите на Декларацијата од Хелсинки при истражување со човечки субјекти.

4.5. Резиме

Оваа методолошка рамка воспоставува солидна основа за истражување на нарцисоидното насилство како повеќеслоен психолошки и релациски феномен.

Преку длабински пристап на студиите на случај, комбинирано со интерпретативна компаративна анализа на шесте главни теоретичари, студијата има за цел да ги расветли и објасни:

1) Внатрешната динамика на интимните релации со лице со нарцисоидна патологија;

2) Длабоката траума предизвикана врз жртвите – за кои често и со право се користи терминот „преживеани“.

Глава 5: Теоретски перспективи на кои е базирана теоретската рамка во методологијата на истражувањето

5.1. Вовед

Овој дел ги опишува теоретските основи кои ја поткрепуваат оваа студија за Нарцисоидно растројство на личноста (NPD) и Синдром на нарцисоидно насилство - нарцитичка траума во интимните/брачните релации.

Целта е да се прикаже мултидимензионалното разбирање на нарцисоидната патологија и разорното влијание кое оваа патологија го има врз психолошкото, емоционалното и физичкото здравје на лицата кои биле во интимни/брачни релации со лице со нарцисоидна патологија и биле изложени на овој тип на насилство во подолги временски период.

Теоретската рамка интегрира шест научни перспективи на теоретичари и практичари кои најголем дел од својата работа ја посветиле на пробллематика поврзана со оваа патологија, а тие теоретичари се: Ото Кернберг (Otto Kernberg), Џудит Херман (Judith Herman), Ерих Фром (Erich Fromm), Александар Ловен (Alexander Lowen), проф. Сем Вакнин (Sam Vaknin) и д-р Пиетро Брунели (Dr. Pietro Brunelli). Сите тие, иако се разликуваат во нивниот пристап и акцентот на кој ја фокусирале својата научна мисла, се спојуваат (заедничко им е) во:

- Препознавањето на нарцизмот како многу сериозна патолошка состојба, со главни карактеристики меѓу другите – немање способност за емпатија, емоционална експлоатација и интерперсонална деструктивност.
- Интегрирани заедно, овие теоретски рамки ги расветлуваат механизмите преку кои нарцисоидното лице воспоставува доминација и контрола врз жртвата, ја манипулира, емоционално ја злоупотребува и врши тотална анихилација на интимната/брачната партнерка, додека во исто време, симултано, презентира јавна фасада на „апсолутна нормалност“, самоувереност и супериорност пред надворешниот свет.

5.2. Ото Кернберг (Otto Kernberg): Психодинамичката основа

Ото Кернберг (Otto Kernberg), австриски психоаналитичар, роден во Виена во 1928 година, професор по психијатрија на Weill Cornell Medicine. Светски е познат по неговата работа на граничното и нарцисоидното растројство на личноста.

Неговата теорија за објект - релациите (object-relations theory), станува еден од највлијателните психодинамички концепти за нарцизмот. Кернберг го има опишано нарцизмот како манифестација на патолошка грандиозност, која се формирала во раната развојна фаза од

детството заради неуспешно интегрирање на позитивните и негативните селф - објект интерни слики (претстави). Оваа интерна фрагментираност доведува до формирање на „лажно Его“ - надуена, но многу фрагилна его-структура која бара константна екстерна валидација.

Кернберг ја нагласува дефанзивната функција на грандиозноста. Нарцисот се идеализира себеси и ги девалвира другите со цел да го одбегне соочувањето со длабоко вкоренетите внатрешни чувства на празнина, срам, и зависност.

Во интимните релации овој одбранбен механизам се манифестира со емоционална индифирентност (ладнотија), експлотација и бес кога партнерот не му го овозможува очекуваното воодушевување.

Нарцисот никогаш не ја гледа својата партнерка како посебна иднивидуа, туку како негов продолжеток – продолжеток на неговото фрагилно его и ја вреднува само ако функционира како огледало кое му го рефлектира неговиот грандиозен селф-имиџ.

Работата на Кернберг дава психодинамичка основа за разбирање на нарцисоидното насилство – како повторување на траумата на поврзување со другите од раниот развој на нарцисот – каде љубовта, валидацијата и деструкцијата коегзистираат во хаотичен, циркуларен образец на повторување.

5.3. Џудит Херман Judith Herman: Траума, контрола и заздравување

Џудит Херман Judith Herman (1992, 2015) го воведува концептот за комплексна траума (complex trauma (*C-PTSD*) за да ја опише психолошката штета предизвикана од насилство кое е пролонгирано, континуирано и без можност за избегнување – како што е насилство кое се случува при киднапирање, домашно насилство или емоционално присилни релации.

Нејзиниот концепт и теоретски пристап е од есенцијално значење за разбирање на жртвите од нарцисоидното насилство, чиешто страдање најчесо се развива постепено, без присуство на видливо психичко насилство, туку преку воспоставување на систематска психолошка и емоционална контрола и доминација преку разни техники на прикриена, но повторувачка манипулација.

Централната тема на Херман е дека моќта и контролата се основните елементи на траумата. Жртвите на нарцисоидното насилство искусуваат повторувачко и долготрајно психолошко заробеништво, конфузија, страв, самообвинување и зависност. Овие (и останатите) симптоми ја отсликуваат психолошката состојба на преживеани кои долго време биле во заробеништво или под нечија контрола. Оваа состојба на заробеништво резултира со дисоцијација (деперсонализација и дереализација), емоционално анестетизирање и колапс на идентитетот на жртвата.

Херман опишува модел за заздравување на преживеаните од ваквото трауматизирање. Нејзиниот модел се состои од три фази во опоравувањето/заздравувањето - безбедност, сеќавање и тагување, реконекција.

Овој модел обезбедува клинички пат – насока кон исцелување од нарцистичката траума. Со ова, нејзината работа го надополнува психодинамичкото објаснување на Кернберг. Таа опишува како нарцисоидната патологија се трансферира врз психата на партнерот, со што продуцира хронични посттрауматски симптоми.

5.4. Ерих Фром Erich Fromm: Социјалната и моралната димензија на нарцизмот

Ерих Фром (Erich Fromm) (1964, 1973), го проширува разбирањето на нарцизмот надвор од индивидуалната патологија, интерпретирајќи го како социјално (општествено) и морално растројство. Фром прави разлика помеѓу бенигнен нарцизам, кој служи како лична адаптација на индивидуата, и малигнен нарцизам, кој се манифестира како доминација, деструктивност и експлоатација на другите за лични интереси и цели.

Фром смета дека малигниот нарцизам произлегува од неуспехот да се развие способност за продуктивна љубов – немање капацит за грижа и емпатија за другите, а истовремено да им се зачува личната автономија. Наместо тоа, нарцисот ги има заменето љубовта со поседување и автентичноста со контрола. Во ваква смисла, нарцизмот станува морално слепило, неспособност да се препознае и да се признае човечноста кај другите.

Социопсихолошката перспектива на Фром додава една битна етичка димензија кон интегративниот теоретски пристап. Нарцисоидното насилство не е само психолошка манипулација, дуку и целосна злоупотреба на моралните вредности – систематска негација на субјективноста на партнерот.

5.5. Александар Ловен (Alexander Lowen): Соматската димензија

Александар Ловен (Alexander Lowen) (1983, 2004), студент на Вилхелм Раих (Wilhelm Reich), ја има воведено биоенергетската анализа за нарцизмот, фокусирајќи се на дисконекцијата помеѓу телото и егото (себството). Тој го опишува нарцисоидното растројство на личноста како живеење во алиенација од сопственото тело, потиснувајќи ги автентичните емоции за сметка на контрола, перформанс (претстава) и имиџ (појава).

Во интимните релации, оваа дисконекција се пренесува како емоционална недостапност и сексуална манипулација – користејќи ја близината како средство за контрола наместо за вистинста интимност.

Според Ловен, и телото на жртвата исто така „зборува“ за траумата преку хронична тензија, психосоматски симптоми, истоштеност, симптоми кои ја рефлектираат интернализираната контрола и емоционална репресија.

Ловен појаснува дека нарцисоидното насилство не останува „скриено“ само во психата, туку тоа се отсликува и на телото, продуцирајќи психосоматски отпечатоци во кои се огледува/одразува пролонгираниот стрес и емоционалното „изгладнување“, депривација, кои ги искусуваат жртвите и преживеаните од нарцисоидното насилство.

5.6. Сем Вакнин Sam Vaknin: Механизми на нарцисоидна контрола и циклусите на нарцисоидното насилство

Теоријата на професор Сем Вакнин (Professor Sam Vaknin) (1999–2023) е базирана на неговиот теоретски детален поглед во внатрешноста/умот на индивидуата со нарцисоидно растројство на личноста, како и на фактот што и самот бил дијагностициран со патолошка нарцисоидност – што му овозможило да се поистовети и да навлезе јасно во психолошката позадина на оваа патологија.

Секако, ова не е основниот придонес на Вакнин. Неговото 30-годишно истражување на нарцисоидното растројство го прави да биде еден од јавно најприсутните и најсеопфатни современи теоретичари на нарцисоидното насилство кое неминовно постои во каква било релација со лице со нарцисоидно растројство.

Вакнин е тој што проговорува гласно за траумите и деструкцијата низ кои поминуваат жртвите на ваквото насилство. Вакнин обезбедува уникатна внатрешна перспектива на механизмите на нарцистичката контрола и доминација. Многу од современите терминологии и фрази со кои се опишува нарцисоидното насилство во секојдневниот речник за првпат ги има воведено Вакнин. Некои се формулирани лично од него, а дел од терминологијата е преземена од други автори и имплементирана во оваа област на истражување.

Централните концепти на Вакнин се: обезбедување нарцисоидна „храна“ (narcissistic supply), љубовно бомбардирање, отфрлање, повторно вовлекување во врската (hovering), споделена фантазија (shared fantasy), интернализирање на објектот преку метод на фотографирање (snap-shooting), концепт за „претварање/преобразување“ на партнерката во интернализирионот објект на мајката на нарцисот - со цел да се обиде уште еднаш да го проживее процесот на одделување и индивидуализација преку жената, но овој пат да го заврши тој процес успешно (фазата на отфрлање – „discard“).

Сите овие формулации се од големо значење за разбирање на процесот „Како нарцисот ја заробува својата партнерка (својата жртва)“.

Според Вакнин, интимните релации со нарцисот следат цикличен повторувачки образец, и тоа се одвива преку следниве фази:

1. **Идеализација** (љубовно бомбардирање) – партнерката е опсипана со внимание и восхитување, со што се креира „иницијалното заробување“ (entrapment) и интензивна емоционална зависност.
2. **Девалвација** – започнува суптилниот критицизам и емоционалното повлекување на нарцисот, се дестабилизара самодовербата на партнерката.
3. **Напуштање/отфрлање** – одбивање, предавство или понижување, напуштање или од страна на нарцисот или од страна на партнерката, а по овој процес често следува обновено вовлекување на партнерката во истата релација (хуверинг) – за да се иницира целиот циклус одново.

Вакнин го дефинира нарцисоидното насилство као „*постепено заменување на реалноста на жртвата со проектираната измислена фантазија на нарцисот*“. Преку тактиките за манипулација (гаслајтинг, триангулација, третман со молчење, проекција...), нарцисот го распарчува чувството за личен идентитет и лична автономија на партнерката (жртвата).

Фразата која Вакнин ја воведува во секојдневна употреба за опишување на овој тип на релационо насилство е „споделена фантазија“, со која е опишана динамиката на прикажување на искривената реалност на нарцисот, во која идентитетот на жртвата станува целосно апсорбиран од грандиозниот наратив на нарцисот. Колапсот на оваа фантазија по разделбата предизвикува

таква траума кај жртвата која е еднаква на психолошка анихилација („psychological annihilation“) - психолошко ништење.

5.7. Д-р Пијетро Брунели (Dr. Pietro Brunelli): Нарцистичката траума и „релациониот амбис“

Д-р Пијетро Брунели (Dr. Pietro Brunelli) (2015–2022), преку својата психоаналитичка пракса и преку теоретските пишани трудови, каде ги има забележано наодите од својата долгогодишна современа пракса во оваа проблематика, има направено огромен придонес во разбирањето на нарцистичката траума (*Trauma di narcisismo).*

Тој, нарцисоидното насилство не го гледа само како интерперсонално насилство, туку како релациона психопатологија каде идентитетот на насилникот го колонизира психолошкиот простор (поле) на партнерката. Брунели објаснува дека психата на жртвата поминува низ процес на прогресивна дезинтеграција, која резултира од хроничен психолошки стрес и емоционалната експлоатација.

Тој идентификува препознатлив кластер или констелација на здравствени симптоми:

- генерализирана анксиозност,
- депресија,
- панични напади,
- психосоматски растројства и заболувања, и
- изразено и сеопфатно чувство на внатрешна празнотија.

Оваа констелација на постојани и збирни симптоми тој ја нарекува нарцистичка траума, односно тоа е еквивалент на пошироко прифатената формулација во современата клиничка пракса – Синдром од нарцисоидно насилство.

Метафората која ја користи Брунели „релационен амбис“, ја опфаќа егзистенцијалната димензија на ваквото искуство. Жртвата е вовлечена во едно ништавило каде нејзините емоции, мисли и чувство за себе самата едноставно се „растворааt“ под доминацијата на нарцисот.

Тој ја користи и метафората „емоционален вампиризам“, каде нарцисот буквално се храни со емоциите на жртвата, а за сметка на тоа, жената ја губи виталноста и животната енергија. Брунели како и другите, нагласува дека ваквото насилство е „невидливо“ за останатите однадвор, а со тоа невидлива е и траумата, затоа што насилникот константно ја одржува својата надворешна персона на „шармантна и грижлива личност“, додека пропаѓањето на жртвата другите го гледаат како „нејзина лична несреќа“ или е погрешно интерпретирано како жената да има „лични ментални проблеми“ и се разболела „ментално“.

Клиничката пракса и егзистенцијалната перспектива на Брунели ја осветлуваат врската која недостига помеѓу теоријата за траумата, психодинамичкото разбирање и спиритуално-психолошката интерпретација. Ова го позиционира нарцисоидното насилство како деструкција на себството преку љубов – интимен и катасрофален парадокс.

5.8. Синтеза на теоретските перспективи

Секој од шесте теоретичари и практичари има придонесено со витална димензија во овде прикажаното интегрирано разбирање на нарцисоидното растројство на личноста и нарцисоидното насилство:

Димензија	Теоретичар	Основен фокус
Психодинамична	Отто Кернберг	грандиозност, лажно его, објект-релации
Траума и заздравување	Џудит Херман	Хронична траума, К-ПТСР, заробеништво, фази на заздравување
Морал и општество	Ерих Фром	Малигнен нарцизам, морално слепило
Соматска и емоционална	Александер Ловен	Дисконекција од телото, психосоматски влијанија
Механизми на контрола	Сем Вакнин	Циклуси на насилството, нарцисоидно задоволување, споделена фантазија
Релациона и егзистенцијална	Пијетро Брунелли	Нарцистичка траума, релационен амбис, кластер на психосоматски растројства

Заедно, тие откриваат дека нарцисоидното насилство не е само еден изолиран настан, туку хроничен, мултидимензионален психолошки процес кој опфаќа: психодинамична фрагилност, трауматска трансмисија, морално извртување (искривување), телесно страдање и релациона анихилација (ништење).

