

## Osebnostne motnje v luči Kernbergove teorije

Aleš Friedl<sup>1</sup>

V članku je prikazan tisti del Kernbergove teorije, ki se nanaša na težje osebnostne motnje (se pravi motnje, ki so uvrščene v nižjo mejno organizacijo osebnosti). Za razumevanje le-teh je pomembno poznati normalen osebnostni razvoj, zato so najprej naštetje značilnosti in procesi, ki sodelujejo pri normalnem oblikovanju osebnosti, pri čemer je opozorjeno tudi na utrditev in nazadovanja v določenih fazah tega razvoja, ki pripeljejo do osebnostnih motenj. V nadaljevanju je prikazana mejna osebnostna organizacija ter vloga agresije in patološkega oblikovanja identitete posebno v zvezi z antisocialno osebnostno motnjo ter sindromom malignega narcisizma. Za antisocialno osebnostno motnjo je značilna nezmožnost doživljanja krivde, skrbi zase ali za druge, nezmožnost identifikacije z moralnimi ali etičnimi vrednotami ter nezmožnost predstavljati si svojo prihodnost. Za to motnjo je značilna tudi nezmožnost za kakršnokoli neizkoriščevalsko investicijo v pomembne druge ljudi. Pri malignem narcisizmu pa obstaja določena zmožnost zaupanja drugim ljudem ter zmožnost doživljanja avtentičnih občutkov krivde, na drugi strani pa je za tako osebnost značilno izkazovanje agresije v katerikoli obliki, ki vliva taki osebi zadovoljstvo. Vse to je povezano z okrutnostjo, sadizmom ali sovraštvom.

**Ključne besede:** osebnostni razvoj, osebnostne motnje, antisocialna osebnostna motnja

**UDK:** 159.92 + 159.973

### Uvod

Otto Kernberg obravnava osebnostne motnje tako, da jih primerja z normalno osebnostjo, pri čemer mu pomagajo odkritja s področij psihiatrije, razvojne psihologije, kognitivne znanosti, nevrofiziologije ter genetike.

Osnovne dimenzije v Kernbergovem modelu so: identiteta, čustva, vrednote ter motivi, pri čemer pa so osnovni gradniki vseh psiholoških struktur (tj. identitete, čustev, vrednot, motivov) notranji objektni odnosi.

Ponotranjen objektni odnos sestoji iz posebnega čustva, ki je povezano s podobo posebnega odnosa med selfom [v slovenski strokovni literaturi se uporablja angleški izraz self, ki ga včasih prevedejo kot »sebe« ali kot »jaz«; sam izraz pa pomeni zaznavanje in zavedanje lastne osebnosti oz. bistvo nas samih (Morgan, 1961)] in drugo osebo (npr. strah, ki je povezan s podobo majhnega, ogroženega selfa in močne, ogrožujoče avtoritarne figure). Že od rojstva dalje izhajajo notranji objektni odnosi iz integracije vrojenih čustvenih dispozicij in interakcij s skrbniki. Kadar otrok v določenih interakcijah nenehno doživlja enako čustvo, se čustveni spomini organizirajo in oblikujejo trajno čustveno predstavo oz. spominsko strukturo, ki je notranji objektni odnos. Notranji objektni odnosi so povezani s svojim izvorom in odražajo kombinacijo aktualnih in namišljenih interakcij z drugimi ter obramb, ki so povezane z obojim. Osnovni notranji

objektni odnosi so dvojiški, kar pomeni, da sestojijo iz dveh predstav, tj. predstave sebe in predstave o drugi osebi v tem odnosu. Ko postanejo notranji objektni odnosi bolj integrirani in organizirani eden do drugega, lahko postanejo trojiški oz. trikotni. Trojiški objektni odnosi sestojijo iz predstave sebe v odnosu do dveh drugih oseb.

### Tri ravni ponotranjanja oz. »identifikacijskih sistemov«

Kernberg (1976) razlikuje med tremi ravnimi ponotranjanja in jim daje skupni naziv: identifikacijski sistemi. To so:

1. introjkcija,
2. identifikacija
3. ego-identiteta.

Vsi trije procesi oz. ravni ponotranjanja sestojijo iz treh dejavnikov:

1. objektnih podob (to je podob za posameznika pomembnih drugih ljudi);
2. podobe sebe;
3. ego-nagonskih derivatov ali nagnjenj do posameznih čustvenih stanj.

### Introjkcija (3. do 12. mesec)

Introjkcija je najbolj zgodnja, najpreprostejša, temeljna raven organizacije procesa ponotranjanja. Tu gre za obnovo in utrditev določenega odnosa z okoljem s pomočjo organizirane skupine spominskih sledi. Skupine spominskih sledi imajo tri sestavine:

<sup>1</sup> Dr. Aleš Friedl, univ. dipl. psih., specialist klinične psihologije, JZ Psihiatrična bolnišnica Ormož, Ptujška cesta 33, 2270 Ormož.

1. podobo enega objekta (praviloma matere);
2. podobo sebe (dojenčka) v odnosu do tega objekta (matere);
3. čustveno obarvanost podobe objekta in podobe sebe pod vplivom nagonskega predstavnika, ki je navzoč v času odnosa.

V introjektih iz najzgodnejšega obdobja razvoja (prvi mesec) podobe sebe in podobe objekta niso razmejene. To ponazarja izraz »self-objekt«. Prej omenjena opredelitev introjeksijske zadeve kasnejšo stopnjo razvoja, ko otrok jasno razlikuje med tema dvema skupinama podob. To se dogaja konec tretjega meseca, ko se otrok prvič nasmehne (»the smiling response«; Spitz, 1965), kar je pokazatelj prvega organizatorja psihe.

Podobe objekta, ki so pozitivno (libidno) obarvane se med seboj privlačijo. Tako nastane »dober notranji objekt«. V razliko od njega pa »slab notranji objekt« nastane s povezovanjem podob, ki so prežete z agresijo.

Pri podobah sebe se prav tako ustvarita dve skupini:

1. »dobre podobe sebe« sestojijo iz dobrih ali libidnih podob sebe;
2. »slabe podobe sebe« sestojijo iz slabih ali agresivnih podob sebe.

### Identifikacija (12. do 24. mesec)

Ta, višja raven identifikacijskega sistema, lahko deluje šele, ko so dojenčkove zaznavne in spoznavne sposobnosti toliko razvite, da lahko razlikuje posamezne vloge. Vloga pomeni družbeno priznano funkcijo, ki jo opravljata oba udeleženca odnosa. Npr., ko mama pomaga otroku, da se obleče, ni samo v odnosu z otrokom, temveč uresničuje tudi določene vidike družbeno sprejete vloge materinstva: dojenje, zaščito, hranjenje, učenje itd.