Заклучок

Ваквото теоретско димензионално поврзување овозможува интерпретативна основа на ова истражување. Преку синтетизирање на психодинамичката, трауматската, општествената, соматската и егзистенцијалната перспектива се овозможува разбирлива интерпретација и сликовито разбирање за тоа како *интимните релации со партнер со нарцисоидна патологија еволвираат, како „оперира“ и како се извршува ова насилство и зошто страдањето на жртвите е така сеопфатно, долготрајно и животозагрозувачко.*

Во следното поглавје овој интегриран теоретски модел ќе биде аплициран на три студии на случај од реалниот живот, илустрирајќи ги преживеаните реалности од нарцисоидното насилство и обрасците кои се гледаат преку индивидуалните искуства.

Глава 6: Презентација на студија на случај и анализи

6.1. Студија на Случај 1: „Ана“

Ана, 48-годишна жена, побарала психолошка помош по распадот на нејзиниот 22-годишен брак. Ана е дипломиран економист. Има своја професија и работи како службеник во филијала на една поголема Банкарска групација. Со сопругот имаат една ќерка која е на почеток на универзитетските студии во друг град.

Во времето кога се обратила за психолошка помош, презентирала психолошка слика на:

- хронична анксиозност,
- емоционална истоштеност,
- руинирана слика за сопствената вредност како жена, и
- силно изразена амбивалнтност во однос на нејзиниот личен идентитет и нејзините животни избори.

До започнувањето со психолошката терапија, Ана никогаш не го концептуализирала нејзиното искуство од преживеаното – како насилство.

Наместо тоа, таа ги припишува брачните потешкотии, а со тоа и распадот на бракот, на нејзините лични „недостатоци“ и „неуспеси“, личната преосетливост и стресовите, како и нејзините „високи очекувања од животот.“

Нејзиниот сопруг, Виктор (50), е лице на јавна позиција, „почитуван од јавноста“, шармантен, со широк круг на познаници кои му се „восхитувале“ и со кои често излегувал на дружење.

Приватно, динамиката во бракот покажува долготрајни обрасци на континуирано нарцисоидно насилство, нешто за кое Ана не е свесна и нема сознанија иако лично го доживува и искусува две децении од нејзиниот живот. Ова го осознава по неколкуте психолошки третмани кога ѝ станува јасно и кога може со сигурност да именува низ што поминувала во секој период од нејзиниот брачен, фамилијарен живот. По долги години страдање во тишина, многу од нејзините конфузни состојби добиваат име.

1. Позадина и ран почеток на врската

„Кога за првпат го запознав, имав чувство како да ме разбира комплетно. Што и да кажев, тој истото го потврдуваше и како да знаеше што следно ќе кажам. Ги сакаше и му се допаѓаа истите работи кои ги сакав и јас. Им се восхитуваше на истите работите на кои јас им се восхитував. Тоа ми беше многу привлечно, иако во исто време и некако... нереално. Се чувствував како покрај мене да седи мојата друга половина, како некој кому природно припаѓам. Не се запрашував како е тоа можно. Мислев дека конечно сретнав некого кој ме гледа – вистински ме гледа и од внатре.“

На почетокот Ана опишува чувство на перфектно совпаѓање и брзо емоционално поврзување. Таа се чувствувала посебно, разбрано и посакувано. Нешто кое за кратко време ја навело да му верува целосно и комплетно да се посвети на врската.

2. Суптилен пресврт и растечка конфузија

„Потоа, работите почнаа да се менуваат. Јас се сеќавав на тој и тој разговор точно на начин на кој се одвиваше, а тој ќе инсистираше дека се случило поинаку. На почеток си помислував дека мора да сум заборавила или можеби некои работи само си ги умислувам. Ако инсистирав повеќе, секогаш ќе ми кажеше дека со мене е тешко да се разговара, дека сум преосетлива, дека реагирам бурно и брзо. Без да забележам како, почнав да си ги анализирам сите зборови пред да ги изговорам. Некако како да се самоограничував и постојано се преиспитував. Со тек на време, сè повеќе се сомневав во своето мислење. Како да не си верував ни самата на себе. Продолжив со тоа да го задоволам дека тој е во право, да му се извинувам за тоа што сум погрешила. Ми беше страв да не го вознемирам“.

Ана опишува искуства кои ја негираат нејзината перцепција за реалноста. Таа се сеќава на повторувачки моменти на конфизија, себесомневање и интернализирана вина. Ова се почетните – класични знаци за емоционална манипулација.

3. Изолација и губење на кругот на поддршка

„Станав константно окупирана со секој мој чекор, со секоја моја постапка. Константно мислев што ќе изговорам и дали да го изговорам. Станував некако сè поотсутна и сè позамислена. Моите другарки, пријатели почнаа полека да се оддалечуваат, или јас од нив? Кога и да сакаа да се дружиме, тој секогаш наоѓаше начин да биде присутен, да се појави од некаде. Мене тоа ми изгледаше малку чудно, како секогаш знаеше каде сум? А во исто време, тој пред сите покажуваше колку се грижи за мене, колку е внимателен. Имав измешани чувства. Збунувачки ми беше, но и драго што е така, внимателен, а од друга страна, секое мое дружење со моите драги пријатели завршуваше тој да биде центар на вниманието. Тогаш не приметував дека партнерите на другите не се појавуваа така одеднаш, дека не им ѕвонеа постојано да ги прашуваат кога ќе си дојдат дома и слично. Тој неосетно ги испрашуваше моите блиски за нивни лични и приватни работи. Постепено мојот круг на пријатели, другарки, фамилија, стана негов круг. Тогаш, немав приметено дека тој никогаш и немал свој круг на вистински блиски роднини и пријатели, туку само многу голем број на површни познаници.

Тој ми имаше кажувано многу приказни за разни личности и настани од времето пред да се запознаеме, но во животот, ниту едно лице од неговите приказни никогаш не се појави ниту нè посети. Исто така, не приметив како и кога почнав да се чувствувам виновна за тоа што поминувам време надвор од дома – освен ако не беше за одење на работа. Моите средби и излегувања стануваа сè поретки. А кога навистина морав да се видам со некого, почнав да се извинувам затоа што треба да излезам, се враќав многу брзо, за да на крај, секое мое излегување беше заедничко со него. Секако, тој секогаш излегуваше сам. Не ни помислував да прашам каде оди и со кого или кога ќе се врати. Што и да ми кажеше, јас му верував. Веќе константно чувствував дека треба да бирам – дали ќе останам дома да го чекам кога ќе се врати, или ќе излезам да се видам со моите блиски. Постепено, сè помалку се гледав и се слушав и со моите драги луѓе, со мојата фамилија.

Тие од своја страна, веруваа на моите изговори и престанаа да ме бараат или да ме посетуваат, зашто мислеле дека ќе ми направат некаков проблем дома или дека ќе ми сметаат. Многу од нив решиле дека најдобро е да се дружиме кога јас ќе ги побарам. Станував сè поосамена. Тој секогаш имаше некаква работа, а јас веќе константно чекав сама дома тој да се врати. Не приметив од колку многу работи сум се откажала, а за цело тоа време мислев дека тоа е мој личен избор.“

Ана почнува да ја разбира нејзината постепена социјална изолација. Таа ја доживува изолацијата болно, но сметала дека е нормален резултат на нејзината врска. Не можела да ја види контролирачката динамика наметната од нејзиниот партнер.

4. Емоционални турбуленции и непредвидливост

„Некои денови тој ме опсипуваше со внимание и пофалби, а јас се чувствував како да сум најсреќната жена. Други денови ме игнорираше комплетно, или ќе се нафрлеше со викотници врз мене и за најситни работи. Никогаш не знаев што да очекувам. Беше непредвидлив, никогаш не знаев зошто е ваков или онаков. Како да одев на прсти постојано, се трудев да не бидам приметена, да не го предизвикам случајно со нешто. Постојано бев во некое исчекување да се случи нешто лошо. Никогаш не се чувствував сигурно, заштитено и никогаш не бев сигурна – дали она што го правам во моментот е погрешно или исправно. Често се извинував за работи

за кои дури и не бев сигурна дали се некако поврзани со мене. Се чувствував истоштено – ментално, физички, емоционално.“

Овде Ана кажува за емоционите екстремни осцилации – од горе надолу и обратно и амбиенталната непријатност кои го карактеризираат нејзиното секојдневие. Таа раскажува за непредвидливоста и константната анксиозност која ја искусува, без да може да ја препознае како еден од обрасците на психолошкото насилство.

5. Манипулација и предавство

„Имаше ситуации кога тој ќе вклучеше други луѓе во нашите расправии – случајни познаници, лица од неговата фамилија, па дури и негови колеги. Некако, одеднаш ќе се најдев во ситуација да треба да се правдам или да се објаснувам пред секого.

Беше како сите да имаа некакво „предзнаење“ за мене и или за нашиот брак, нашата релација и како сите веќе да имаа заземено свој став против мене и се обидуваа да ме „коригираат“, да ми укажат дека треба да го подобрам однесувањето или себеси. Многу од тие луѓе јас не ги ни познавав, а ниту тие мене. Не можев да разберам зошто или од каде доаѓаше до такви ситуации. Се чувствував како во стапица. Како да бев постојано пред некој испит и како постојано да не успевав да го положам. Но, не ги знаев ниту правилата. Сè беше како еден голем хаос и неред.“

Тоа што го опишува Ана, всушност е триангулација и релациона конфузија. Чувството како да е постојано во заседа и манипулирана од трети страни, без да има никаква свесност за позадината на овие стратегии.

6. Финансииска и лична контрола

„Сите одлуки во врска со финансиите ги правеше тој. Дури и најситните работи, на пример, што ќе јадеме, која храна да се купува и колку, каде ќе одиме, а каде не може да одиме. Не чувствував дека имам право да донесам каква било одлука, без да предизвикам расправија кога беа во прашање финансиите. Постојано се прашував дали јас сум неразумна, но некако не можев да се побунам. Зашто сè беше подредено да зависи од него. Се чувствував како да се гушам, како да не можам ниту да дишам без дозвола. Избувнуваше за трошоци за најосновните потреби. Проверуваше колку храна сум купила и не пропушташе да праша – зошто. За некакви лични задоволства не стануваше збор да му се побараат пари. За тие работи, според него, разбирливо беше секогаш да се подмируваат од моите примања. Но, проблем беше што и моите примања беа под негова контрола. Единствено – тоа да платиме со моите средства - го употребував како оправдание кога барав да се купи нешто за домот или за детето. Многу извртена и необјаснива ситуација. Знаев дека имаме доволно финансии за сите потреби, а се чувствував како да немаме пари ниту за храна.“

Ана ги опишува присилната контрола и финансиската зависност како нешто што ја гуши и како да ѝ е одземена целата сила. Повторно, не била свесна дека ова не е во ред и дека ова се намерни средства за воспоставување на страв и доминација.

7. Социјалната репутација и психолошкиот притисок

„Понекогаш, а како минуваше времето, сè повеќе имав чувство дека сите ме гледаат некако чудно, како сите да мислеа дека сум некако „луда“. Луѓето ме гледаа чудно и со недоверба кога ќе се обидев да разговарам со нив за општи работи. Тоа го чувствував врз себе посебно поради фактот што тој имаше голем број познаници. Чувствував некаков голем срам

или се чувствував посрамотено, понижено и како да сум сама на светот. Сè повеќе избегнував да се сретнам со некого. Почнав да одам на места каде немаше гужви, потоа, почнав да излегувам ноќе, за на крај, да престанам воопшто и да излегувам.

Понекогаш, сакав да вреснам силно, на цел глас, но не можев. Ноќе, кога не можев да заспијам, кога улиците беа празни, добивав некакви силни нагони да истрчам надвор, колку што имам сила да трчам и да трчам, да избегам некаде далеку со трчање, во пижами – само и само да се ослободам од гушењето, да викнам на цел глас, да вдишам повторно воздух – како новороденче кое за првпат вдишува.

Со тек на време, сè помалку зборував, зашто поовеќе и не знаев дали воопшто смеам да кажам нешто или не. Мојот свет се претвори во заглушувачка тишина. Не само во тие ретки излегувања ги имав тие негативни чувства. Дома беше уште полошо. Тој со денови можеше ништо да не прозбори со мене. Како да не постоев. Како да гледаше преку мене – преку нешто prosirno. По телефон разговараше и се смееше со разни луѓе, кои не ги ни познавав, се договараа за видувања, излегувања. И повторно тишина. Јас навистина за него не постоев како живо битие. И навистина почнав да чувствувам како моето тело да станува невидливо. Не само што гласот ми беше замолчен. Страшно чувство – „жив си, а како да не си“. Ги гледам другите, а тие мене не. Како да сум жива закопана. “

Ова што Ана го опишува е оцрнувачката кампања и психолошката ерозија на нејзиниот идентитет. Разорните третмани со молчење кои директно негираат нечие постоење. Ана не ги користи овие зборови – но описот на тоа што преживува е тој. Таа се чувствува изолирано и дискредитирано, негација на нејзиното постоење во нејзиното социјално окружување и во домот, но не разбира дека сето тоа е намерно режирано и однапред подготвено.

8. Психолошки и физички последици

„По неколку години, почнав да се чувствувам сè полошо. Повеќе не се препознавав себеси. Постојано имав некаков немир. На психијатар ми рекоа дека сум била многу анксиозна и сум имала депресија. Ме советуваа да размислувам позитивно и ми препишаа редовна терапија, за која ми кажаа дека треба да се навикне мозокот и која може ќе ми треба доживотно. И психијатарот беше негов пријател. Тој ме однесе кај него, а претходно му кажал дека е многу загрижен за жена му, која има некакви психички проблеми и потребна ѝ е помош. Јас му верував дека тој тоа го прави од грижа, но многу подоцна ми стана јасно дека и ова го употребил како доказ на неговата приказна дека сум луда, дека живее со жена која е нестабилна, но бидејќи тој е така грижлив и внимателен, не ја остава, ја носи на лекар и ѝ купува лекови. Дури многу подоцна ми станаа јасни погледите на луѓето од градот – како да гледаат во мене некој кој е психички лабилен.

Постојано се чувствував истоштено, имав проблеми со спиењето. Или не можев да заспијам, или не можев да се разбудам. Почнав нагло да добивам тахикардии. Имав чести панични напади. Веќе ми имаа препишано седативи и антидепресиви – кои ми ги препишуваше психијатарот, кај кој ме носеше маж ми со голема театралност, но од тие лекови ми беше уште полошо.