Pri identifikaciji skupina je spominskih sledi sestavljena iz:

1. podobe objekta, ki ima neko vlogo v odnosu do selfa;
2. podobe sebe, ki je v primeru z introjeksijsko bolj diferencirana od objekta [pri tem gre za močnejše razlikovanje med sabo in drugo osebo, npr.: jaz sem otrok (= podoba sebe) – ti si mama (= podoba objekta)]; hkrati pa se pojavlja tudi dopolnjujoča vloga do druge osebe;
3. čustvene obarvanosti tega odnosa, ki je bolj diferencirana (gre za pojav posameznih čustev strahu, jeze, veselja, žalosti, ki so bila v zgodnejšem obdobju manj razločna in je šlo bolj za doživljanje ugodja in neugodja) in manj močna v primerjavi z introjeksijsko.

Do identifikacij prihaja ob koncu prvega leta in se polno razvijejo v drugem letu starosti. Identifikacijo npr. opazimo v tem, ker lahko pri otroku vidimo vedenje, ki oponaša materino (tako npr. otrok »hrani« mater z žličko, ji ponuja čaj iz lončka, ji obuva copate in podobno).

### Identiteta (ego-identiteta) (2. do 6. leto oz. utrjevanje le-te od 6. leta naprej)

To je najvišja raven organizacije ponotranjenja. Identiteta (Kernberg uporablja tudi izraz ego-identiteta) se nanaša na celotno organizacijo identifikacij in introjeksijskih. Pri tem deluje sintetična funkcija ega, kjer gre gre za spoznavne zmožnosti, kot so načrtovanje, pozornost, zmožnost sprejemanja dvoumnosti stvarnosti ter dejavno in učinkovito usmerjanje energije [Hartmann, 1958].) Za to organizacijo je značilno:

1. učvrstitev ego-struktur, ki so povezane z občutenjem stalnosti selfa;
2. stalnost »sveta objektov« in stalnost v lastnih interakcijah, kar se kaže v stalnosti obrazcev vedenja;
3. okolje to stalnost prepozna in jo ima za karakteristično za to osebo. Tudi oseba vidi, da jo okolje doživlja kot tako.

S procesom internalizacije se odnosi med posameznikom in drugo osebo sčasoma ponotranjijo in tedaj govorimo o objekt-nem odnosu. Ti objektni odnosi se z razvojem posameznika organizirajo v stalne objektno podobe (to je pravzaprav egova notranja uprizoritev zunanjega sveta). To v bistvu spominja na pojem reprezentacijskega sveta (Sandler, Rosenblatt, 1962).

Ponotranjanje objektnih odnosov postopno vodi do vse bolj poudarjene »depersonalizacije« teh odnosov. Ti se ujemajo z višjimi ravnmi ego in superego struktur: ego-idealom [glej podpoglavje: Integracija podob selfa...], avtonomnimi funkcijami ega, karakterno organizacijo. Depersonalizacija v primeru roditelskih prepovedi pomeni: prepoved je v začetku vezana na lik roditelja in se postopno vgradi v superego. Odrasla oseba se ne zaveda izvora te prepovedi in je ne povezuje z nobeno osebo. Depersonalizirana prepoved je nastala v odnosu med otrokom in roditeljem.

Enostavne identifikacije postopoma nadomestijo delne identifikacije. Delne identifikacije so tiste, kjer gre za izbiranje in sprejemanje (ponotranjanje) le tistih vidikov neke osebe ali odnosa, ki so v skladu z individualnim oblikovanjem identitete.

Trajanje in nadaljnje delovanje nemetaboliziranih zgodnjih introjeksijskih (t.j. introjeksijskih, ki se niso razvijale proti identifikaciji in »depersonalizaciji«) je posledica patoloških učvrstitev motenih zgodnjih objektnih odnosov. Tu je dejaven mehanizem razcepa. Ta preprečuje, da bi se povezale slabe in dobre podobe sebe in pomembne druge osebe, hkrati pa tudi preprečuje, da bi prišlo do depersonalizacije objektnih odnosov. Zaradi tega so pri taki osebi prisotne zgodnejše, nepovezane podobe sebe in pomembne druge osebe, kar se odraža v poudarjeno motenih medsebojnih odnosih.

### Normalna osebnost: opis značilnosti

Za normalno osebnost je predvsem značilno utrjeno pojmovanje sebe in pomembnih drugih. Te strukturne značilnosti, ki jih s skupnim imenom pojmuje kot »identiteto« ali »ego identiteto« (Erikson, 1950, 1956; Jacobson, 1964), se odražajo kot notranji občutek in tudi navzven kot skladnost, in so temeljni predpogoj za normalno samospoštovanje, uživanje v samem sebi, pridobivanju zadovoljstva iz dela in vrednot ter uživanje v življenju. Integriran pogled na sebe zagotavlja zmožnost za udeleževanje posameznikovih želja, zmožnosti in uresničevanje dolgoročnih ciljev. Utrjen pogled na pomembne druge pa zagotavlja zmožnost za primerno presojo drugih, empatijo, taktnost, obzirnost, tankočutnost. Integriran pogled nase in na druge pomeni tudi zmožnost za zrelo odvisnost – t.j. zmožnost čustvenega vlaganja v druge in ob tem vzdrževanje trdnega čuta avtonomije, pa tudi zmožnost doživljanja skrbi za druge.

Druga strukturna značilnost normalne osebnosti, ki izhaja iz povezane identitete in jo tudi izraža, je širok spekter čustvenih dispozicij. Pri normalni osebnosti so čustva kompleksna in dobro uravnana, pri čemer tudi razmeroma močna čustvena doživetja ne bodo pripeljala do izgube nadzora nad impulzi. Ustaljenost, vztrajnost in ustvarjalnost pri delu in v medsebojnih odnosih tudi izhajajo iz normalne ego identitete. Tu gre tudi za zaupanje v druge in vzajemnost, kar sodoločajo ponotranjeni vrednostni sistemi (Kernberg, 1975).

Tretji vidik normalne osebnosti je zrel in povezan sistem ponotranjenih vrednot. Čeprav izhaja sistem ponotranjenih vrednot razvojno iz prepovedi staršev in njihovih vrednot, pa pri normalni osebnosti moralno vedenje in vrednote niso v tesni zvezi s starševskimi prepovedmi. Zrel sistem ponotranjenih vrednot pri normalni osebnosti je stabilen, »razosebljen« (depersonaliziran) in razmeroma neodvisen od zunanjih povezav z drugimi ter individualiziran. Tak zrel sistem ponotranjenih vrednot odraža občutek osebne odgovornosti, zmožnost realistične samokritike, integriteto ter prilagodljivost (fleksibilnost) pri spoprijemanju z etičnimi vidiki odločanja ter zaupanje v standarde, vrednote in ideale.

Četrti strukturni vidik normalne osebnosti je primerno in zadovoljivo uravnavanje spolnih, odvisnostnih in agresivnih (razdiralnih) motivov, ki jih subjektivno doživljamo kot potrebe, strahove, želje ali impulze. Primerno izražanje spolnih, odvisnostnih in agresivnih prizadevanj je popolnoma integrirano z normalno ego identiteto. Na področju spolnosti gre za zmožnost izražanja čutnih in spolnih potreb, kar se prepleta z občutljivostjo in čustvenim zaupanjem v ljubljenega drugega. Kar se tiče odvisnostnih potreb, se normalna povezanost odvisnostnih motivacij kaže v zmožnosti vzajemne odvisnosti in uživanja tako v vlogi skrbnika kot v vlogi odvisnika. Za normalno osebnost je značilno tudi uspešno usmerjanje agresivnih impulzov v zdravo samozavest, kljubovanje napadom brez čezmernih reakcij, zaščitno delovanje ter ne obračanje agresivnosti proti

sebi ali proti drugim osebam. Ponotranjeni vrednostni sistemi prispevajo k normalni integraciji in uspešnemu uravnavanju opisanih motivacijskih struktur.

Po Kernbergu (1976) duševno zdravje (normalnost) določajo:

1. globina in stalnost notranjih odnosov z drugimi;
2. prenašanje ambivalence do ljubljenih objektov;
3. sposobnost za prenašanje občutkov krivde in ločitve ter sposobnost predelave depresivnih kriz;
4. integracija pojma sebe;
5. ujemanje vedenja s pojmovanjem sebe.

### Razvoj posameznika

Normalen razvoj posameznika deli Kernberg (1976) na pet stopenj:

1. normalni avtizem ali primarna nediferencirana stopnja;
2. normalna simbioza ali stopnja primarnih in nediferenciranih podob self-objekt;
3. diferenciacija podob sebe od podob objekta;
4. integracija podob sebe in podob objekta ter razvoj višje ravni intrapsihičnih objektnih odnosov;
5. utrditev superega in integracija ega.

#### 1. Normalni avtizem ali primarna nediferencirana stopnja (prvi mesec)

Na prvi stopnji se razvija nediferencirana podoba selfa-objekta. Če je ta podoba obarvana libidno, je to »dobra« podoba selfa-objekta, ki se razvija pod vplivom ugodnih dojenčkovih doživetij v interakciji z materjo. Neuspeh ali zastoj na tej stopnji pripelje do avtistične psihoze (Mahler, 1968).

#### 2. Normalna simbioza ali stopnja primarnih in nediferenciranih podob self-objekt (drugi do osmi mesec)

Za začetek te stopnje je značilna utrditev »dobrih« self-objekt podob. Gre za osnovno »dobro« konstelacijo self-objekt, ki bo kasneje postala jedro egovega sistema selfa (self je del ega) in osnovni organizator integracijskih funkcij zgodnjega ega. Ta stopnja ustreza simbiotični fazi po Mahlerjevi (1968) ter podfazi diferenciacije (ki pripada procesu separacije-individuacije). Ta stopnja se konča tako, da se znotraj jedra »dobre« podobe selfa-objekta diferencirajo podobe selfa od podob objekta. Da bi do tega prišlo, so nujno potrebni ugodni ali nagrajujoči odnosi z materjo. Pomembno je poudariti, da hkrati s tem razvojem prihaja tudi do oblikovanja primarne in nediferencirane podobe self-objekt, ki integrira frustrirajoča in neprijetna doživetja. To je »slaba« podoba selfa-objekta, ki je obarvana s prvinskimi bolečimi in agresivnimi doživetji.

Oblikovanje »slabe« podobe selfa-objekta ima za posledico težnje, da se ta podoba oz. doživetja, ki so povezana z njo, izvržejo. Kasneje postanejo ta doživetja predmet projekcijskih mehanizmov, seveda, ko se ti mehanizmi razvijejo.

Po drugi strani pa »dobre« podobe selfa-objekta postanejo jedro ega.

Diferenciacija »dobrih« podob selfa od »dobrih« podob objekta ni vedno popolna. Pri močni travmi ali frustraciji lahko pride do regresivnega stapljanja »dobrih« podob selfa in »dobrih« podob objekta.

Patološki zastoj ali nazadovanje na to stopnjo pripeljeta do tega, da se ne oblikujejo meje ega ali pa da se ta meja izgubi. To je lastnost, ki je značilna za simbiotične psihoze, večino depresij ter depresivne psihoze.

### **3. Diferenciacija podob sebe od podob objekta (osmi mesec do dve leti in pol)**

Ta stopnja se začne ob koncu diferenciacije »dobrih« podob selfa-objekta, to je z razlikovanjem »dobrih« podob sebe od »dobrih« podob objekta. Hkrati pa se v tej fazi razvija diferenciacija znotraj »slabe« podobe selfa-objekta. »Slabe« podobe sebe se ločijo od »slabih« podob objekta.

Prihaja do združevanja »dobrih« in »slabih« podob selfa v enoten pojem selfa.

Združevanje »dobrih« in »slabih« podob objekta pelje do »celovite« objektno podobe, kar pomeni, da se je v razvoju oblikovala stalnost objekta.

Ta stadij se ujema s fazo separacije-individuacije (Mahler, 1968) (brez podfaze diferenciacije).

Patološka utrjenost ali nazadovanje na to stopnjo je značilna za mejno organizacijo osebnosti.

### **4. Integracija podob sebe in podob objekta ter razvoj višje ravni intrapsihičnih objektnih odnosov (dve leti in pol do šest let)**

Za to stopnjo je značilna integracija libidno investiranih in agresivno investiranih podob selfa v končni sistem selfa.

Integrirajo se tudi libidno investirane in agresivno investirane podobe objekta v »celovite« podobe objekta.

Hkrati se dokončno utrdijo intrapsihične strukture: ego, superego in id.

Psihopatologijo te stopnje tvorijo nevroze in patologije značaja iz skupine »visokega nivoja«: histerični, obsesivno-prisilni in depresivno-mazohistični karakterji. Do patogenih konfliktov prihaja med egom in relativno dobro integriranim, toda preveč strogim in kaznovanim superegom.

Za narcisistično osebnost je značilna patološka organizacija teh novih intrapsihičnih struktur, hkrati pa tudi vrnitev na tretjo razvojno stopnjo.

Namesto novih in bolj realističnih podob sebe (ki so nastale s spajanjem libidno in agresivno investiranih podob) in podob objekta (ki so nastale s spajanjem libidno in agresivno investiranih podob) se pojavljajo podobe:

1. idealnega selfa ter
2. idealnega objekta.

Te podobe odražajo v fantaziji na tej stopnji izgubljeno stanje »popolnoma dobrih« podob sebe in »popolnoma dobrih« podob objekta.

Idealni self je zaželeno idealizirano stanje selfa, s katerim bi otrok postal sprejemljiv za objekt (npr. mater) ter objektu tako blizu, da je simbolično pravzaprav ponovno spojen z idealnim objektom.

Idealni objekt je podoba matere, ki je vedno dobra, ljubeča, ki vse oprošča in ki nikoli ne frustrira.