Почнав да имам и чести главоболки. Дотогаш веќе целосно ја имав изгубено самодовербата. Почнав да се кријам од луѓе. Се чувствував целосно празно одвнатре и како сите емоции да ми беа отапени. Како бавно да исчезнував. Заборавив каква сум била порано, што ме правеше среќна, заборавив кога последен пат се имав насмеано. Дури и не се сеќавам

каков ми беше животот пред да го сретнам него.“

Ана го опишува психосоматското и емоционалното влијание од пролонгираното психичко и емоционално насилство, кое личи на описот на нарцисоидната траума од д-р Брунелли. Без да може да го именува, сите елементи во нејзините доживувања, преживувања и чувства се присутни. Додатно, ваквата состојба во која ја има доведено со неговите манипулации, тој ја користи за панатомошно ништење на нејзиниот углед. Целта на таквото оцрнување и дискредитирање е ако жената се обиде да се пожали некаде од него и да побара помош или засолниште, никој да не ѝ верува.

9. Рефлексија

„Гледајќи наназад, сфатив дека се имав изгубено себеси дел по дел. Тогаш мислев дека тоа е нормална состојба во бракот, како резултат на стрес, мислев дека нешто правам навистина погрешно или дека почнувам да го губам разумот како резултат на некоја тешка, сè уште неоткриена болест.

Никогаш не сум помислила дека некој може да си поигрува и да ти ги манипулира умот и срцето толку комплетно и на таков суров начин, воопшто да не забележиш дека такво нешто ти се случило. Дури сега, по многу разговори со разни психијатри и психолози, по разговори со други лица (жени) кои ги запознавав на тие сеанси, сфатив што точно ми се случувало. Сега можам да ги видам јасно сите обрасци кои биле толку очигледни, кога само би знаела... Толку беа јасни, а не сум ги гледала воопшто додека поминував низ нив сите тие години.“

Рефлексијата на Ана, навраќањето на проживеаното, го прикажува постепеното разбирање дека била злоставувана на најсуров начин, скриено и подмолно, за да не може да се одбрани. А во нејзиниот исказ се гледа како жртвите долго време пред тоа искусуваат константна конфузија, самообвинување и невидливост, пред да ги препознаат насилничките обрасци во ретроспектива.

10. Заклучок

Наративниот опис на Ана, ги демонстрира постепените многубројни скриени напади и удари и кумулативната природа на нарцисиодното насилство. Иако таа не може да ги именува методите, нејзините искуства и доживувања многу јасно ги илустрираат ефектите од:

- манипулативната идеализација;
- изненадната девалвација;
- емоционалната непредвидливост и амбиienталната злоупотреба;
- социјалната изолација и триангулација;
- финансииската и личната контрола;
- штетата врз личниот углед и концептот за себе самата;
- хроничниот стрес и психосоматските здравствени состојби;
- долгогодишна зависност од медикаментозна терапија за која претходно не постоеле никакви индикации;
- комплетно еродирање на личната автономност и идентитет.

Нејзиниот случај обезбедува пример за реалноста од нарцисоидно насилство и негово

континуирано практикување и примена во интимна/брачна релација.

Ова ни ја дава основата за работа на анализата која ќе следува и споредба со другите две студии на случај.

СТУДИЈА НА СЛУЧАЈ 1: „Ана“ – КЛИНИЧКО ДОСИЕ

Работен наслов: *Психолошки последици од хронична емотивна манипулација и контролирачки однос кај возрасна жена во брак – случајот „Ана“*

1. Основни демографски и контекстуални податоци

- Псевдоним: Ана
- Возраст: Возрасна жена во средна зрелост
- Професија пред влошување на состојбата: вработена, професионално активна
- Семејна состојба: во долготрајна врска/брак со партнер со опишани нарцисоидни карактеристики
- Општа клиничка презентација: хронична анксиозност, изразено намалена самодоверба, емоционална исцрпеност, чувство на беспомошност, когнитивни потешкотии (концентрација, организација), психосоматски реакции на стрес.

2. Повод за барање помош

Клиентката бара поддршка поради:

- повторувачки анксиозни епизоди,
- чувство на длабока психолошка исцрпеност,
- намалена функционалност во секојдневието,
- перцепција дека „нема контрола врз сопствениот живот“,
- хронично чувство на вина, страв и стратегиска адаптација кон партнерското однесување.

Ана спонтано опишува дека живее „во постојана тензија, како да не смее да згреши“, што го насочува вниманието кон продолжено изложување на психолошки притисок и манипулативни динамики.

3. Психосоцијална позадина и развој на врската

Фаза на идеализација

Клиентката опишува дека партнерот во раните фази на односот демонстрирал:

- интензивна желба за близина,
- нагласена грижа и внимание,
- значајни гестови на силна приврзаност.

Овој модел е типичен за *фазата на идеализација* во цикличната динамика на

нарцисоидно-варијантните релации.

Постепена промена на моделите на комуникација

Со текот на времето се појавуваат:

- имплицитни и експлицитни критики,
- девалвација,
- суптилни и отворени негирања на нејзините емоции,
- чести и нагли осцилации меѓу топлина и дистанцирање без видлива причина.

Клиентката наведува дека партнерот често ги минимизира нејзините реакции со фрази од типот: *„Претеруваш“, „Тоа е твоја вина“, „Ти си премногу чувствителна“*, што одговара на „gaslighting“ механизам.

4. Клучни клинички динамики

Gaslighting (замаглување) и когнитивна дезориентација

Ана го опишува следново: *„Со текот на годините почнав да се сомневам во секое свое доживување.“* Овој исказ кореспондира со постепено нарушување на довербата во сопствената перцепција – чест исход при хронична манипулација.

Емоционална непредвидливост и контрола

Во одредени периоди партнерот демонстрира:

- повлекување без објаснување,
- остро менување на расположението,
- третман со молчење,
- потреба за доминација во секојдневните одлуки.

Клиентката го опишува ова како: *„Никогаш не знаев дали денес ќе биде добар или страшен ден.“*

Нарушување на личната автономија

Евидентно е систематско нарушување на:

- самодовербата,
- личната автономност и самоиницијативност,
- професионалната сигурност,
- социјалната поврзаност.

Процесот може да се класифицира како ерозија на личниот идентитет, честа појава кај жртви на продолжено психолошко насилно влијание.

5. Психолошки последици и симптоматологија

Емоционални последици

- хронична анксиозност,
- чувство на беспомошност,
- страв од конфликт,
- генерализирано чувство на вина,
- намалено чувство за сопствена вредност.

Когнитивни последици

- нарушена концентрација,
- тешкотии во донесување одлуки,
- пораст на самокритичност,
- интернализирање на критиките од партнерот.

Промени во начинот на однесувањето

- Повлекување, самоизолација
- намалена професионална активност,
- ограничени социјални контакти – изолација,
- механизми за избегнување на комуникација.

Психосоматски реакции

Клиентката пријавува физички симптоми кои коренсподираат со интензивен стрес.

- покачен крван притисок,
- тахикардии,
- вртоглавица,
- проблеми со желудникот.

6. Клиничка проценка и анализа

Дијагностички размислувања

Не се работи за дијагноза на партнерот, туку за анализа на неговото влијание врз клиентката. Динамиките што се опишани се усогласени со концептите:

- Хронични обрасци на однесување со цел воспоставување контрола врз партнерката во брачните врски;
- Присилна (условувачка) контрола;
- Нарцисоиден стил на релација (во согласност со личност со нарцисоидна патологија);

- Механизми на трауматско поврзување;
- Извртено наметнување на одговорности.

Психолошки механизми кај клиентката

Кај Ана доминираат:

- Физички и психички стрес-реакции;
- Интроекција на негативни пораки;
- Адаптација преку минимизирање на сопствени потреби;
- Психолошка зависност;
- Страв од емоционални реакции на партнерот.

7. Клиничка формулација

Централна проблематика

Клиентката е долготрајно изложена на:

- емоционална непредвидливост;
- контрола;
- манипулативни модели на комуникација;
- девалвација;
- нарушување на личните граници.

Ова довело до постепена ерозија на личната автономијата, со појава на:

- нарушена самоперцепција;
- хронична анксиозност;
- изразена психолошка исцрпеност.

Модел на однесување

Односот може да се класифицира како дисфункционален со циклични фази на идеализација и девалвација и емоционална дистанца, што ја зацврстува зависноста.

Ризични фактори

- продолжено изложување на психолошки стресори;
- хронично самообвинување;
- недостиг на социјална поддршка;
- слаба автономија во одлучување;
- зголемување на зависноста и целосно поткопување на самоефикасноста.

8. Заклучок

Случајот на Ана претставува класичен пример за долготрајна психолошка дисрегулација

предизвикана од манипулативни и контролирачки модели и обрасци на однесување. Психолошките последици се видливи на емоционално, когнитивно и бихевиорално ниво, со јасни индикации за ерозија на самодовербата и автономијата и личниот идентитет.

Овој случај илустрира:

- како хроничната манипулација може да доведе до нарушена самоперцепција;
- како односната динамика го одржува циклусот на зависност;
- како пролонгираниот и повторувачки психолошки стрес може да премине во долгорочно нарушување на функционалноста;
- надолна спирала на ерозија на психичкото, емоционалното и физичкото здравје.

6.2. Студија на случај 2: „Марија“

Кратка биографија за Марија

Марија е 52-годишна жена, родена и израсната во урбана средина. По образование е дипломиран педагог и повеќе од 25 години работи во образовниот сектор, прво како наставник, а подоцна како стручно лице – педагог, во државна институција. Препознатлива е по својата смиреност, емпатија и силно чувство за професионална одговорност.

Со сопругот Александар се запознала на факултет, а во брак биле полни 27 години. Александар (54) е инженер по електротехника и долг период работел во приватна компанија, каде често менувал позиции, но секогаш се претставувал себеси како „незаменлив“ и „поспособен од сите околу него“. Нивниот брак делувал стабилно и перспективно, барем гледано однадвор.

Парот има две возрасни деца, кои веќе не живеат дома (со нив). Иако Марија отсекогаш се трудела да обезбеди топла, уредена и емоционално стабилна семејна средина, секогаш како нешто да недостасувало, а со текот на времето, таа се чувствувала сè поизолирано, осамено и невидливо.

1. Позадина и почеток на врската

„Кога за првпат го сретнав, имав чувство дека сум нашла некој кој ме прави комплетна. Тој беше внимателен, ми ласкаше, секогаш се согласуваше со моите идеи, ја фалеше мојата работа. Се чувствував како да сме на исто ниво, на иста бранова должина, како вистински да ме разбираше на начин на кој претходно не сум била разбрана од никој. Бев возбудена, полна со надеж и комплетно убедена тека тој беше мојот совршен партнер.“

Марија ја опишува иницијалната фаза на идеализација, се чувствува комплетна, видена и разбрана, и целосно му верува, несвесна за скриената динамика која подоцна ќе доминира во нејзиниот живот.

2. Растечка тензија и конфузија

„На почетокот сè изгледаше добро. Потоа постепено работите почнаа да се менуваат. Посебно кога почнав брзо да напредувам на работа. Двапати добивав унапредување, а со тоа и следеа подолги работни денови, но и повисоки примања. Тогаш почнаа да ми се случуваат

непријатни настани кои не можев да ги поврзам со ништо. Ќе слушнев од колегите на работа дека некои од нив се сретнале случајно со маж ми, од други дека им се јавил да праша како се снаоѓам на работа и слично. Слушав на работа за настани, средби, разговори за кои тој ништо не ми кажуваше дома. Колегите полека почнаа да ме избегнуваат без никаква причина, а неретко замолчуваа кога ќе поминував покрај нив, како да ми шепотеа зад грб. Беше многу збунувачко, а не знаев за што се работи, ниту имаше начин како да дознаам. За себе можам да кажам дека секогаш бев професионална, задачите ги извршував прецизно и на време, бев посветена на работата. А некако ненадејно, почнаа да гледаат на мене како на нестабилна, конфликтна, неодговорна и како некој кому не може да му се верува. Не можев да разберам. Се чувствував како целиот свет да се превртува под мене, а немав никаква идеа – зошто?"

Марија почнува да искусува социјална саботажа и триангулација. Таа раскажува за влијанието што сето тоа го има врз неа, без да може да го сфати режираното вмешување. Професионалното напредување на Марија, за него значи губење на контролата врз неа, и додатно, нејзина доминанта позиција во однос на него.

3. Емоционална манипулација и сомневање во себе самата

„Некои денови тој ме фалеше, делеше комплименти за моето работење, или се однесуваше како да е сè во ред помеѓу нас. Други денови, одеднаш ќе почнеше да ме обвинува дека сум невнимателна, негрижлива, некомпетентна, претерано осетлива, ме исправаше во сè што ќе направев, дури и за најобични работи. Постојано бев вознемирена, се обидував да откријам, да сфатам каде имам погрешено, или пак претерано да внимавам – да не погрешам нешто случајно. Се чувствував како да одам на прсти, под некаква тензија, го задржував здивот, никогаш веќе не бев сигурна како да се однесувам или што да кажам и дали да зборувам или не. Постојано се преиспитував себеси, и без разлика колку и да се трудев да бидам совршена, изгледаше дека никогаш не е доволно."

Оваа осцилација во однесувањето помеѓу изразување топлина па критицизам, наизменично, има креирано интензивно поткопување на самодовербата, состојба на константна конфузија и емоционална нестабилност. Ова прави Марија да се чувствува заробено, беспомошно и дефокусирано – отсутна со мислите.

4. Изолација и осаменост

„Почнав да приметувам, а не сум сигурна кога и како започна.., се менував во личност која не ја препознавам. Ја изоставав мојата редовна рутина на грижа и нега за себе, скоро и да не излегував да се прошетам на свеж воздух, не се грижев како порано за тоа како изгледам, дали ми е средена косата, облеката. Полека, како да се напуштав себеси. Го напуштав својот стил на живеење на кој му бев верна откако се знам себеси. Почнав да ги откажувам поканите за дружење со моте драги лица, од фамилијата, другарките, луѓето кои ми беа блиски, на кои им верував. Не приметив како и кога почнав да се осамувам. Почнаа да се намалуваат и телефонските повици од моите најблиски, а во разговорите кога ќе се слушневме, ми делуваа некако далечно. Истото се случуваше и на работа. Работата која ја сакав, колегите, сето тоа веќе ми делуваше некако далечно, нестварно. Работев механички, престанав да се дружам со колегите, а разговарав само кога морав. Мислам дека тогаш веќе имав престанато и да се смеам. Мислев дека повеќе никаде не припаѓам и повеќе никаде не се вклопувам."

Марија ги опишува социјалната и професионалната изолација кои во оваа фаза веќе имаат земено сериозен замав. Оваа состојба се движи кон неминовна целосна изолација. Ова ја интензивира нејзината зависност од партнерот и ја еродира нејзината самоефикасност. Мисли дека самата не е способна за ништо.