Vsi ti mehanizmi (torej integracija dobrih in slabih podob sebe in objekta ter utrditve struktur ida, ega in superega) povzročajo oslabitev mehanizmov razcepa (ki sicer skušajo obdržati ločene »dobre« in »slabe« podobe sebe in objekta, pri čemer jim pomaga mehanizem projekcije). Pri projekciji gre za to, da drugim osebam pripisujemo lastna čustva, impulze, želje, misli.

V tretjem letu postane potlačevanje glavni obrambni mehanizem ega. Ob njem so dejavni mehanizmi izolacije, poničenja in reakcijske formacije. [Pri izolaciji nek dogodek ni pozabljen, ampak ločen od čustvene osnove. Zato oseba svoje impulze in dejanja doživlja kot ločene od sebe, kot sebi tuje. Poničenje je proces, kjer se boleče ideje ali podobe, ki vzbujajo anksioznost, nevtralizirajo ali poničijo. Poničenje deluje v dnevnem sanjarjenju. Reakcijska formacija pomaga prikriti nekaj, česar naj bi se sramovali – običajno spolnost in jezo – s pretiranim privzemanjem nasprotnih osebnostnih potez.]

Ker potlačevanje na tej stopnji razvoja povzroči ločitev ida od ega, bi lahko rekli, da se id oblikuje tukaj. Zdaj mora id paziti na realnost, tako da ni več mogoče svobodno praznjenje libidnih in agresivnih nagonov in z njimi obarvanih podob.

Id postane seštevnik tistih objektnih odnosov, ki so nesprejemljivi zaradi nevarnih in s krivdo obarvanih doživetij. Ta doživetja

izvirajo iz zgodnjih, močno čustveno obarvanih odnosov s pomembnimi objekti iz okolja, predvsem z materjo.

Na tej stopnji se oblikuje tudi superego, ki izhaja iz dveh plasti.

Prva plast nastane s ponotranjenjem sovražnih, nevarnih in nestvarnih podob selfa-objekta (otroka-matere). Te podobe odražajo »izvržene«, projicirane in potem znova vnesene »slabe« in nerazmejene podobe selfa-objekta. Zgodnji sadistični predhodniki superega ustrezajo prvotnemu superegu Melanie Klein in Fairbairnovemu antilibidnemu objektu. Čustvena obarvanost teh podob je agresivna.

Druga plast nastane kasneje in izvira iz podob idealnega sebe in podob idealnega objekta. Zgostitev teh podob, ki jih popolnoma obvladujejo želje, in so kot take nestvarne, tvori bistvo ego-ideala [omenjen v podpoglavju o Identiteti (ego-identiteti)]. Njihova čustvena obarvanost je libidna.

Temu sledi spajanje predhodnikov superega (prvi sloj) in ego-ideala (drugi sloj).

Superego mora torej skozi iste procese, skozi katere je šel ego: gre za integracijo libidnih in agresivnih podob.

Ko se v superegu ta integracija izvrši, se ublažijo zahteve sadističnih predhodnikov superega in pride do primitivne idealizacije, ki izhaja iz ego-ideala. V obdobju razrešitve ojdipskega konflikta se internalizirajo bolj realistične in bolj umirjene zahteve in prepovedi roditeljskih figur.

Neuspešna integracija superega ima dve obliki.

Neuspešna integracija predhodnikov superega preprečuje internalizacijo realističnih ojdipskih roditeljskih podob. To pomeni, da primitivne in sadistične lastnosti superega niso povezane in so zato še naprej dejavne. To vzpodbuja ponovno projekcijo že sprejetih, ponotranjenih jeder superega z možnostjo razvoja paranoidnih obrambnih potez. Razen tega je onemogočen višji nivo povezovanja in razvoja ponotranjenih vrednostnih sistemov.

Druga oblika neuspele integracije superega lahko povzroči, da se patološko združijo sadistični predhodniki superega in jedra ego-ideala. Zato je lahko ego-ideal obarvan z agresijo, ki izhaja iz teh sadističnih predhodnikov superega. Ego-ideal tedaj postavlja sadistične zahteve po popolnosti. V tem primeru se integrira superego ob prevladi sadističnih lastnosti. Temu sledi potlačevanje nagonskih potreb in razvoj nevrotskega oblikovanja simptomov. (Gre za anankastične oz. obsesivno-kompulzivne osebnosti.)

## 5. Utrditev superega in integracija ega

Od šestega leta starosti dalje se nadaljuje utrditev superega in povezovanje ega. Prihaja do zmanjšanja poudarjenega nasprotja med egom in superegom in do nadaljnje utrditve ego-identitete. Celotna organizacija introjekcij in identifikacij pod vodstvom sintetične funkcije ega je opredeljena kot ego-identiteta. V ego-identiteto je vključena tudi utrditev pojmovanja sebe ter podob sveta ali reprezentacije objektov.

Večja ko je povezanost podob sebe in podob objekta, večja je sposobnost stvarnejšega presojanja drugih. Če kot merilo vzamemo stvarna doživetja, lahko sami sebe oz. podobe sebe in podobe objekta uskladimo s temi doživetji.

Neuspehe in konflikte lažje prebrodimo, če je notranji svet zrelejši in globlji.

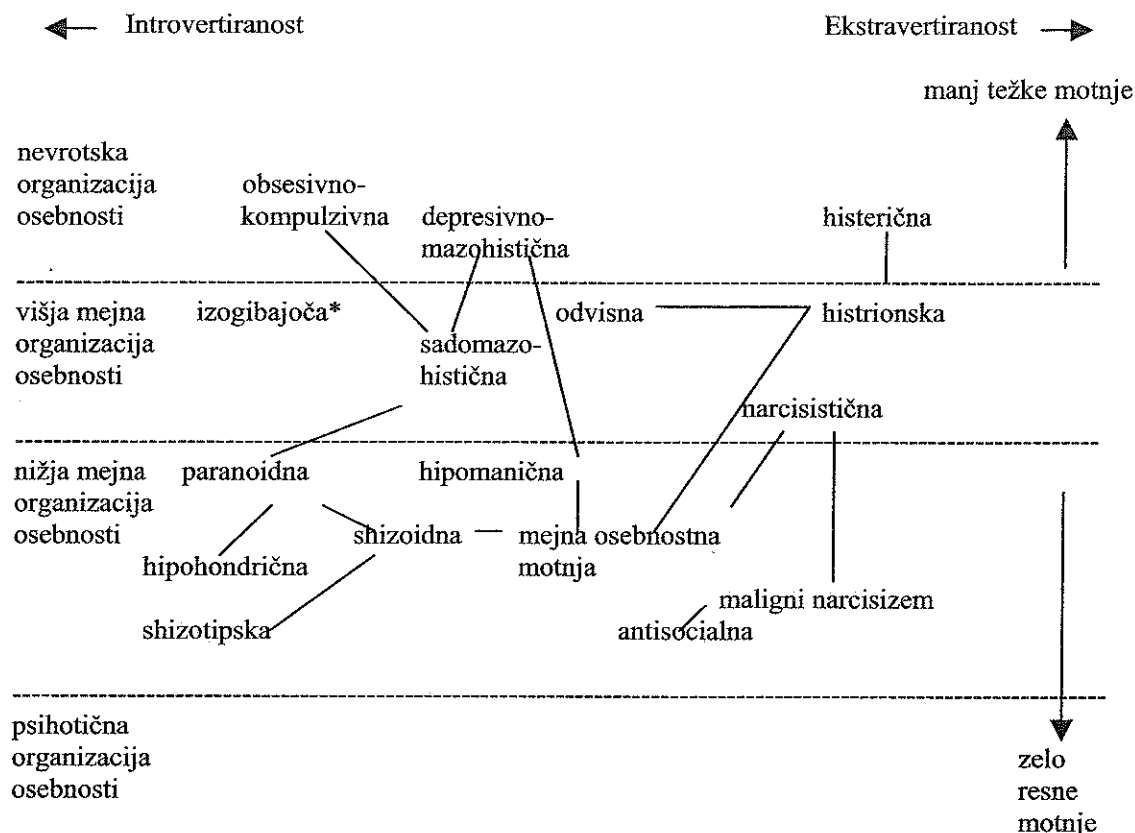
Ena od oblik nazadovanja v službi ega (Kris, 1952) je ponovno oživljanje fantazije ponotranjenih objektivnih odnosov (to so prvi zadovoljivi odnosi z materjo), kar tvori osnovno zaupanje.

Če je razvoj ponotranjenih objektivnih odnosov neuspešen, ima to za posledico občutek praznine, ki je značilen za narcisistične in mejne osebnostne motnje. Te osebe si težko priključijo v spomin ljudi iz preteklosti ter svoja doživetja z njimi. Občutek praznine je posledica pomanjkanja libidno investiranega in integriranega pojmovanja sebe ter libidno investiranih in integriranih podob objekta (ker ta človek kot otrok ni doživel ljubezni, varnosti, topline s strani pomembnih drugih, ne premore ljubezni do drugih ljudi in niti ne do samega sebe).

### Mejna osebnostna organizacija

Za mejno osebnostno organizacijo [gre za široko paleto osebnostnih motenj, ki so na meji med nevrozami in psihozami] je značilno patološko oblikovanje identitete (gre za razpršeno identiteto), prvinsko obrambno delovanje, različne stopnje patologije ponotranjenih vrednot, omejeno presojanje stvarnosti ter zmanjšana sposobnost vzpostavljanja prefinjenih in obzirnih odnosov z drugimi (še posebno v intimnih zvezah). Ta nivo osebnostne organizacije vključuje vse težje osebnostne motnje, kot jih vidimo v klinični praksi. Gre za mejno osebnostno motnjo, shizoidno in shizotipsko osebnostno motnjo, paranoidno osebnostno motnjo, hipomanično osebnostno motnjo, hipohondriazo (sindrom, ki ima mnoge značilnosti prave osebnostne motnje), narcisistično osebnostno motnjo (vključno z malignim narcisističnim sindromom [Kernberg, 1992]), ter antisocialno osebnostno motnjo. Za antisocialno osebnost, maligni narcisizem ter mnoge narcisistične osebnosti je značilna resna patologija ponotranjenih vrednot (Kernberg, 1989, 1992).

## Kernbergov pregled osebnostnih motenj



Prevladujoča značilnost mejne osebnostne organizacije (in s tem celotne skupine težjih osebnostnih motenj) je sindrom razpršene identitete. V zvezi s patološko agresijo opazamo šibko povezan, površinski, nestabilen občutek sebe in drugih ter omejeno čustvenost, kjer se izmenjujeta intenzivnost in plitkost ob prevladovanju negativnih čustev. Te osnovne poteze težjih osebnostnih motenj odražajo razcep med idealiziranim področjem izkušnje od paranoidnega. Mehanizmi razcepa so ojačeni z drugimi prvinskimi obrambnimi operacijami (projekcijska identifikacija, zanikanje, prvinska idealizacija, razvrednotenje, omnipotenca, omnipotentni nadzor). [Pri projekcijski identifikaciji se odcepljeni del selfa projicira v drugo osebo ter se z identifikacijo vzdržuje stik in nadzor nad njim. Pri zanikanju oseba neče videti realnosti, da bi se tako izognila konfliktu. Ob tem gre za popačenje resničnosti in ustvarjanje alternativne resničnosti. Pri prvinski idealizaciji gre za pretirano vrednotenje drugih oseb zaradi občutka lastne neustreznosti ali zaradi zlivanja precenjenega self-objekta z drugo osebo. Razvrednotenje uporabi neka oseba takrat, ko jo druga oseba prizadene. Z razvrednotenjem se ponovno postavi v superiorno pozicijo. Pri omnipotenci oseba meni, da je vredna več, kot si drugi mi-

slijo.] Celotna sestava obrambnih operacij izkrivlja medsebojne interakcije, povzroča trajne motnje v medsebojnih odnosih ter onemogoča presojanje vedenja in motivov drugih ljudi zaradi vpliva močnih čustev. Pomanjkanje integracije pojma sebe povzroča pomanjkanje integracije med sedanjostjo, preteklostjo ter zmožnostjo napovedovanja prihodnjega vedenja, zmanjšuje pa tudi zmožnost za doseganje poklicnih ciljev, osebnih koristi, dela in socialnih funkcij ter intimnih odnosov.

Zaradi pomanjkljive povezanosti podobe o pomembnih drugih je zmanjšana zmožnost stvarnega ocenjevanja drugih, izbira partnerjev ter vlaganje v druge. Zaradi prevladovanja negativnih čustvenih dispozicij se spolna intimnost prepleta s pretirano agresivnimi komponentami. Zato prihaja do pogostih, pretiranih in kaotičnih interesov v polimorfnih perverzih spolnih praksah kot dela posameznikovega spolnega repertoarja. V težjih primerih gre za primarno inhibicijo zmožnosti čutnega odzivanja in uživanja v erotiki. Tu prevladujoča negativna čustvena stanja uničijo zmožnost erotičnega odgovora, kar vodi v težje oblike spolnih zavor.

Nezmožnost integrirati pojem sebe in pomembnih drugih se kaže tudi v nezmožnosti ponotranjiti vrednote. Zato prihaja do pretirane idealizacije pozitivnih vrednot in idealov, pa tudi do preganjalnega odnosa do prepovedi. Nastopi razcep pa tudi projekcija ponotranjenih prepovedi. Hkrati pa pretirane idealizirane zahteve po popolnosti (perfekcionizem) ovirajo integracijo normalnega superega. Antisocialno vedenje kaže na hude osebnostne motnje, zlasti pri sindromu malignega narcisizma in pri antisocialni osebnosti. Za antisocialno osebnost, ki je po Kernbergu najtežja osebnostna motnja, je značilen manko ponotranjenega sistema vrednot, pa tudi največja razpršenost identitete med vsemi osebnostnimi motnjami (Kernberg, 1984, 1992). Na drugi strani pa utrditev normalnega sistema ponotranjenih moral in vrednot pelje do integrirane in tako do normalne identitete. Dezorganizacija sistema ponotranjenih vrednot pa vpliva na ustvarjanje razpršene identitete.