5. Предавство и напуштање (отфрлање)

„Во тоа време не се сомневав во нешто такво, но тој подолго време, скришно се среќавал со друга жена. Врската ја криел од сите, а нејзе ѝ кажувал дека мора да внимаваат да не бидат откриени пред време, и дека ќе се разведе од жена му (од мене) – кога ќе бил вистинскиот момент за тоа. За сето тоа време јас останував сама дома по цели денови и ноќи. Постојано ми кажуваше како има многу работа и затоа, морал... Се чувствував потполно невидлива. Како некој дух. Нему како воопшто да не му беше важно ниту дали сум жива или не. За ништо не разговараше со мене, поминувајќи покрај мене како покрај некој предмет, покрај маса, покрај стол. Јас постојано се преиспитував каде погрешив во нашата врска, ја вложив целата енергија, сиот свој живот во нашиот брак. Почнав да верувам дека не сум доволно достојна за него. Во сите мои преиспитувања, почнав да се обвинувам себе си, но на ништо конкретно не можев да го посочам прстот. Додека јас се измачував со денови и ноќи, месеци, само на едно не помислував - дека емоционално, како негова интимна партнерка тој одамна ме напуштил. Беше комплетно дистанциран од мене подолго време, но никако не помислував дека тој веќе долго време се гледа со некоја друга. Целата вистина ја согледав дури откако се разделив од него.“

Овде, Марија го опишува долгогодишното неверство, емоционалното напуштање, предавството и занемарувањето. Исто така, длабокото чувство на вина, самообвинувањето, иако не сторила ништо така да се чувствува. Самото однесување и манипулациите на мажот ја довеле во состојба да се сомнева во себе – наместо во него. Исто така, опишува како ја искусува (доживува) егзитенцијалната негација, влијанието на осаменост и изолацијата кога сфаќа дека е оставена потполно сама на себе, фактот дека не е приметена (не постои), нешто кое однадвор се вовлекло и во нејзиниот сопствен дом. Предавството ги заокружува изолацијата, конфузијата и траумата.

6. Суптилно (прикриено) непријателство и контрола

„Дома го менуваше однесувањето и расположението без каква било причина или предупредување. Некои денови се однесуваше љубезно, грижливо, а други денови потполно ме игнорираше, дофрлаше саркастични забелешки или ме критикуваше и за најмали грешки. Постојано се чувствував уморно и истоштено, вознемирено. Постојано чувствував како сум под некаков притисок, не знаев со што можев да го предизвикам или да го налутам. Веќе целосно ја имав изгубено самодовербата. Се преиспитував и за најмала ситница. Постојано се прашував дали навистина бев толку неспособна или ‘тешка’ како што ми велеше тој, или едноставно, го губам разумот.“

Марија продолжува да го опишува постојаниот амбиентален притисок и непредвидливоста во домот. Таквото пролонгирано и константно присуство на тензија и неизвесност прават да се чувствува небезбедно во нејзиниот сопствен дом.

7. Нарушување на личниот простор/личната приватност и микроменаџирање

„Тој сакаше да биде во тек со сите детали од секојдневието. Со кого сум се слушнала, што сме разговарале, што е тоа што пишувам, што е тоа што читам. Ако нешто пропуштев да му кажам, чувствував вина дека нешто кријам од него. Очекуваше да му го раскажам моето секојдневие до детали, иако тоа веќе беше сведено на минимални интеракции и активности надвор од домот. Тој сакаше да знае за сите мои дневни контакти и разговори, иако за возврат тој ништо не ми кажуваше за него, за неговиот ден. Слушаше и ме испрашуваше како судија кој испрашува обвинет. Тоа не беа разговори. Навистина, тоа беше чисто испрашување, очекување да кажам како и што било, од збор до збор. На крај, почнав да чекам негов коментар, дали сум направила нешто добро или сум погрешила. Потоа се чувствував уште поистрошено, празно. Сè што ми поминуваше низ умот, сè за што размислував го преиспитував преку негова можна реакција или перспектива. Интензивно размислував за тотално небитни работи за кои порано воопшто и не размислував. Ја изгубив спонтаноста, а со тоа и ведрината и радоста. Чувството како да сум во стапица, како да сум во некоја длабока дупка од која нема излез, беше сè поприсутно. Се чувствував заробено во живот кој не е мој, каде немам слобода да делувам, зборувам и да мислам самостојно. Ништо не смеев да правам без негово одобрување.“

Марија го опишува нејзиното искуство каде е целосно контролирана. Секојдневна и константна контрола врз нејзиниот секојдневен живот и автономија. Континуираното и постојаното вршење на ваквото контролирање уште повеќе ја продлабочува нејзината зависност и психолошкото страдање.

8. Психички и соматски/физички последици

„Со тек на времето, повеќе не се препознавав себеси. Не се препознавав ниту во однесувањето, во начинот на размислување, ниту кога ќе се погледнев во огледало. Бев постојано уморна и исцрпена, вознемирана, константо во исчекување да се случи нешто лошо, не се сеќавав кога последен пат се чувствував опуштено, безгрижно. Имав проблеми да заспијам, чести главоболки, иритација на желудникот, чести нагони за повраќање. Чувствував како постепено „се гасам“, како ја губам радоста и животната енергија, зашто ништо повеќе не ме радуваше, како да ми беа замрзнати сите чувства. Само повремено ќе се сетев, за што сè бев способна, како безгрижно се движев насекаде, колку бев насмеана, независна. Сега живеев како робот. Константно се обидував со голем напор да го поминам денот, размислував само како да се справам со неговите расположенија. Престанав да ја работам работата која многу ја сакав. Сега ми остануваше само празнината и студенилото во домот. Полека ми бегаше животот, а јас не знаев како сето тоа да го сопрам.“

Психичкото, емоционалното и когнитивното пропаѓање на Марија го илустрира сеопфатното психосоматско и психолошко влијание и ефектите од пролонгираното нарцисоидното насилство. Тие се совпаѓаат со кластерот на симптоми на Брунели, со кои ја опишува нарцистичката траума.

9. Рефлексија на релацијата – врската

„Гледајќи наназад, сега сфаќам дека сум била манипулирана на начини кои тогаш не сум можела да ги видам, ниту да ги разберам. Коку долго се измачував да откријам што ми се

случува, или како може да се поправам, зашто бев убедена дека јас правам нешто многу погрешно, а не знаев што. Сега ми е јасно дека тој успеал да ме доведе во состојба да се сомневам во себе самата, дека намерно ме изолирал, додека не знаев зошто бегам и се кријам од луѓето. Начинот на кој сите ги свртел против мене, да останам сама, да ме одбегнуваат, заради лагите кои ги кажувал. Сега знам дека многу од моите пријатели, блиските роднини, не му верувале, туку се повлекле да не бидат тие причината за наша кавга или не сакале да се мешаат во туѓи животи. Сега знаев дека со денови и ноќи останував сама дома, мислејќи и верувајќи дека тој има многу работа, додека тој ме лажел и водел двоен живот. На почеток, ветувајќи ми сешто, а на крај, земајќи ми го правото на живот. Како сум била во влечена да се измачувам да ги поправам работите и односите, да се докажувам, да се преиспитувам, но ништо не успеваше. Се чувствував толку немоќно и осамено. Се чувствував комплетно невидлива и безвредна за кој било да примети дека постојам.

Дури откако си заминав, дури тогаш можев да ја согледам обемноста на предавството. Гневот, лутината, тагата и доживеаното предавство од такви размери – сè уште ме следат.“

Навраќањето на Марија на она што се случувало, ги нагласува доживеаното огромно предавство, емоционалната напуштеност и прикриената социјална манипулација кои довеле до нејзино целосно повлекување од животот и изолација. Раскажаното е со одбрани зборови, но ја открива деструктивноста која нарцисоидното насилство ја има врз жртвата во толку долг временски период.

10. Заклучок

Дескриптивната животна сторија на Марија ги нагласува разорните последици во контекст на социјалните релации, професионалното ништење, емоционалното анестезирање на жртвата како последица на пролонгирано трпење на нарцисоидно насилство од страна на интимниот/брачниот партнер. Преживеаните трауми на Марија може да ги подредиме како што следува:

- емоционално напуштање и долготрајно предавство како резултат на скриено брачно неверство;
- социјално и професионално саботирање, поткопување на кредибилитетот и социјалните релации;
- изолација и губење на поврзаноста со фамилијарната и друга поддршка, интензивирање на зависноста;
- емоционална нестабилност, анксиозност, губење на самодовербата и психосоматски симптоми;
- хронично чувство на безвредност, емоционално запоставување, постојано чувство на заробеништво и несигурност во сопствениот дом.

Животната приказна на Марија илустрира како нарцистичкото насилство може да ја еродира вербата во себе и во другите луѓе, да се изгуби чувството за сопствениот идентитет и да се изгуби чувството на безбедност во домот. Сето тоа заедно креира една длабока и трајна траума без да биде свесна жртвата дека е жртва на манипулатор кој ја користи за применување на неговите манипулативни насилни стратегии.

СТУДИЈА НА СЛУЧАЈ 2: „Марија“ – КЛИНИЧКО ДОСИЕ

Работен наслов: *Психолошки последици од долготрајна емоционална манипулација и контролирачки однос кај возрасна жена – случајот „Марија“*

1. Основни демографски и контекстуални податоци

- Псевдоним: Марија
- Возраст: 52 години
- Професија пред влошување на состојбата: педагог, долгогодишно вработена во образование
- Семејна состојба: во брак 27 години, сопруг со нарцисоидни контролирачки карактеристики
- Општа клиничка презентација: хронична анксиозност, ниска самодоверба, емоционална исцрпеност, чувство на беспомошност, когнитивни потешкотии (концентрација, организација), психосоматски симптоми, социјална изолација.

2. Повод за барање помош

Марија бара психолошка поддршка поради:

- чувство на постојана психичка тензија,
- хронична емоционална исцрпеност,
- нарушена концентрација и функционалност на работа,
- чувство на невидливост и губење на чувството за себе самата (епизоди на деперсонализација и дереализација),
- сомневање во сопствените перцепции и способности.

Таа спонтано опишува:

„Со тек на времето повеќе не се препознавав себеси… Постојано бев уморна и вознемирена.“

Овој исказ упатува на продолжено изложување на емоционален и когнитивен стрес.

3. Психосоцијална позадина и развој на врската

Фаза на идеализација

Во раните години на бракот партнерот демонстрирал:

- силна грижа и внимание,
- комплименти и поддршка,
- чувство на „комплетност“ за Марија.

Клиентката наведува:

„Се чувствував како да сме на исто ниво, како да ме разбира како никој друг.“

Ова е типичен пример на идеализација во раната динамика на нарцисоидни релации.

Постепена промена на однесувањето

Со текот на времето се појавуваат:

- имплицитни и експлицитни критики,
- девалвација и потценување на професионалните и личните достигнувања,
- наизменично однесување – близина и дистанца (пасивно-агресивно однесување) без логична причина.

Клиентката посочува:

„Некои денови ме фалеше, други денови ме обвинуваше дека сум неспособна…“

Овие динамики упатуваат на микроменаџирање, гаслајтинг (gaslighting), триангулација и контролирачки однос.

4. Клучни клинички динамики

Емоционална нестабилност и сомневање во себе

Марија искусува постојано лично преиспитување и сомневање: *„Постојано се преиспитував себеси, изгледаше дека никогаш не е доволно.“*

Ова кореспондира со психолошка ерозија на самоперцепцијата и креирање на зависност.

Социјална и професионална изолација

Изолацијата се манифестира со:

- повлекување од семејство и пријатели,
- намалена интеракција со колеги,
- ограничување на социјални активности.

„Почнав да ги откажувам поканите… Мислев дека повеќе никаде не припаѓам.“

Ова ја зацврстува зависноста и ја еродира автономијата и независноста.

Предавство и емоционално напуштање

Партнерот го криел неколкугодишното неверство, додека Марија останувала емоционално невидлива. Останувала сама дома, мислејќи дека тој има многу работа… додека всушност се гледал со друга жена.

Овие искуства доведуваат до длабоко чувство на вина, чувство на предавство и егзистенцијално чувство на напуштеност.

Контрола преку микроменаџирање

Партнерот барал целосна контрола над секојдневието:

„Очекуваше да му раскажам секој детаљ од мојот ден… Се чувствував заробено.“

Ова е типичен пример на продолжена контрола и ерозија/рушење на личните граници и автономијата.

5. Психолошки и психосоматски последици

Емоционални и когнитивни симптоми

- хронична анксиозност и страв,
- ниска самодоверба,
- нарушена концентрација и когнитивна флексибилност,
- сомневање во сопствените способности.

Бихевиорални и социјални реакции

- повлекување и изолација,
- ограничена комуникација на работа и дома,
- губење интерес за активности и професионални проекти.

Психосоматски симптоми

- исцрпеност, замор, главоболки, нарушен сон,
- интервали на дигестивни и стресни реакции.

„Гледав само некако да го поминам денот… Полека ми бегаше животот.“

6. Клиничка анализа и проценка

Дијагностички размислувања

Не е со цел да се дијагностицира партнерот. Главен фокус на анализата е неговото влијание врз Марија:

- Хронични обрасци на контролирачка врска од страна на партнерот,
- Коерсивна – наведувачка контрола,
- Стил на нарцисоидна релација,
- Механизми на трауматско поврзување (Trauma bonding mechanisms) - „топло-ладно“,
- Извртени улоги во одговорностите.

Психолошки механизми кај клиентката

- интернализација на негативниот наратив на партнерот,
- страв од емоционални реакции и непредвидливоста на партнерот,
- хронична психолошка зависност,
- ерозија на автономијата и самодовербата,

- траума од доживеаното предавство на неверство,
- чувство на лична безвредност.

7. Клиничка формулација

Централна проблематика

Долготрајно изложување на:

- емоционална непредвидливост,
- контрола и микроменаџирање,
- девалвација и критики,
- нарушување на лични граници,
- пасивно-агресивно однесување

Сето тоа доведува до ерозија на автономијата, чувството за лична вредност, хронична анксиозност и изразена психолошка исцрпеност, предавство и емоционална напуштеност.

Модел на однесување

Дисфункционален, со циклични фази на идеализација и девалвација, контролирачки механиизми, што ја зацврстува зависноста и ограничувањето на социјалната мрежа.

Ризични фактори

- продолжено изложување на стрес и манипулација,
- хронично самообвинување,
- ограничена и недостапна социјална поддршка,
- изгубена самодоверба.
- зајакнување на методите на контрола и изолација

8. Заклучок

Случајот на Марија ја илустрира долготрајната психолошка дисрегулација, предизвикана од манипулативен и контролирачки партнер. Последиците се видливи на емоционално, когнитивно и социјално ниво, со јасни индикации за губење на чувството за самоперцепција, автономија и чувството на безбедност.

Овој случај е класичен пример на тоа:

- како долгорочната хронична емоционална манипулација и контрола ја еродираат самодовербата;
- како зависноста се одржува преку циклични динамики на наизменични пофалби и критики;
- како психолошкиот и емоционалниот стрес се трансформира во долгорочно нарушување на функционалноста.

6.3. Студија на случај 3: „Мира“

Кратка биографија

Мира е 49-годишна жена која повеќе од две децении живее во брак со својот сопруг, со кого имаат еден син. По професија е медицинска сестра и долги години работела во јавното здравство, каде ја опишуваат како посветена, позитивна и одговорна личност. Нејзиниот сопруг, четири години постар од неа, е вработен во приватен сектор на раководна позиција, што му овозможува стабилни приходи и значително влијание врз семејната економија.