V posebno skupino osebnostnih motenj sodijo tisti pacienti z mejno osebnostno organizacijo, ki so bolj zadovoljivo družbeno prilagojeni, kar pomeni, da so dosegli določeno stopnjo intimnosti in določeno stopnjo zadovoljstva pri delu. Ti pacienti sorazmerno dobro nadzirajo impulze, izražajo sorazmerno malo agresivnega vedenja, so si sposobni ustvariti intimno zvezo, imajo tudi zmožnost za odvisniško nagrajevanje ter so boljše prilagojeni zahtevam dela. To so višje mejno strukturirane osebe. V to skupino sodijo ciklotimna osebnost, sadomazohistična osebnost, histrionska ali infantilna osebnost, odvisnostna osebnost ter nekatere bolj funkcionalne narcisistične osebnostne motnje.

### Agresija in težje osebnostne motnje

Kernberg meni, da je patološka agresija, ki jo imajo pacienti s težjimi osebnostnimi motnjami, odraz spajanja konstitucijskih in okoljskih dejavnikov. Po Kernbergu gre za pretirano in neustrezno čustveno aktivacijo, pri čemer gre za genetske in konstitucijske različice v jakosti, ritmu in pragih za aktiviranje agresije. Pri tem imajo svojo vlogo tudi fizične bolečine, duševne travme ter resnejše motnje v zgodnjih interakcijah s skrbniki, ki krepijo agresijo kot motivacijski sistem, ki ga sprožijo močna negativna čustva.

Novejša literatura govori o spremembah nevrottransmitterskih sistemov pri resnih osebnostnih motnjah (posebno pri mejnih in antisocialnih) in kaže na možnost, da so nevrottransmiterji povezani s posebnimi motnjami pri vzburjanju čustev (Stone, 1993a, 1993b). Abnormnosti v adrenergičnem in holergergičnem sistemu so povezane s splošno čustveno nestabilnostjo. Primanjkljaji v dopaminergičnem sistemu so povezani z dispozicijo k prehodnim psihotičnim simptomom pri mejnih pacientih. Impulzivno, agresivno, avtodestruktivno vedenje olajša zmanjšano delovanje serotonergičnega sistema (deVagvar, Siever in Trestman, 1994; Steinberg, Trestman & Siever, 1994; Stone, 1993a, 1993b; van Reekum, Links & Federov, 1994; Yehuda in sodelavci, 1994).

Genetske dispozicije za variacije v temperamentu pri vzburjanju čustev posredujejo spremembe v nevrottransmitterskih sistemih in tako povežejo biološke determinante čustvenih odgovorov ter psihološke sprožilce za posamezna čustva.

Genetska dispozicija vzburjanja čustev z vidika serotonergičnega, noradrenergičnega in dopaminergičnega nevrottransmitterskega sistema lahko določa človekovo hiperaktivnost na boleče dražljaje. Ta hiperaktivnost se sprva izraža z vrojeno ranljivostjo na razvoj pretirano agresivnega čustva ter kasneje na razvoj težjih osebnostnih motenj. Vlogo v tem procesu ima tudi genetsko določena hiperaktivnost področij v možganih, ki so odgovorna za vzburjanje čustev, posebno hiperaktivnost amigdale v zvezi z vzburjanjem negativnih čustev. Gre pa tudi za vrojeno inhibicijo predelov v možganih, ki so zadolženi za kognitivni nadzor, posebno prefrontalnega in preorbitalnega korteksa ter anteriornega dela cingulumā, to je na področjih, ki določajo zmožnost »nadzora, pri katerem je potreben napor« (Posner in Rothbart, 2000; Posner in sodelavci, 2002). Silbersweig s sodelavci (2001) je odkril, da kažejo mejni pacienti manjšo aktivnost v dorzolateralnem prefrontalnem in orbitofrontalnem korteksu v primerjavi z normalnimi osebami v pogojih oviranja (inhibicije). Ti pacienti so kazali tudi preveliko povečanje dejavnosti amigdale pri nevtralnih besedah v primerjavi z normalno skupino. Genetske in konstitucijske dispozicije k pretiranemu vzburjanju agresivnih čustev in pomanjkanje kognitivnega nadzora se kažejo v prirojeni, s temperamentom določeni prevladi negativnih vidikov izkušenj v zgodnjem otroštvu.

Ta odkritja, ki kažejo na vrojene dispozicije za aktivacijo agresivnih čustvenih stanj, dopolnjujejo odkritja, ki zadevajo strukturirano agresivno vedenje otrok glede na zgodnje izkušnje. Tako npr. lahko težka kronična bolečina v prvem življenjskem letu (Grossman, 1991; Zanarini, 2000) ter stalne agresivne interakcije z mamo (Galenson, 1986; Fraiberg, 1983) peljejo k poudarjenemu agresivnemu vedenju pri otrocih. Grossmannovi (1986, 1991) prepričljivi argumenti glede transformacije kronične močne bolečine v agresijo dajejo teorijski kontekst pri opažanjih sindroma trpinčenega otroka. V anamnezi mejnih pacientov pa so pogosto naleteli na fizično in spolno zlorabo (Marziali, 1992; Perry in Herman, 1993; Stone, 1993a; van der Kolk, Hostetler, Herron & Fisler, 1994; Zanarini, 2000), kar kaže na vpliv travme pri razvoju večjih izbruhov agresije.

Toda tudi v manj skrajnih okoliščinah imajo zgodnje izkušnje s skrbniki bistveno vlogo pri doživljanju čustev in pri uravnavanju negativnih čustev. Wifred Bion (1962, 1967, 1970), Fonagy in Target (Target in Fonagy, 1996; Fonagy in Target, 2003) so poudarjali materino vlogo pri preoblikovanju otrokovih nedoločeni in visoko nabitih čustvenih stanj v izkušnje, ki so bolj povezane. Če materi spodleti v tej funkciji, to poveča otrokovo anksioznost in jezo, in je lahko dejavnik tveganja pri razvoju patološke agresije.

Ne glede na patologijo pa Kernberg meni, da je razvojni vpliv patološke agresije tisti, ki je odgovoren za oblikovanje in trajanje osebnostne organizacije, ki je značilna za paciente s težjimi osebnostnimi motnjami. Prevlada patološke agresije krepí razcep in z njim povezane obrambne operacije in moti normalno integracijo idealiziranih in preganjalnih mentalnih struktur. Ker osebi spodleti integracija osnovnih psiholoških struktur (t.j. integracija agresije in preoblikovanje idealizacije v realno presojo) to utrdi osebnostno organizacijo na stopnjo, ki predhodi normalnemu oblikovanju identitete. Utrditev psiholoških struktur in čustev na relativno šibko povezano stopnjo organizacije imenujemo razpršena identiteta.