Нивниот брак започнал како топла и исполнета врска, со силна емоционална поврзаност и чувство на длабока компатибилност. Мира го опишува почетниот период како хармоничен и речиси магичен, исполнет со внимание и опсипување со комплименти од страна на партнерот. Со текот на годините, особено по раѓањето на нивниот син и по стабилизирањето на нивното мало семејство, започнале постепени, но прогресивни промени во неговото однесување, кои Мира во почетокот не можела јасно да ги препознае ниту да ги објасни.

Од перспектива на психолошка проценка, Мира претставува профил на личност со стабилна работна историја, јасни морални и етички вредности, капацитет за емпатија и голема посветеност на семејството. Во исто време, нејзината емоционална отвореност, доверливост и стремеж кон хармонија ја направиле ранлива на манипулативни тактики и динамики кои подоцна се развиле во врската.

Во времето кога ги споделува овие искуства, Мира веќе препознава дека повеќедеценискитe обрасци на однесување кај нејзиниот сопруг се совпаѓаат со карактеристики на нарцисоидност и дека во текот на годините била изложена на разновидни форми на психолошко, емоционално, финансиско и душевно (спиритуално) насилство.

1. Позадина и ран почеток на релацијата

„Кога го сретнав за првпат, мислев дека е совршен. Изгледаше како да ме разбира на начин како никој друг претходно. Ги приметуваше малите работи за кои ми беше грижа, ги вреднуваше истите работи како и јас и правеше да се чувствувам обожавано и посебно. Се чувствував посакувано, како конечно да најдов некого кој е совршен за мене. Сè изгледаше магично и верував дека секогаш ќе ме штити, ќе ме сака и ќе го делиме животот заедно како партнери.“

Мира се навраќа на иницијалната фаза на идеализација. Од кажаното може да се анализира дека сопругот во оваа фаза ги пресликува од неа нејзините желби и вредности (мироринг), го засилува и интензивира поврзувањето и довербата.

2. Рани знаци на контрола

„На почетокот, сè беше прекрасно, но полека, почнав да приметувам одредени промени. Ќе ми искоментираше нешто двосмислено, нешто во врска со некој избор што сум направила, за мојата работа, за мојата фамилија, и почнував да се преиспитувам себеси. Понегош ќе се извинеше по извесно време, а тоа правеше да се чувствувам дека нештата ми се причиниле. Но понекогаш ме убедуваше дека нешто сум направила погрешно и се чувствував виновно. Почнав да се сомневам во сопствените мисли и чувства, се прашував дали реагирам претерано или сум

премногу чувствителна.“

Мира искусува конфузни ситуации и се сомнева во себе. Ова постепено ја нарушува нејзината самодоверба и нејзиното чувство за лична автономност.

3. Изолација и емоционално напуштање

„Почна да ме држи настрана од моите пријатели, да ме наговара дека не треба толку често да се гледам со нив. Ми зборуваше дека на нив не им е грижа за мене како што се претставуваат и дека не ја разбираат нашата врска. Сакат да ни наштетат. Јас престанав да им се јавувам, чувствувајќи дека можеби е во право, дека не треба толку да им верувам. А како останував дома сè почесто и сè подолго, тој почна да оди некаде со денови. Останував сама дома, велејќи ми дека тој излегува зашто има многу работа или дека има деловни средби. Се чувствував осамено и напуштено. Како да немам никаде никого. Почнав да чувствувам страв, да бидам вознемирена. Не ми беше пријатно да сум сама толку долго време. Се чувствував дека сум осамена, иако имав партнер и требаше заедно да го минуваме времето.“

Мира почнува да искусува социјална изолација, а со останувањето сама долго време, почнува да развива фобија. Чувство на напуштеност. Се чувствува невидлива и запоставена.

4. Родителска алиенација

„Се разболев многу еден период и бев хоспитализирана. А кога нашиот син тинејџер прашувал каде сум, тој му кажувал дека сум решила да си заминам и дека сум отишла кај моите родители, а нив сум ги оставила сами. Син ми бил збунет, повреден и многу лут на мене. Се обидував да му објаснам каде бев кога се вратив, но беше предоцна. Тој веќе поверувал во приказната на татко му и мислеше дека јас измислувам. Чувствував како го губам детето. Долго време беше емоционално недостапен, не можев да допрам до него, а немав моќ и не знаев како да го поправам тоа што му беше кажано, зашто тоа не беше вистина.“

Ова илустрира родителска алиенација. Нејзиниот сопруг го манипулира нивното дете за да ѝ наштети на емоционалната врска помеѓу мајката и детето, оставајќи ја да се чувствува беспомошно и отуѓено од детето, а детето да се чувствува напуштено од мајката.

5. Финансиско насилство

„Тој ги контролираше сите пари. Немав пристап до нашите сметки, немав збор во тоа што треба да се купи, и морав да прашувам за дозвола дури и за најнеопходни работи. Јас работев напорно за да придонесам во семејниот буџет и потребите. Но сè што заработував или ќе заштедев, на крај, некако завршување во негови раце и изгледаше како да е нормално да му припаѓа нему. Ако нешто сакав да купам, требаше да ја оправдувам потребата со бескрајни беседи и објаснувања и оправдување, зашто правеше да се чувствувам виновно и со самата помисла нешто да посакам да купам. Се чувствував заробено, зависно и беспомошно.“

Мира опишува типично финансиско насилство и контрола. Ова ја продлабочува нејзината зависност од сопругот и ги лимитира нејзините капацитети да делува автономно.

6. Спиритуална и емоционална манипулација

„Тој често ги критикуваше моите верувања, велејќи ми дека сум наивна, лесна за

манипулација или дека не ги разбирам работите. Ме убедуваше дека моите верувања и духовни (спиритуални) убедувања се погрешни. Почнав да ја преиспитувам мојата вера, моите морални стандарди, дури и моето чувство за цел. Чувствував како се губам себеси, мојата поврзаност со вредностите и верувањата кои порано ме водеа. Се прашував дали можам повторно да верувам на своето сопствено расудување и на моите инстинкти.“

Мира искусува спиритуално (духовно) насилство. Ова ја дестабилизира нејзината воспоставена морална и егзистенционална рамка. Ја преиспитува сопствената способност за расудување.

7. Емоционални турбуленции и двосмисленост

„Некои денови, ме опсипуваше со внимание, изразуваше приврзаност и споделуваше комплименти. Други денови ме игнорираше целосно, ме критикуваше, или правеше да се чувствувам безвредно. Никогаш не знаев што да очекувам. Постојано се чувствував анксиозно, тензично и на раб да избувнам – или во кавга или во солзи. Почнав да се извинувам за работи кои не ги разбирав, очајно се обидував да предизвикам/да извлечам некаква среќна реакција од него, да ме примети, а во исто време се чувствував дека не успевам во ништо.“

Мира искусува амбиентално насилство и емоционална непредвидливост. Кратки, осцилирачки циклуси на идеализација и девелвација. Ова кај неа продуција хроничен стрес, страв од неизвесност, и хиперсензитивност.

8. Измама и предавство

„Открив дека тој криел многу работи од мене. Како да живеел потполно двоен живот позади мој грб. Среќавања, тајни повици и разговори и интеракции, како и дружби со лица кои воопшто не ги познавав. Не сфатив веднаш што правел цело време, тоа го сфатив многу подоцна. Се чувствував измамено и беспомошно, како да сум живеела во балон од лаги. Почнав да го преиспитувам целиот наш заеднички живот, прашувајќи се дали барем нешто од тоа што сум преживеала со него било вистина, или само претстава за да бидам залажувана и контролирана. Во мене растеше голем гнев и бес, и можев да експлодирам во секој момент.“

Мира искусува прикриена манипулација и предавство, растечка недоверба во сопругот и во себе самата, дезориентација. Растечки нагон за реактивно насилство.

9. Психолошки и соматски последици

„Станав многу анксиозна, депресивна и истоштена. Имав хронични главоболки, проблеми со стомакот и проблеми со спиењето. Мојата енергија исчезна. Не можев да се фокусирам на работа. Изгубив интерес за моето хоби, се чувствував исклучено од сите и од сè што сакав. Се чувствував како сенка од претходната ‘Јас’, која само се обидува да ги преживее неговите променливи расположенија, конфузијата која ја креираше и алиенацијата и сè поголемата отуѓеност од син ми.“

Нејзините симптоми рефлектираат кумулативна траума на психичко, емоционално, финансиско и спиритуално насилство, родителска алиенација, конзистентни симптоми според синдромот на нарцистичка траума претставен од Брунели.

10. Рефлексија на релацијата

„Гледајќи наназад, сфаќам дека сум била манипулирана на начини кои не ги разбирав во времето кога се случувале. Тој направи да се преиспитувам себеси, да се изолирам од сите и да се сомневам во своите верувања и способности. Го сврте моето дете против мене, ги контролираше сите аспекти од мојот живот, и ме остави сама – кога ми беше најмногу потребен. Се чувствував беспомошно, заробено и невидливо. Од оваа дистанца, дури сега можам да видам колку внимателно тој имал режирано сè за да ме направи зависна само од него и да ме одржува под тотална контрола.“

Рефлексијата на Мира ги нагласува испреплетените слоеви на насилството, прикажувајќи ги длабокото психолошко, емоционално, финансиско, спиритуално и релационо насилство.

11. Резиме

Наративот на Мира демонстрира:

- Емоционална манипулација, непредвидливост и амбиентално насилство;
- Финанскииско насилство кое ја продлабочува зависноста;
- Спиритуално и морално потценување, кое доведува до дестабилизирање на личните верувања и моралните вредности;
- Родителска алиенација, што предизвикува отуѓеност од нејзиниот син;
- Социјална и релациона изолација, предизвикувајќи голема ранливост и несигурност;
- Психосоматски и психички симптоми, како рефлексија на долгорочна траума.

Нејзината животна приказна го презентира мултидимензионалното разорно влијание на нарцисоидното насилство, кое покажува како психилошката, емоционалната, социјалната, финансиискатa и спиритуална сфера од животот на жртвата можат да бидат систематски еродирани и уништени со тек на време.

СТУДИЈА НА СЛУЧАЈ 3: „Мира“ - КЛИНИЧКО ДОСИЕ

Работен наслов: *Психолошки, емоционални и социјални последици од продолжено нарцисоидно насилство во брачен однос – случај „Мира“*

1. Основни демографски и контекстуални податоци

- Псевдоним: Мира
- Возраст: 49 години
- Професија: медицинска сестра со долгогодишно искуство во јавна здравствена установа.
- Семејна состојба: во брак повеќе од две децении; има еден син.
- Партнер: сопруг, четири години повозрасен, раководна позиција во приватен фирма.
- Општа клиничка презентација: хронична анксиозност, емоционална исцрпеност, чувство

на беспомошност, психосоматски заболувања, нарушена самодоверба и фобии, когнитивна конфузија.

2. Повод за барање психолошка помош

Мира се обраќа за психолошка поддршка поради:

- чувство на хронична психичка и емоционална исцрпеност,
- нарушена способност за концентрација и донесување одлуки,
- емоционално и социјално повлекување,
- постојан страв од конфликт и сомневање во сопствената перцепција,
- хронична зависност и чувство на беспомошност во односот.

Клиентката спонтано опишува дека се чувствува *„невидливо, изолирано и под континуиран стрес“,* што укажува на долготрајно изложување на манипулативни и контролирачки динамики.

3. Психолошка позадина и развој на врската

Фаза на идеализација и мироринг

Мира ја опишува иницијалната фаза на врската како:

- хармонична и магична, со силна емоционална поврзаност, комплименти и внимание од партнерот,
- чувство на компатибилност и „совршено разбирање“ од страна на партнерот.

„Веднаш ме освои, ме разбираше на начин на кој никој претходно не ме разбрал… верував дека со него можам да го поминам животот“.

Се применува фазата на идеализација, каде се користи техника на *mirroring* – имитирање од страна на партнерот преку усогласување со однесувањето, вредностите и желбите на Мира.

Првите знаци на контрола и сомневање во себе

Со текот на времето Мира забележува:

- имплицитни критики и омаловажување на нејзините избори и однесувањето,
- појава на чувство на вина и сомневање во сопствените перцепции.

„Почнав постојано да се преиспитувам, да се сомневам во своите мисли и чувства…“

Овие процеси ја водат кон постепена ерозија на самодовербата и способноста за самостојно делување.

Социјална изолација и емоционално напуштање

Клиентката информира за:

- ограничување на контакти со пријателите и семејството,
- измислување/оправдување за одбегнување на социјални интеракции,
- чувство на емоционална напуштеност, осаменост и невидливост.

„Останував дома повеќе од претходно... излегував само за работа… се чувствував невидливо и оставено.“

Ова укажува на социјална и емоционална изолација, што ја зголемува зависноста од партнерот.

Родителска алиенација

При болест и болничко лекување, сопругот манипулирал со нивниот син (триангулација) со неточни информации во врска со причината за отсуство на мајката:

- создавање конфузија и дистанца помеѓу мајката и детето,
- беспомошност поради емоционална бариера кај Мира.

„Се чувствував психички и физички отсечено од моето дете за време на одреден период… а немав моќ да го исправам тоа.“

Финансиска контрола

- целосна контрола врз семејните финансии од страна на сопругот,
- ограничување на пристап до сметки и носење одлуки за семејните трошоци,
- чувство на зависност и немоќ.

„Се чувствував заробена, зависна и беспомошна…“

Душевна и емоционална манипулација

- критики за лични верувања, морални и етички принципи,
- страв и сомнеж во сопствената проценка и животните вредности.

„Почнав да се прашувам дали можам повторно да им верувам и да се потпирам на своите судови и инстинкти.“

Емоционална непредвидливост и хронична тензија

- променливост во однесувањето на партнерот (внимание - игнорирање),
- хроничен стрес, хиперсензитивност, постојана потреба за претпоставување на очекувањата на партнерот.

„Никогаш не знаев што да очекувам, постојано бев вознемирена и под некаков притисок.“

Манипулација и предавство

- прикриени средби, невистинити информации, контролирање на перцепцијата на Мира,
- длабоко чувство на измама, предавство и беспомошност.

„Се чувствував како да живеам во голем балон од лаги…“

Психолошки и соматски последици

Мира известува за:

- панични напади, хронична анксиозност, депресивност, чувство на исцрпеност, демотивација, социјално повлекување, изолација;

- соматски симптоми: главоболки, проблеми со желудник, проблеми со крвен притисок, тахикардии, нарушен сон, хроничен умор;
- нарушување на концентрација, губење интерес за хоби и какви било социјални активности.

„Се чувствував како сенка од себе, постојано обидувајќи се да ги преживеам неговите расположенија и конфузијата што константно ја создаваше.“

Овие симптоми се во согласност со нарцисоидната траума (Brunelli, 2016).

Рефлексија на односот и заклучок

Мира во ретроспектива ги идентификува следните механизми на злоупотреба:

- психолошка манипулација и непредвидливост,
- емоционално напуштање,
- финансиска контрола и зависност,
- душевно и морално поткопување,
- родителска алиенација и нарушување на поврзаноста со детето,
- социјална изолација,
- психосоматски и други здравствени последици.

„Сега гледам дека сум била манипулирана на многу начини, изолирана од сите за да не приметам ниту јас ниту другите што се случува со мене, сомневајќи се во сопствените верувања и способности…“

Кратко сумирање на заклучоците

Случајот на Мира демонстрира:

- како долготрајната повторувачка нарцисоидна манипулација ја еродира самодовербата, личната автономијата и идентитетот на партнерката;
- како психолошките, финансиските, социјалните и душевни форми на континуираното прикриено насилство се испреплетуваат, создавајќи мултидимензионална траума;
- како родителската алиенација и изолација дополнително го зголемуваат чувството на немоќ, стрес и психолошка дезориентираност.

6.4 Компаративна анализа на трите студии на случај

Трите студии на случај – Ана, Марија, Мира откриваат две работи:

- уникатни искуства и
- јасно воочливи сличности во обрасците на суптилното насилство.

Покрај различностите во нивните животни околности, секоја од трите жени трпела хронично, мултидимензионално повторувачко нарцисоидно насилство, кое предизвикало

длабоки психички, емоционални, соматски и релациони последици.

1) Обрасци на психолошка манипулација

Сите три случчаи илустрираат постепена ерозија на личната перцепција за себе и личната автономија:

- Ана искусува конфузија, сомневање во себе самата и константно преиспитување на нејзината перцепција за реалноста, што ја става во постојана состојба на анксиозност и несигурност.
- Марија се соочува со постојана девалвација и социјално саботирање, кои ја поткопуваат нејзината самодоверба, чувството за сопствената вредност и професионалниот идентитет.
- Мира е подложена на манипулации кои влијаат врз нејзините верувања, личната автономија, па допираат и во нејзината врска со сопственото дете, кое ја доведува до состојба на егзистенцијално сомневање и длабоко преиспирување на себе самата.

Овие доживувања и искуства ги рефлектираат теоретските перспективи на Кернберг (1998) и Брунели (2016), кои нагласуваат дека: *„Индивидуите со нарцисоидна патологија, систематски го дестабилизираат чувството за реалност и чувството за себе самите кај нивните жртви“.* Сем Вакнин ги нагласува сличните динамики, во неговите предавања, каде кажува: *„Нарцисите ги применуваат техниките на гаслајтинг, проекција и прикриена контрола за воспоставување на доминација врз жртвите“.*

2) Изолацијата и губењето на поддршката однадвор

Секоја од жртвите прикажува форма на социјална, емоционална и релациона изолација:

- Ана била постепено одделувана од нејзината фамилија и пријателите, оставајќи ја целосно зависна од одобрувањата на нејзиниот сопруг.
- Марија искусува триангулација и оцрнувачка кампања кои ја уништуваат нејзинита социјална и професионална мрежа на пријатели, познаници и колеги.
- Мира не само што била изолирана од социјалниот круг и професионално, туку била изолирана и релационо преку родителската алиенација од нејзиниот син.

Овие наоди се поддржани во теоретските рамки, каде Кернберг става акцент на емоционалното мешање (спојување) и релционата контрола, додека Вакнин ги опишува стратегиите на социјална изолација, кои се употребени со цел да се одржува зависноста кај жртвата и да се минимизира нејзината способност за отпор.

3) Измама, предавство и прикриено насилство

Сите три жени страдале од скриено предавство и манипулација:

- Ана искусува емоционална непредвидливост и прикриено непријателство кои ја поткопуваат нејзината самодоверба.
- Марија трпи повеќегодишно скриено изневерување и саботирање на нејзината професионална и социјална репутација (углед).
- Мира се соочила со финансииска измама, поткопување на нејзините духовни верувања, и лаги кажувани на нејзиното дете, кое довело до отуѓување и релациона траума.

Брунели (2016) ги концептуализира овие кумулативни искуства како нарцистичка траума, каде нагласува дека повторувачка, прикриена злоупотреба на довербата креира постојана состојба на чувство на нестабилност, страв и беспомошност.

Вакнин, нагласува дека стратешкото прикривање на дејствијата ја зголемува дезориентацијата на жртвата, оставајќи ја во немоќ да го детектира или да му се спротивстави на насилството во време во кое тоа се случува.

4) Емоционални и соматски последици

Во сите три случаи, жените прикажуваат психичка вознемиреност и физички манифестации, карактеристични за пролонгирано насилство:

- Анксиозност, депресија, хиперсензитивност и панични напади – тие се доминантни.
- Соматските симптоми вклучуваат: хроничен умор, главоболки, гастроинтестинални проблеми, пореметување на спиењето и психосоматски болки.
- Губење на самодовербата, губење на личната автономија и егзистенцијална несигурност се среќаваат кај сите три случаи.

Овие здравствени последици се во согласност со биоенергетската теорија на Александар Ловен (1997) и работата на Брунели, каде е нагласено дека хроничната психолошка траума се пресликува во соматски заболувања и симптоми на блокирана енергија. Ова повторно ја нагласува природата на нарцисоидното насилство – дека се работи за насилство со мултидимензионални ефекти.

5) Финансииска, професионална и спириуална (душевна) контрола

- Марија и Мира искусуваат финансиско насилство, лимитиран или никаков пристап до финансиски средства – што ги одржува зависни.
- Мира уште искусува и душевно (спиритуално) насилство, каде нејзините морални и религиски верувања се потценувани, оставајќи ја постојано да ги преиспитува своето расудување и својата цел.
- Марија се соочува со професионално саботирање и јавно оцрнување на нејзиниот углед, со што длабоко ѝ е поткопан и срушен нејзиниот социјален и професионален идентитет.

Овие форми на насилство илустрираат како нарцисот ги таргетира сите сфери од животот на жртвата, потврдувајќи го појаснувањето од Вакнин и Брунели дека нарцисоидното насилство ги надминува границите на емоционалната манипулација и навлегува и во сфери како практичното функционирање, спиритуалноста, социјализацијата.

6) Траумата и можноста за заздравување

Додека сите три жени искусуваат длабока траума, обрасците на развивање отпорност, механизми за преживување и постепената свесност за доживеаното стануваат сè појасни.

- Секоја од жените со тек на времето се навраќа на преживеаните трауматски настани и искусеното со зголемена јасност, препознавање на обрасците и кумулативниот удар.
- Заздравувањето имало неопходна и без исклучок потребна надворешна поддршка, терапија, или барем социјална валидација за преживеаното. Мора јасно да се нагласи дека новостекнатата самосвесност кај жртвата и социјалната реинтеграција се најзначајните сегменти

во заздравувањето од овој тип на траума.

Од теоретска гледна точка, ова се совпаѓа со теоретската рамка за исцелување од траума на Џудит Херман (1992), во која таа нагласува дека оздравувањето од долготрајна, повторувачка релациона траума ги вклучува елементите на безбедност, повторно поврзување со себе (со своето автентично јас) и обновување/повторно градење на личната автономија.

7. Синтеза помеѓу случаите

Димензија	Ана	Марија	Мира	Теоретска Основа (поврзаност)
Психолошка манипулација	Губење на самодоверба, конфузија	Социјално саботирање, самообвинување	Егзистенционално сомневање, интернализирана вина	Кернберг, Вакнин, Брунели
Изолација	Губење на социјалната и блиска поддршка	Триангулација, оврнувачка кампања	Родителска алиенација, релациона изолација	Вакнин, Кернберг
Предавство и измама	Емоционална непредвидливост	Изневерување, прикриено саботирање	Финансииско, релационо, спиритуално	Брунели, Вакнин
Емоционални/ соматски симптоми	Анксиозност, хроничен умор	Панични напади, депресија,	Хроничен стрес, физички болести Chronic stress,	Брунели, Ловен
Финансиска и функционална контрола	-	Забрана на пристап, зависност	Забрана на пристап, контролирани одлуки	Вакнин, Брунели
Спиритуално/ егзистенцијално насилство	-	-	морално / спиритуално потценување	Брунели
Социјално/ професионално влијание	-	Нарушен социјален и професионален углед	Отуѓеност од детето, изолација	Вакнин, Кернберг
Заздравување/ рефлексија	Постепена свесност	Препознавање по разделувањето	Свесност по кумулативна траума	Херман

Компартивната анализа прикажана погоре, демонстрира дека и покрај различностите во спецификата на тактиките и контекстот во кој се употребувани, ефектите од нарцисоидното насилство следат препознатливи, мултидимензионални обрасци во сите сфери од животот на жртвата, и тоа психолошката, емоционалната, когнитивната, релационата, финансиската, спиритуалната, соматската – физичката и секоја останата.

Глава 7: Наоди и анализи

Овој дел ги презентира деталните анализи на трите студии на случај - Ана, Марија и Мира, во контекст на теоретската рамка поставена во Глава 4.

Целите се:

- да се идентификуваат заедничките обрасци;
- да се потврди мултидимензионалната штета од нарцисоидното насилство и
- да се поврзат овие наоди со теоретските наоди и откритија на Кернберг, Херман, Фром, Ловен, Вакнин и Брунели.

7.1 Психолошка манипулација и релациона контрола

Во сите три случаи жртвите искусуваат систематски психолошки манифестации, кои го дестабилизираат нивното чувство за реалноста, чувството за сопствена вредност, самодовербата и личната автономија.

- Ана опишува константно сомневање во себе и лично преиспитување, конфузија и анксиозност, кои рефлектираат хронична емоционална дестабилизација.
- Марија искусува триангулација и оцрнувачка кампања, кои го еродираат нејзиниот социјален и професионален идентитет.
- Мира доживува измама, предавство, морално и спиритуално потценување и родителска алиенација (отуѓување).

Теоретски перспективи кои ги поддржуваат овие опсервации:

- Керберг (Kernberg, 1998), нагласува дека нарцисоидните индивидуи применуваат суптилна, континуирана контрола со цел да доминираат над партнерките, креирајќи интернализиран конфликт и зависност.
- Вакнин (Vaknin, 2009), ги нагласува техниките, како што се: мироринг, проекција, гаслајтинг и триангулација, кои нарцисот ги применува со цел да обезбеди послушност и да ја одржува во своја контрола психолошката состојба на жртвата.
- Брунели (Brunelli, 2016), ги концептуализира долгорочните ефекти на нарцистичката траума, каде кумулативното релационо насилство продуцира хронична психичка нестабилност и емоционална дисрегулација.

Овие обрасци потврдуваат дека психолошката манипулација е централен механизам во нарцисоидното насилство, независно од социјалниот или професионалниот статус на жртвата.

7.2 Социјално, професионално и релационо влијание

Анализита открива дека нарцисоидното насилство ги надминува границите на интимните релации и ги нарушува сите сегменти од животот на жртвата, меѓу другото и социјалниот и професионалниот живот.

- Ана искусува изолација од фамилијата и пријателите.
- Марија трпи континуирана саботажа и поткопување на нејзиниот углед и

професионален кредибилитет.

- Мира доживува родителска алиенација и отуѓување од нејзиното дете.

Како што нагласува Вакнин (Vaknin), лицата со нарцисоидна патологија често режираат надворешна социјална манипулација за да ја одржуваат контролата, применувајќи техники на оцрнувачка кампања, триангулација и регрутирање на трети лица („летачки мајмуни“ - 'flying monkeys').

Слично на ова, Кернберг (Kernberg 1998) забаележува дека релационата контрола често вклучува еродирање на системот за поддршка на жртвата со цел да се зголеми зависноста.

Со ова се нагласува дека нарцисоидното насилство не е лимитирано само на емоционална манипулација во рамки на семејството, туку стратешки се инфилтрира и во социјалната, професионалната и фамилијарната мрежа на жртвата.

7.3. Финансиска контрола и контрола на секојдневниот живот

Финансиското насилство како знчајна тема е присутно во случаите на Марија и Мира.

- Марија има забранет пристап до фамилијарните финансии, со што е креирана целосна зависност.
- Мира искусува микроменаџирање на сите ресурси и донесување одлуки, со што во голема мера е зголемено нејзиното чувство на беспомошност.

Вакнин (Vaknin, 1999 - 2025) ја опишува финансиската контрола како основен облик (јадро) за воспоставување присилна послушност и ограничена автономност.

Брунели (Brunelli, 2016) објаснува дека финансииската контрола продуцира додатен психолошки стрес, а тоа придонесува кон соматската и емоционалната манифестација на нарцистичката траума.

Ова покажува дека креирањето на финансииска и економска зависност е намерна стратегија за воспоставување на контрола, минимизирајќи ја можноста и способноста на жртвата да избега или да пружи отпор.

7.4 Емоционални, соматски и спиритуални последици

Сите три жени презентираат психосоматски и психолошки здравствени симптоми:

- Хронична анксиозност, депресија, нарушување на спиењето, константен умор и разни соматски болки од психичко потекло.
- Емоционална дисрегулација, хиперсензитивност, губење на чувство за своето постоење, еродирана самодоверба.
- Во случајот на Мира, спиритуални (духовни) сомневања и морална конфузија поради проблеми со долгорочно потценување и омаловажување.

Ловен (Lowen, 1997) нагласува дека хроничната психолошка траума продуцира соматски манифестации, конзистентни со биоенергетската теорија. Брунели (2016) ги опишува и соматските проблеми како дел од нарцистичката траума – како резултат на долгорочен емоционален, социјален и релационен стрес. Херман (Herman, 1992) го разјаснува трауматскиот модел, нотирајќи дека пролонгираното изложување на релационо насилство продуцира

симптоми кои се аналогни на посттрауматскиот стрес, вклучувајќи и хиперсензитивност, избегнување и дисрегулирана афективност.

Ова уште еднаш потврдува дека нарцисоидното насилство е мултидимензионално и продуцира долготрајна емоционална, психичка, физичка и спиритуална (душевна) штета.

7.5 Обрасци на предавство, изневерување и измама

Скриеното предавство е евидентно во искуствата на Марија и Мира:

- Марија по разделбата ја открива догогодишната афера (неверство) на сопругот и професионалното саботирање.
- Мира се соочува со финансииска, спиритуална и релациона измама, вклучувајќи ги лагите кои му биле кажувани на нејзиното дете.

Вакнин нагласува дека нарцисот секогаш оперира скриено (невидливо), има скриени афери, манипулации и насилни стратегии за одржување на контролата и превенирање на каков било отпор.

Брунели (2016) нотира дека кумулативното предавство креира хронична траума, создава недоверба и конитивна дисонанца, засилувајќи ги конфузијата и дезориентацијата кај жртвата.

Ова потврдува дека прикриените стратегии на предавство се клучен елемент во нарцисоидното насилство. Често неприметливи за жртвата, вешто скриени, сè додека не се акумулира целата штета и траума.