### Patološka agresija in osebnostne motnje

Skrajna patološka agresija je značilna za paranoidno osebnostno motnjo, hipohondriazo, sadomazohistično osebnostno motnjo, sindrom malignega narcisizma, antisocialno osebnost. Paranoidna osebnost kaže povečano agresijo v primerjavi s shizoidno moteno osebnostjo. Pri paranoidni osebnosti projekcija agresivnih notranjih objektnih odnosov ustvari zunanji svet, v katerem bivajo preganjalne figure. Obrambna idealizacija selfa je povezana s poskusi nadzora ogrožujočega zunanjega sveta. Medtem ko pri mejni in shizoidni osebnosti motnji prevladuje razcep, pa pri paranoidni osebnosti prevladujejo obrambe, ki so povezane z razcepom, vendar se močno naslanjajo na projekcijo preganjalnih izkušenj, ki jih skušajo nadzorovati tako, da jih umestijo v zunanji svet. Hipohondrični sindrom izraža projekcijo preganjalnih objektov v notranjost telesa; hipohondrične osebnosti imajo tudi močne paranoidne in shizoidne značilnosti.

### Patološko oblikovanje identitete in osebnostne motnje

Za razliko z jasno podobo patologije identitete pri osebnostnih motnjah, ki so vključene v mejno osebnostno organizacijo, pa pri narcisistični osebnosti pomanjkanje povezanosti podob o pomembnih drugih teče vzporedno s povezanim, toda patološkim občutenjem sebe. To strukturo včasih imenujejo patološki veličinski self oziroma govorimo o patološkem oblikovanju identitete. Patološki veličinski self nadomešča pomanjkljivo povezan normalni self in mu gre zasluga za boljše površinsko adaptacijo v primerjavi z drugimi težkimi osebnostnimi motnjami (Akhtar, 1989; Plakun, 1989; Ronningstam in Gunderson, 1989). V psihodinamski obravnavi pa lahko vidimo raztopitev tega patološkega veličinskega selfa in ponovni pojav strukture razpršene identitete mejne osebnostne organizacije, preden pride do normalne integracije identitete.

Pri narcisistični osebnosti patološki self vsrka realne in idealizirane predstave selfa in predstave objekta v nerealistično idealizirano pojmovanje sebe. Ta strukturni razvoj pelje k

vzporedni osiromašlosti sistema ponotranjenih vrednot, kjer gre za prevlado preganjalnega superega nad idealiziranimi strukturami. Preganjalne strukture se projicirajo in krnijo razvoj bolj integriranih funkcij superega (Kernberg, 1975, 1984, 1992). Zato narcisistična oseba vedno kaže določeno stopnjo antisocialnega vedenja.

Kadar pri narcisistični osebnostni strukturi prevladuje intenzivna patološka agresija, se razvijejo posebno maligne oblike psihopatologije. Tu se patološko občutenje sebe prepoji z agresijo do te stopnje, da je izražanje agresije v katerikoli obliki popolnoma sprejemljivo (»egu sintono«) in tudi daje zadovoljstvo. Tako pride do razvoja grandioznosti, ki je povezana z okrutnostjo, sadizmom ali sovraštvom. Konstelacija narcisistične osebnosti, antisocialnega vedenja, egu sintone agresije ter paranoidnih teženj tvori sindrom malignega narcisizma. Kernberg (1992) uvršča ta sindrom med narcisistično osebnostno motnjo in antisocialno osebnostno motnjo in je zanj značilen popoln manko superega ali pa njegovo šibko delovanje.

Antisocialna osebnostna motnja (Akhtar, 1992; Bursten, 1989; Hare, 1986; Kernberg, 1984) v psihoanalitskem raziskovanju razkriva hude paranoidne težnje ter popolno nezmožnost za kakršnokoli neizkoriščevalsko investicijo v pomembne druge. Za to motnjo so značilni: nezmožnost doživljanja krivde, skrbi zase ali za druge, nezmožnost identifikacije z moralnimi ali etičnimi vrednotami ter nezmožnost predstavljati si svojo prihodnost. Sindrom malignega narcisizma se razlikuje od antisocialne osebnosti po tem, da pri prvem obstaja določena zmožnost zaupanja drugim in doživljanja avtentičnih občutkov krivde. Najpomembnejši prognostični pokazatelji za kakršnokoli psihoterapevtsko delo z osebnostnimi motnjami je zmožnost neizkoriščevalskih objektnih odnosov (tj. zmožnost za pomembno investiranje v druge) ter stopnja, do katere prevladuje antisocialno vedenje (Kernberg, 1975; Stone, 1990).

### Viri

1. Akhtar, S. (1989). Narcissistic personality disorder: Descriptive features and differential diagnosis. V: Kernberg, O.F. (Ed.), **Narcissistic personality disorder: Psychiatric clinics of North America** (s. 505–530). Philadelphia: Saunders.
2. Akhtar, S. (1992). **Broken structures**. Northvale, NJ: Jason Aronson.
3. Bion, W. (1962). **Learning from experience**. London: Heinemann.
4. Bion, W. (1967). **Second thoughts**. London: Heinemann.
5. Bion, W. (1970). **Attention and interpretation**. New York: Basic Books.
6. Bursten, B. (1989). The relationship between narcissistic and antisocial personalities. V: Kernberg, O.F. (Ed.), **Narcissistic personality disorder: Psychiatric clinics of North America** (s. 571–584). Philadelphia: Saunders. deVagvar, M. L., Siever, L. J., Trestman, R. (1994). Impulsivity and serotonin in borderline personality disorder. V: Silk, K. R. (Ed.), **Biological and neuro-**