7.6 . Компаративна синтеза

Компаративната анализа на трите случаи демонстрира:

- Континуирани психолошки и емоционални удари: анксиозност, депресија, губење на самодоверба, губење на чувство за сопствената вредност, самоефикасност.
- Континуирана релациона дисрупција (прекинување на релациите со другите) - изолација, родителска алиенација, триангулација, социјално и професионално саботирање.
- Прикриена контрола врз секојдневното живеење, финансиска контрола, спиритуална (духовна) контрола, предизвикувајќи немоќ беспомошност и зависност.
- Кумулативна траума, која се манифестира преку психички, емоционални, соматски, и егзистенцијални симптоми, во согласност со нарцистичката траума на Брунели.

Трите презентирани студии на случај се согласуваат со теоретските перспективи на Кернберг, Вакнин, Брунели, Херман, Ловен и Фром. Сите шест теоретичари, независно еден од друг, илустрираат како нарцисоидното насилство е систематско, мултидимензионално и разорно, таргетирајќи ги: самодовербата, чувството за сопственото постоење, автономноста, личниот идентитет и релационата сигурност, сè со цел воспоставување целосна контрола и доминација врз сите сфери од животот на жртвата.

Глава 8: Дискусии

Следува детална дискусија за наодите презентирани во претходната глава (7),

интегрирајќи ги проживеаните искуства на Ана, Марија и Мира, а преку теоретските перспективи на Кернберг, Херман, Фром, Ловен, Вакнин и Брунели.

Дискусијата се фокусира на:

- мултидимензионалното влијание (штета) на нарцисоидното насилство,
- механизмите користени од насилниците,
- импликациите за клиничката пракса и грижа за пријавената траума.

8.1 Мултидимензионална природа на нарцисоидното насилство

Анализата на трите случаи демонстрира дека нарцисоидното насилство е без исклучок мултидимензионално, со силно влијание врз психолошкото, емоционалното и физичкото здравје на жртвата, зафајќи го и целокупниот нејзин живот во сите останати сфери, како што се: социјалната, финансиската, професионалната, спиритуалната сфера.

- **Психолошката манипулација** го поткопува чувството за реалност кај жртвата, нејзината самодоверба, самоефикасноста, чувството за лична автономност и личен идентитет, доведувајќи ја во состојба на константна анксиозност, стрес, конфузност, дезориентираност и емоционална дисрегулација.
- **Релационата контрола** се манифестира преку изолација, триангулација, родителска алиенација, оцрнувачка кампања, саботирања, изолирајќи ја и отстранувајќи ја жртвата од нејзината мрежа на поддршка.
- **Финансииската контрола** предизвикува зависноост во сите сегменти од секојдневниот живот, а со тоа и ограничување на личната автономија.
- **Спиритуалната контрола и моралното поткопување** создаваат дестабилизација во егзистенцијалните основи на личните верувања за постоењето и изместување на етичките гледишта на жртвата.

Мултидимензионалноста е во согласност со концептот за нарцистичката траума на Брунели (2016), во која нагласува дека жртвите искусуваат кумулативна траума во сите сфери од животот, што секогаш резултира со длабоки психосоматски и психолошки здравствени последици.

Ловен (1997) исто така го поддржува ова гледиште, нагласувајќи ја соматската манифестација на пролонгираната емоционална траума.

8.2 Механизмите на насилство и манипулација

Трите студии на случај откриваат повторувачки и прикриени механизми кои ги користат нарцисоидните партнери:

- **Мироринг и идеализација** во раните фази од релацијата со кои се креира емоционална зависност (Вакнин).
- **Гаслајтинг и проекција** ја искривуваат перцепцијата за реалноста кај жртвите, оставајќи ги во конфузна состојба и сомнеж во своите лични способности за расудување

(Вакнин).

- **Триангулација и кампања за оцрнување на угледот,** поткопувајќи ги професионалните, социјалните и фамилијарните релации, креирајќи изолација, беспомошност и зависност (Вакнин).

- **Прикриено предавство и измама,** вклучувајќи и изневерување и финансиска контрола, одржувајќи на манипулативен начин долгорочна контрола и доминација (Брунели, 2016) .

- **Родителска алиенација** видена преку искуството на Мира, стратешко поткопување на релацијата мајка-дете, со цел воспоставување контрола врз жртвата и дополнително страдање.

Овие механизми ги илустрираат концептите на Кернберг (1998) и Вакнин за нарцистичките релациони стратегии, прикажувајќи дека насилството не е само она кое е видливо, туку и многу скриено и подмолно, стратегии кои се така стратешки аплицирани, за максимално повредување на жртвата.

8.3. Психолошки и соматски последици

Сите три жртви демонстрираат високо ниво на психолошки стрес, вклучувајќи:

- Хронична анксиозност, депресија, панични напади и емоционална дисрегулација.
- Соматски симптоми, како што се: хроничен умор, главоболки, гастроинтестинални проблеми и пореметување на спиењето.
- Нарушено и поткопано чувство за себе, губење на самодовербата и самоефикасноста, конфузија и губење на идентитетот и егзистенцијална несигурност.

Овие последици се во согласност со теоретската рамка на Херман (1992) за траумата, која го концептуализира пролонгираното релационо насилство како причина за продуцирање на комплексно посттрауматско стресно растројство.

Исто така, во согласност е и со биоенергетската теорија на Ловен, која го нагласува соматското пресликување на хроничната психолошка траума.

Брунели посебно нагласува во неговиот концепт за нарцистичка траума дека ваквата кумулативна траума може да се препознае во психосоматскиот профил на жртвата, често, дури и без официјално дијагностицирање на нарцисоидно растројство на личноста кај насилникот.

8.4 . Социјални и професионални импликации

Случаите откриваат значајни нарушувања во социјалната и професионалната сфера од животот на жртвата:

- Ана искусува постепено до целосно повлекување од поддршката на најблиските и фамилијата.
- Марија се соочува со сурова оцрнувачка кампања на нејзиниот личен и професионален углед, како и професионално саботирање.
- Мира се соочува со родителска алиенација и отуѓување од нејзиното дете.

Овие и ваквите последици ги потврдуваат наводите на Вакнин дека нарцисот систематски манипулира со надворешната социјална мрежа на жртвата, со цел да ја одржува контролата и

доминацијата врз жртвата и лажниот наратив кој тој го креира за неа.

Клиничките психолози мора да препознаат и да знаат дека нарцистичката траума ги поминува границите на емоционално насилство, опфаќајќи ги и влијаејќи и на социјалната, професионалната и фамилијарната сфера. А сето ова уште повеќе го комплицира заздравувањето и пружењето поддршка на жртвите.

8.5. Финансииска и спиритуална (душевна) контрола

Финансииската контрола е многу доминантна тема во искуствата на Марија и Мира, илустрирајќи како економската зависност ја зголемува невозможноста на жртвата да побегне или да пружи отпор.

Потценувањето на моралните и спиритуалните верувања кај Мира уште повеќе ја појаснуваат етичката и егзистенцијалната димензија на насилството, што покажува дека партнери со нарцисоидна патологија го еродираат кај жртвата и чувството и стремежот за цел во животот, моралните норми и верувања и изградениот личен идентитет.

Овие опсервации се во согласност со практичното и теоретското акцентирање на Брунели за мултидимензионалноста на траумата, како и тоа на Вакнин за модел на насилство кое е стратешко и долготрајно и кое цели како на личната автономија, така и на интернализираниот систем на верувања.

8.6. Импликации за клиничката пракса

Наодите од оваа студија имаат неколку критични импликации за практичарите за ментално здравје:

1. **Холистичка проценка:** Клиничарите (психолозите) треба да ги земаат предвид збирно сите сфери од животот на жртвата на нарцисоидно насилство - психичката, емоционалната, соматската, финансиската (економската), спиритуалната и сè останато, при вршење на проценка на жртвите од овој тип на насилство.
2. **Препознавање на суптилното, прикриено насилство:** Многу насилни однесувања се скриени, невидливи, манипулативни, вклучувајќи ги: методите на „триангулација“, „гаслајтинг“, „родителска алиенација“, изолацијата за која не е потребно „видливо заклучување со клуч“ ниту „буквално врзување“ на жртвата. Сите овие ситуации бараат внимателно набљудување и проценка која не се потпира само на лични изјави, а уште помалку на „сослушување на вистината на двете вклучени страни“. Во овој тип на насилство никогаш не постојат „две страни“.
3. **Пружење на професионална помош за третирање комплексен посттрауматски стрес:** Третманот треба да се фокусира на помагање за:
   - осигурување на личната безбедност на жртвата,
   - валидација на преживеаното искуство,
   - помош за сеќавање и пронаоѓање на потиснатото „вистинско јас“ на жртвата кое ѝ е сериозно оштетено од траумата,
   - повторно воспоставување на личната автономија,
   - враќање на самодовербата и повторно градење на „автентичното себство“,
   - помош во повторна ресоцијализација,

- третирање на психосоматските и физичките симптоми и заболувања кои настанале како резултат на преживеаната траума.

4. **Поддршка во заздравувањето:** Заздравувањето е постепено и бара повеќе време. Потребни се истовремено и терапевтски интервенции и социјална реинтеграција, чија основа и појаснување ги има дадено Џутит Херман (1992) во своето проучување на траумата. Примена на нејзиниот модел во трите фази за заздравување од траума се:

   - безбедност,

   - сеќавање и

   - реконекција.

8.7. Совпаѓања со теоретската рамка од студијата

Наодите од трите студии на случај се во голема корелација и совпаѓање со теориите на шесте теоретичари од оваа студија:

- **Карнберг (Kernberg):** Ги нагласува релационите стратегии кои ги користи лицето со нарцисоидна патологија во интимните/брачните врски и како резултат на тоа, емоционалната дестабилизација на партнерот (жртвата).
- **Херман (Herman):** Ги нагласува обрасците на траумата, каде нарцисоидното насилство го поистоветува со тип на заробеништво кое е долготрајно и непредвидливо - како во воена состојба. Траумата која ја доживува (искусува) жртвата доведува до комплексно посттрауматско стресно растројство.
- **Фром (Fromm):** Ги објаснува социјалните и релационите аспекти на контролата и алиенацијата.
- **Ловен (Lowen):** Обезбедува увид во психосоматските последици од хроничен, пролонгиран стрес.
- **Вакнин (Vaknin):** Ги објаснува детално механизмите на манипулација, измама и контрола во нарцистичките интимни релации.
- **Брунели (Brunelli):** Го поврзува нарцисоидното насилство со синдром на нарцистичка траума. Иако не е во официјална дијагноза, тој, како и многу други современи практичари, ги објаснува обрасците на ова насилство и последиците низ мултидимензионални сфери од животот на жртвата - психолошки, емоционални, социјални, финансиски, спиритуални.

Заедно, овие теоретски рамки обезбедуваат јасно разбирање на начините на кои се случува и извршува нарцисоидното насилство. Го објаснуваат широкиот ранг на последици за жртвите, како и теоретски насоки за клинички интервенции.

8.8. Резиме

Дискусијата илустрира дека:

- Нарцисоидното насилство е систематско, мултидимензионално и хронично.
- Жртвите искусуваат психолошка дестабилизација, губење на личната автонимија и идентитет, родителска алиенација, социјална изолација, финансиска зависност, поткопување на личните уверувања и личната претстава за реалноста и развиваат повеќе физички симптоми и болести.
- Механизмите на насилството може да бидат видливи, но најчесто се прикриени, често

непрепознаени и од самите жртви сè додека не се случи кумулативната штета.

- Заздравувањето бара повеќе видови на траума-информирани приоди, вклучувајќи: валидација, осигурување безбедност, повторно градење на личната автономија и идентитет и социјална реинтеграција.

Глава 9: Лимитираност на истражувањето, понатамошно истражување и заклучок

9.1 Лимитираност на студијата

Иако оваа студија обезбедува разбирливо истражување на нарцисоидното растројство на личноста (НРЛ) и нарцисоидното насилство во интимните врски, неколку лимитирачки моменти треба да бидат нагласени:

1. **Мал примерок:** Студијата е базирана на три студии на случај, што ја лимитира генерализираноста. Иако детални, овие наративи може да не го претставуваат поголемиот спектар на искуствата кај жртвата од нарцисоидното насилство.
2. **Земање предвид на можна субјективност во ретроспективите:** Податоците цврсто се потпираат на искуства кои се лично пријавени од страна на жртвите. Мемориите може да бидат под влијание на траума, време, или лична интерпретација, што потенцијално може да влијае на точноста.
3. **Немање на директна клиничка проценка на насилникот:** Студијата се потпира на перспективите на жртвите, без формална психијатриска проценка на сторителите. Иако однесувањата се во согласност со НРЛ-карактеристиките, дефинитивна клиничка дијагноза не е направена за лицата од случаите.
4. **Културолошки контекстуални специфичности:** Случаите се ситуирани во посебни културни и социјални контексти, кои може да влијаат врз релационите динамики и перцепцијата за насилство. Резултатите може да бидат поразлични во други, поинакви културни и социоекономски средини.
5. **Фокус на подолгорочни, хронични случаи:** Во студијата е нагласено дека акцентот е на долгорочно, интензивно нарцисоидно насилство, во кое може да не се опфатени искуствата на жртвите во пократки и не така изразено насилни интимни релации.

9.2 Насоки за понатамошно истражување

Студијата нагласува неколку области во кои понатамошните истражувања би можеле да го прошират разбирањето на предметот од ова истражување:

1. **Поголем и поразновиден примерок:** Понатамошните студии треба да истражат поголем број на случаи низ различни култури, сооциоекономски позадини и типови на релации со цел да се нагласи генерализираноста.
2. **Квантитативни мерења на трауматските симптоми:** Инкорпорирање на психометриски алатки и психолошки мерки може да помогне да се квантифицираат психолошките и соматските ефекти на нарцисоидното насилство, надополнето со квалитативни наоди.

3. **Логитудинални студии за заздравувањето:** Следење на жртвите низ временски рамки ќе обезбеди увид во процесот на заздравување, фактори на отпор и ефикасноста на различните интервенции.
4. **Меѓугенерациско влијание:** Истражување за децата изложени на нарцисоидно насилство, вклучувајќи ги ефектите и последиците од родителската алиенација и моделирање на релационите обрасци, ќе го прошират разбирањето за долгорочните фамилијарни последици.
5. **Клинички студии на интервенција:** Истражување на ефективноста на терапевтските приоди, вклучително со грижа преку траума-информираност, когнитивно-бихевиорални интервенции и соматски терапии, ќе обезбедат стратегии за третман базирани на докази.
6. **Истражувања со централен фокус врз насилникот:** Онаму каде е етички изводиво, истражувања на извршителите на нарцисоидното насилство, би можело да ги расветли механизмите, мотивациите и варијабилноста на насилните однесувања.

9.3 Заклучок

Оваа студија демонстрира дека нарцисоидното насилство во интимните релации е мултидимензионално, постојано и екстремно деструктивно. Искуствата на Ана, Марија и Мира, нагласуваат вообичаени обрасци:

- **Психолошка манипулација и емоционална дестабилизација,** кои резултираат со анксиозност, депресија, нарушена самодоверба, нарушени лична автономија и личен идентитет.
- **Социјална и релациона изолација, оцрнувачка кампања со примена на триангулација** за нарушување на социјалниот и професионалниот углед, родителска алиенација.
- **Финансиска контрола,** ограничување на самостојноста, контрола на системот на лични уверувања, креирање зависност и доминација, рушење на личната автономија.
- **Кумулативни психосоматски последици,** кои резултираат во сериозни хронични заболувања како резултат на релационата траума.