- behavioral studies of borderline personality disorder** (s. 23–40). Washington, DC: American Psychiatric Press.
7. Erikson, E. H. (1950). Growth and crises of the healthy personality. V: **Identity and the lifecycle**, s. 50–100. New York: International Universities Press.
  8. Erikson, E. H. (1956). The problem of ego identity. **Journal of the American Psychoanalytic Association**, 4, s. 56–121.
  9. Fonagy, P., Target, M. (2003). **Psychoanalytic theories: Perspectives from developmental psychopathology**. London: Whurr.
  10. Fraiberg, A. (1983). Pathological defenses in infancy. **Psychoanalytic Quarterly**, 60, s. 612–635.
  11. Galenson, E. (1986). Some thoughts about infant psychopathology and aggressive development. **International Review of Psychoanalysis**, 13, s. 349–354.
  12. Grossman, W. (1986). Notes on masochism: A discussion of the history and development of a psychoanalytic concept. **Psychoanalytic Quarterly**, 55, s. 379–413.
  13. Grossman, W. (1991). Pain, aggression, fantasy, and concepts of sadomasochism. **Psychoanalytic Quarterly**, 60, s. 22–52.
  14. Hare, R. D. (1986). Twenty years of experience with the Cleckley psychopath. V: Reid, W. H., Dorr, D., Walker, J. J., Bonner III, J. W. (Eds.), **Unmasking the psychopath** (s. 3–27). New York: Norton.
  15. Hartmann, H. (1958). **Ego psychology and the problem of adaptation**. New York: International Universities Press.
  16. Jacobson, E. (1964). **The self and object world**. New York: International Universities Press.
  17. Kernberg, O.F. (1975). **Borderline conditions and pathological narcissism**. New York: Jason Aronson.
  18. Kernberg, O.F. (1976). **Object-relations theory and clinical psychoanalysis**. New York: Jason Aronson.
  19. Kernberg, O.F. (1984). **Severe personality disorders: Psychotherapeutic strategies**. New Haven: Yale Universities Press.
  20. Kernberg, O.F. (1989). The narcissistic personality disorder and the differential diagnosis of antisocial behavior. V: Kernberg, O.F. (Ed.), **Narcissistic personality disorder: Psychiatric clinics of North America** (s. 553–570). Philadelphia: Saunders.
  21. Kernberg, O.F. (1992). **Aggression in personality disorder and perversions**. New Haven: Yale University Press.
  22. Kris, E. (1952). **Psihoanalitička istraživanja u umetnosti**. Beograd: Kultura.
  23. Mahler, M. S. (1968). **On human symbiosis and the vicissitudes of individuation. Vol. 1: Infantile psychosis**. New York: International Universities Press.
  24. Marziali, E. (1992). The etiology of borderline personality disorder: Developmental factors. V: Clarkin, J. F., Marziali, E., Munroe-Blum, H. (Eds.), **Borderline personality disorder** (s. 27–44). New York: Guilford Press.
  25. Morgan, C.T. (1961). **Introduction to psychology**. New York: Mc-Graw-Hill Book Company.
  26. Perry, J. C., Herman, J. L. (1993). Trauma and defense in the etiology of borderline personality disorder. V: Paris, J. (Ed.), **Borderline personality disorder** (s. 123–140). Washington, DC: American Psychiatric Press.
  27. Plakun, E. (1989). Narcissistic personality disorder: A validity study and comparison to borderline personality disorder. V: Kernberg, O.F. (Ed.), **Narcissistic personality disorder: Psychiatric clinics of North America** (s. 603–620). Philadelphia: Saunders.
  28. Posner, M. I., Rothbart, M. K. (2000). Developing mechanisms of self-regulation. **Developmental Psychopathology**, 12, s. 427–441.
  29. Posner, M. I., Rothbart, M. K., Vizueta, N., Levy, K., Thomas, K. M., Clarkin, J. (2002). Attentional mechanisms of borderline personality disorder. **Proceedings of the national Academy of Sciences USA**, 99, s. 16366–16370.
  30. Ronningstam, E., Gunderson, J. (1989). Descriptive studies on narcissistic personality disorder. V: Kernberg, O.F. (Ed.), **Narcissistic personality disorder: Psychiatric clinics of North America** (s. 585–602). Philadelphia: Saunders.
  31. Sandler, J., Rosenblat, B. (1962). The concept of the representational world. **Psychoanalytic Study of the Child**, 17/17: s. 128–145.
  32. Silbersweig, D. A., Pan, H., Beutel, M., Epstein, J., Goldstein, M., Thomas, K., Posner, M., Hochberg, H., Brendel, G., Yang, Y., Kernberg, O., Clarkin, J., Stern, E. (2001). **Neuroimaging of inhibitory emotional function in borderline personality disorder**. Članek je bil predstavljen na srečanju American College of Neuropsychopharmacology januarja 2001.
  33. Spitz, R. (1965). **The first year of life**. New York: International Universities Press.
  34. Steinberg, B. J., Trestman, R. L., Siever, L. J. (1994). The cholinergic and noradrenergic neurotransmitter systems and affective instability in borderline personality disorder. V: Silk, K. R. (Ed.), **Biological and neurobehavioral studies of borderline personality disorder** (s. 41–60). Washington, DC: American Psychiatric Press.
  35. Stone, M. (1990). **The fate of borderline patients**. New York: Guilford Press.
  36. Stone, M. (1993a). **Abnormalities of personality**. New York: Norton.
  37. Stone, M. (1993b). Etiology of borderline personality disorder: Psychobiological factors contributing to an underlying irritability. V: Paris, J. (Ed.), **Borderline personality disorder** (s. 87–102). Washington, DC: American Psychiatric Press.
  38. Target, M., Fonagy, P. (1996). Playing with reality II: The development of psychic reality from a theoretical perspective. **International Journal of Psychoanalysis**, 77(3), s. 459–479.
  39. van der Kolk, B.A., Hostetler, A., Herron, N., Fislser, R. (1994). Trauma and the development of borderline personality disorder. V: Share, I. (Ed.), **Borderline personality disorder: Psychiatric clinics of North America** (s. 715–730). Philadelphia: Saunders.
  40. van Reekum, R., Links, P. S., Federov, C. (1994). Impulsivity in borderline personality disorder. V: Silk, K. R. (Ed.), **Biological and neurobehavioral studies of borderline personality disorder** (s. 1–22). Washington, DC: American Psychiatric Press.
  41. Yehuda, R., Southwick, S. M., Perry, B. D., Giller, E. L. (1994). Peripheral catecholamine alterations in borderline personality disorder. V: Silk, K. R. (Ed.), **Biological and neurobehavioral studies of borderline personality disorder** (s. 63–90). Washington, DC: American Psychiatric Press.
  42. Zanarini, M. C. (2000). Childhood experiences associated with the development of borderline personality disorder. **Psychiatric clinics of North America**, 23(1), s. 89–101.

## **Personality disorders in the light of Kernberger's theory**

Aleš Friedl, PhD Graduated Psychologist, Specialist in Clinical Psychology, Psychiatric Hospital Ormož, Ptujška cesta 33, 2270 Ormož

The paper presents that part of Kernberg's theory that applies to severe personality disorders (i.e. disorders which are classified as lower borderline organisation of personality). In order to understand these disorders, it is necessary to be familiar with normal personality development, so the author first enumerates the characteristics and processes involved in a normal formation of personality and also calls attention to fixation and regression at certain phases of this development, leading to personality disorders. The paper then presents a borderline personality organization and the role of aggression and pathological formation of identity, in particular in connection with antisocial personality disorder and the syndrome of malignant narcissism. Antisocial personality disorder is characterised by the inability to feel guilt, to take care of oneself or other people, an inability to identify with moral or ethical values and an inability to envisage one's own future. What is equally typical for people with this disorder, is their inability to make non-exploitative investment in important others. In malignant narcissism, there is certain capacity to trust other people as well as a capacity to experience authentic feelings of guilt but, on the other hand, such a person typically manifests aggression in whatever form that gives satisfaction. It is all connected with cruelty, sadism or hate.

**Key words:** personality development, personality disorders, antisocial personality disorders

**UDC:** 159.92 + 159.973