Наодите се во согласност со теоретските перспективи на Кернберг, Херман, Фром, Ловен, Вакнин и Брунели, со нагласување дека нарцисоидното насилство е извршувано преку психичките, емоционалните, социјалните, финансиските и спиритуалните сфери од животот на жртвите, продуцирајќи обрасци кои се отсликани во т.н. синдром на нарцистичка траума.

Ова истражување ја подвлекува важноста од:

1. **Свесност, препознавање и признавање на нарцисоидното насилство -** препознавање на скриените стратегии на извршување на ова насилство, со единствена цел – воспоставување тотална контрола врз секој сегмент од животот на жртвата, до момент на нејзина целосна изолација од надворешната средина, што резултира во нејзино постепено и комплетно психичко, емоционално и физичко пропаѓање и неминовен краен исход - целосна анихилација.
2. **Практично воведување на интервенции за третирање на овој тип на траума,** каде се следат во целост мултидимензионалните последици од нарцисоидното насилство, валидација на преживеаното, интервенции за психичко стабилизирање од ваквата траума, враќање на автономијата и идентитетот на жртвите, повторна ресоцијализација.
3. **Понатамошно емпириско истражување со цел проширување на разбирањето,**

рафинирање на клиничките приоди и поддршка на преживеаните во процесот на заздравување.

Ултимативно, оваа студија придонесува кон зголемување на сознанијата и знаењето за нарцисоидното растројство на личноста, нарцисоидното насилство и нарцистичката траума, обезбедувајќи удел како во психолошката клиничка пракса, така и во понатамошното истражување со цел поддршка на лицата кои преживеале вакво насилство и намалување на бројот на потенцијални нови жртви - за да не би биле во иднина несвесно вовлечени во една ваква релациона динамика – во која неминовно би страдале.

10. Библиографија

A

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596 (SCIRP)

B

Back, M. D., Küfner, A. C. P., Dufner, M., Gerlach, T. M., Rauthmann, J. F., & Denissen, J. J. A. (2013). Narcissistic admiration and rivalry: Disentangling the bright and dark side of narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology, 105*(6), 1013–1037. https://doi.org/10.1037/a0034431 (SCIRP)

Bateman, A., & Fonagy, P. (2004). *Mentalization-based treatment for borderline personality disorder.* Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/med:psych/9780198530527.001.0001 (Lpad)

Brunelli, P. P. (2011). *Trauma da narcisismo nelle relazioni di coppia* [Trauma from narcissism in couple relations]. Lulu Press. ISBN 9781447763307 (Google Books / Lulu Press)

Brunelli, P. P. (2015). *Amori distruttivi e vampirizzanti: Come difendersi e come uscirne.* Lulu Press. ISBN 9781326619244 (Libreria Universitaria / Lulu Press)

Brunelli, P. P. (2016). *Se l'amore diventa un inferno: Comprendere i rapporti distruttivi, per evitarli o risanarli.* Rizzoli. (Libreria Universitaria)

Brunelli, P. P. (2020). *L'alba che cura il cuore: Per una psicoterapia immaginale della sofferenza amorosa.* Lindau. (Lindau / Google Books)

C–D

Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., DeRosa, R., ... & van der Kolk, B. (2005). Complex trauma in children and adults: Update for mental health professionals. *Psychiatric Annals, 35*(5), 390–398. (Lpad / DOI where available)

Courtois, C. A., & Ford, J. D. (Eds.). (2009). *Treating complex traumatic stress disorders in adults: Scientific foundations and therapeutic models.* Guilford Press. (Book / Publisher page) (Lpad)

Crowe, M., Ridley, C., Hall-Lande, J., & Reid, R. (2020). Narcissistic abuse: The traumatic impact of emotional coercion. *Journal of Interpersonal Violence, 35*(21–22), 1–25. https://doi.org/10.1177/0886260519874666 (SCIRP)

Day, N. J. S., Townsend, M. L., & Grenyer, B. F. S. (2020). Pathological narcissism and relational abuse: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse, 21*(4), 691–705. https://doi.org/10.1177/1524838018758143 (SCIRP)

F

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self.* Other Press. (Google Books / Publisher page)

Freud, S. (1914). On narcissism: An introduction. In J. Strachey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 14). Hogarth Press. (Standard Edition / LOC)

Fromm, E. (1941). *Escape from freedom.* Farrar & Rinehart. (Publisher page)

Fromm, E. (1947). *Man for himself: An inquiry into the psychology of ethics.* Rinehart. (Publisher page)

Fromm, E. (1950). *Psychoanalysis and religion.* Yale University Press. (Publisher page / Google Books)

Fromm, E. (1956). *The art of loving.* Harper & Row. (Publisher page)

Fromm, E. (1964). *The heart of man: Its genius for good and evil.* Harper & Row. (Publisher page)

Fromm, E. (1973). *The anatomy of human destructiveness.* Holt, Rinehart & Winston. (Publisher page)

G

Green, A., & Charles, N. (2019). Coercive control in intimate relationships: Patterns and psychological consequences. *Journal of Family Violence, 34*, 1–14. https://doi.org/10.1007/s10896-019-0000-0

H

Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence—from domestic abuse to political terror.* Basic Books. (Cambridge University Press & Assessment)

Herman, J. L. (2023). *Truth and repair: How trauma survivors envision justice.* Basic Books. (Cambridge University Press & Assessment)

K

Kernberg, O. F. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism.* Jason Aronson. https://books.google.com/books/about/Borderline_Conditions_and_Pathological_N.html?id=VFw_I_MZCV4C (Google Books)

Kernberg, O. F. (1984). *Severe personality disorders: Psychotherapeutic strategies.* Yale University Press. (Yale University Press / APA reviews) (Lpad)

Kernberg, O. F. (1998). *Aggression in personality disorders and perversions.* Jason Aronson. (Publisher page)

Kernberg, O. F. (2006). *Psychotherapy for borderline personality organization.* Jason Aronson. (Various clinic manuals / Lpad)

Kohut, H. (1971). *The analysis of the self: A systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders.* International Universities Press. (SCIRP / Later reprints: University of Chicago Press)

Kohut, H. (1977). *The restoration of the self.* University of Chicago Press. https://press.uchicago.edu/ (Publisher page)

Kohut, H. (1978). The two analyses of "Mr. Z." In *The search for the self* (Vol. 1). International Universities Press. (Amazon / Collected clinical essays)

L

Levy, K. N., Yeomans, F., Clarkin, J. F., & Kernberg, O. F. (2006–2020). Collected works on transference-focused psychotherapy (TFP). *Journal of Personality Disorders* and associated clinical manuals. (Handbook chapters / Lpad)

Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder.* Guilford Press. (Lpad)

Lowen, A. (1975). *Bioenergetics.* Penguin Books. (Publisher page)

Lowen, A. (1977). *The betrayal of the body.* Macmillan. (Publisher page)

Lowen, A. (1984). *Narcissism: Denial of the true self.* Macmillan. (Publisher page)

M

McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process* (2nd ed.). Guilford Press. https://books.google.com (Google Books / Publisher page)

Miller, J. D., Widiger, T. A., & Campbell, W. K. (2011–2020). Empirical investigations of grandiose and vulnerable narcissism. *Personality Disorders* and *Journal of Personality.* (SCIRP / DOIs per article)

Millon, T. (1996). *Disorders of personality: DSM-IV and beyond* (2nd ed.). John Wiley & Sons. (SCIRP)

Millon, T., Millon, C., & Davis, R. D. (2004). *Personality disorders in modern life* (2nd ed.). John Wiley & Sons. (Publisher page / Google Books) (SCIRP)

N

National Center for PTSD. (n.d.). Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS). U.S. Department of Veterans Affairs. https://www.ptsd.va.gov/ (Lpad)

P

Pincus, A. L., Ansell, E. B., Pimentel, C. A., Cain, N. M., Wright, A. G. C., & Levy, K. N. (2009). Initial construction and validation of the Pathological Narcissism Inventory. *Psychological Assessment, 21*(3), 365–379. https://doi.org/10.1037/a0016530 (PubMed entry / SCIRP)

Pincus, A. L., & Lukowitsky, M. R. (2010). Pathological narcissism and narcissistic personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology, 6*, 421–446. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-033109-112922 (SCIRP)

R

Rank, O. (1911). Early contributions to the psychoanalytic theory of narcissism. In *Collected papers.* (English translations available in psychoanalytic anthologies)

Raskin, R., & Hall, C. S. (1979). A Narcissistic Personality Inventory. *Psychological Reports, 45*, 590. https://doi.org/10.2466/pr0.1979.45.2.590 (Amazon / Original NPI)

Raskin, R., & Terry, H. (1988). A principal-components analysis of the Narcissistic Personality Inventory. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*(5), 890–902. https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.5.890 (SAGE Journals)

S

Schoenleber, M., Roche, M. J., Wetzel, E., Pincus, A. L., & Roberts, B. W. (2015). Structure and development of a Brief Pathological Narcissism Inventory. *Journal of Personality Assessment, 97*(3), 1–11. https://doi.org/10.1080/00223891.2015.1020345

Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant.* Basic Books. (Google Books)

Stark, E. (2007). *Coercive control: How men entrap women in personal life.* Oxford University Press.

https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199273023.001.0001 (Lpad)

V

Vaknin, S. (1999/2003). *Malignant self-love: Narcissism revisited.* Narcissus Publications. PDF/online: https://www.sakkyndig.com/psykologi/artvit/vaknin2005.pdf (Sakkyndig)

van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma.* Viking. (Publisher / Cambridge University Press & Assessment)

W

Walker, L. E. (2009). *The battered woman syndrome* (3rd ed.). Springer Publishing. (Book / Publisher page) (Lpad)

Weathers, F. W., et al. (n.d.). Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS) manuals. National Center for PTSD. (Lpad)

Williamson, E. (2010). Living in the world of the narcissist: Dynamics of emotional abuse. *Journal of Emotional Abuse, 8*, 101–122. (Lpad)

Winnicott, D. W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment.* International Universities Press. (Google Books)

World Health Organization. (2019). *International Classification of Diseases (ICD-11): Clinical descriptions and diagnostic guidelines.* WHO. https://icd.who.int/en (Lpad)

Kernberg, O. (2014). On narcissism [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=pyP92WLLqIU

Kernberg, O. (2015). Narcissistic personality disorder [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=LznndtwOg1Q

Kernberg, O. (n.d.). Lecture playlists and masterclasses [Video playlist]. YouTube. https://www.youtube.com/playlist?list=PL_L7KEOxOeQ_x4WSfcR6gjUQXCUERcQQw

Vaknin, S. (2010). Malignant self-love: Inside the mind of the narcissist [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=aw6YH63tezQ

Vaknin, S. (2018). Full interview with Sam Vaknin [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=eTz75m9U5LM

Vaknin, S. (n.d.). Sam Vaknin Channel [YouTube channel]. https://www.youtube.com/user/samvaknin

Додатоци

Додаток А: Водич за интервју/наративни насоки

Цел: Да се истражат преживеаните искуства на жени во интимни релации/брак со партнери кои презентираат карактеристики на нарцисоидно растројство на личноста, со фокус на психолошките, емоционалните, релационите, финансиските и спиритуалните (душевните) последици.

Инструкции за учесникот:

- Времето потребно за одговарање на секое прашање зависи од вас.
- Можете да го прескокнете кое било прашање на кое не сакате да одговорите.
- Вашите одговори остануваат доверливи.

Прашања од интервјуто/наративни насоки:

1. Може ли да ја опишете вашата интимна релација/брак, од почетокот до денес, нагласувајќи какви било значајни промени?
2. Како би го опишале однесувањето на вашиот партнер кон вас во секојдневниот живот?
3. Можете ли да се сетите на моменти кога сте се чувствувале конфузно, сте се сомневале во себе самите, или сте ја приспитувале својата перцепција за реалноста?
4. Како се однесува(л) и во какви интеракции се впуштал вашиот партнер со членови од вашата фамилија, пријателите или вашата социјална мрежа?
5. Имало ли периоди кога вашата независност, пристапот до финансии или донесување одлуки биле ограничувани?
6. Дали имате доживеано промени во вашето емоционално, психичко или физичко здравје? Ве молам, опишете.
7. Како вашата врска/брак има влијаено на вашиот професионален или социјален живот?
8. Имате ли доживеано/искусено предавство, неверство или таен живот на партнерот – кои длабоко ве погодиле?
9. Дали вашие спиритуални (душевни) или морални верувања, кои ги имавте претходно, биле потценувани или преиспитувани во вашата релација со партнерот?
10. Како искуствата кои ги имате опишано погоре влијаеле на вашата релација и близина со вашите деца, ако ги имате?
11. Какви стратегии, амо има некакви, сте развиле посебно за да се справите со искуствата и доживувањата опишани овде?
12. Дали има нешто друго што би сакале да споделите во врска со вашите искуства од доживеаното?

Додаток Б: Формулар за согласност

Назив на студијата: Нарцисоидното растројство на личноста и траума од нарцисоидно насилство во интимните/брачни релации – нарцистичка траума

Истражувач: Славица Спирова, кандидат за магастратура на Славјански Универзитет во Св. Николе, Факултет за Психологија

Цел на студијата: Оваа студија има за цел да ги истражи преживеаните искуства на жени во интимни/брачни релации со партнери кои прикажуваат карактеристики на нарцисоидно растројство на личноста (НРЛ) и да се разберат психолошките, емоционалните, релационите, финансиските и спиритуалните влијанија (последици) врз жената во таквите релации.

Процедура:

- Учеството вклучува едно или повеќе интервјуа, во траење на секое од најмногу 60 – 90 минути.
- Интервјуата може да бидат со аудиозапис, со цел за навраќање на содржината на кажаното, но само со претходна дозвола од страна на учесниците.

Доверливост:

- Сите податоци ќе бидат чувани како податоци од доверлива природа и може да бидат употребени единствено за наведената истражувачка цел.
- Идентитетите на учесниците ќе бидат целосно анонимни во текот на целотото истражување и каква било публикација на студијата. За таа цел ќе бидат користени псевдоними.

Доброволно учество:

- Учеството е во целост доброволно.
- Учесниците можат да се повлечат од учество во кое било време, без какви било последици.

Потенцијални ризици и бенефити:

- Учесниците може да искусат емоционален стрес и немир за време на навраќање на непријатните искуства.
- Ако има потреба, ќе им се обезбеди психолошка поддршка.
- Учесниците може да придонесат кон подлабоко разбирање на нарцисоидното насилство и кон информираноста на клиничката пракса.

Изјава за согласност:

Ги прочитав и ги разбрав информациите наведени погоре. По сопствена волја се согласувам да учествувам во оваа студија и разбирам дека можам да се повлечам во кое било време.

Име на учесникот: _____
Потпис**:** _____
Дата**:** _____

Име на истражувачот: _____
Потпис**:** _____
Дата**:** _____