

# Uloga socijalnog radnika u skrbi za osobe s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti

---

**Grubišić, Marta**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2022**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:562477>

*Rights / Prava:* [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-07-26**



*Repository / Repozitorij:*

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU**  
**PRAVNI FAKULTET**  
**STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA**

**Marta Grubišić**

**ULOGA SOCIJALNOG RADNIKA U SKRBI ZA OSOBE  
S EMOCIONALNO NESTABILNIM POREMEĆAJEM  
LIČNOSTI**

**ZAVRŠNI RAD**

Mentorica: Doc.dr.sc. Draženka Ostojić

Komentorica: Izv.prof.dr.sc. Marijana Kletečki Radović

**Zagreb, 2022.**

## Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Etiologija emocionalno nestabilnog poremećaja ličnosti.....	4
2.1. <i>Biološka osnova</i> .....	4
2.2. <i>Psihološka osnova</i> .....	4
2.3. <i>Sociološka osnova</i> .....	5
3. Obilježja emocionalno nestabilnog poremećaja ličnosti .....	6
4. Emocionalno nestabilni poremećaj ličnosti i psihijatrijski komorbiditeti .....	8
4.1. <i>Depresija i emocionalno nestabilni poremećaj ličnosti</i> .....	8
4.2. <i>Bipolarni poremećaj i emocionalno nestabilni poremećaj ličnosti</i> .....	8
4.3. <i>Anksiozni poremećaji i emocionalno nestabilni poremećaj ličnosti</i> .....	9
4.4. <i>Poremećaji prehrane i emocionalno nestabilni poremećaj ličnosti</i> .....	10
4.5. <i>Zlouporaba sredstava ovisnosti i emocionalno nestabilni poremećaj ličnosti</i> .....	10
5. Liječenje.....	11
5.1. <i>Farmakoterapija</i> .....	11
5.2. <i>Psihoterapija</i> .....	12
5.3. <i>Socioterapija</i> .....	15
6. Uloga socijalnog radnika.....	16
6.1. <i>Socijalni radnik i njegova suradnja s timom stručnjaka</i> .....	16
6.2. <i>Poteškoće u radu s osobama s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti</i> ...	22
7. Zaključak.....	24

## Uloga socijalnog radnika u skrbi za osobe s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti

### Sažetak

Cilj ovog rada je pobliže se upoznati s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti i ulogom socijalnog radnika, kao člana šireg stručnog tima, u procesu dijagnostike, liječenja i rehabilitacije. Emocionalno nestabilni poremećaj ličnosti karakterizira afektivna nestabilnost, impulzivnost u ponašanju i reakcijama, strah od napuštanja te nestabilni odnosi i slika o sebi. Nerijetko dolazi u komorbiditetu s drugim poremećajima ili bolestima. Prilikom liječenja kombiniraju se različiti pristupi, a uloga socijalnog radnika značajna je u svim fazama procesa; dijagnosticiranju, liječenju, rehabilitaciji i svim drugim terapijskim aktivnostima, kroz koje pruža pomoć i podršku, kako osobi s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti, tako i ključnim osobama iz njezina života. Socijalni radnici se zalažu za destigmatizaciju te na brojne načine ukazuju društvu na važnost očuvanja mentalnog zdravlja.

Ključne riječi: emocionalno nestabilni poremećaj ličnosti, socijalni radnik, destigmatizacija, mentalno zdravlje

## The role of the social worker in caring for people with an emotionally unstable personality disorder

### Abstract

The aim of this work is to become more familiar with emotionally unstable personality disorders and the role of the social worker, as a member of a wider professional team, in the process of diagnosis, treatment and rehabilitation. Emotionally unstable personality disorder is characterized by affective instability, impulsiveness in behavior and reactions, fear of abandonment, and unstable relationships and self-image. It often occurs in comorbidity with other disorders or diseases. During treatment, different approaches are combined, and the role of the social worker is important in all stages of the process; diagnosis, treatment, rehabilitation and all other therapeutic activities, through which he provides help and support, both to a person with an emotionally unstable personality disorder, and to key people in his life. Social workers advocate for destigmatization and in numerous ways point to the importance of preserving the mental health of society.

Key words: emotionally unstable personality disorder, social worker, destigmatization, mental health

## Izjava o izvornosti

Ja, Marta Grubišić, pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica završnog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristila drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Marta Grubišić,

7.9. 2022.

## 1. Uvod

Prikupljanjem informacija o ljudskoj ličnosti, povećava se i sam broj njezinih definicija. Larsen i Buss (2008:4, prema Maljuna i sur., 2019b) nude popularnu definiciju u kojoj govore o ličnosti kao o „skupu psihičkih osobina i mehanizama unutar pojedinca koji su organizirani i relativno trajni, te utječu na interakcije i adaptacije pojedinca na intrapsihičku, fizičku i socijalnu okolinu“. Selman Repišti (2016) govori o organiziranoj i dinamičnoj cjelini povezanih kognitivnih, socijalnih, emocionalnih i bihevioralnih obrazaca pojedinca, koji, potom, utječu na njegovu prilagodbu životu i životnim uvjetima, s tim da i životni uvjeti pojedinca istovremeno oblikuju navedene obrasce. „Zdrava“ ličnost podrazumijeva mogućnost kontrole emocija, mogućnost prilagodbe na okolinu, usklađivanja vlastitih želja i mogućnosti, nošenja sa stresom, pokazivanja tolerancije, strpljivosti i empatije, uspostavljanja i održavanja kvalitetnih i skladnih odnosa s drugima oko sebe, samostalnog donošenja odluka, i slično (Ostojić, 2022). Alispahic i suradnici (2021), uzimajući u obzir podatke sa stranice Svjetske zdravstvene organizacije, daju podjednak značaj individualnim karakteristikama osobe, socioekonomskim okolnostima i širem socijalnim okruženjem osoba, kao odrednicama ličnosti osobe i njezinog blagostanja. Individualne karakteristike podrazumijevaju urođene i naučene sposobnosti za svakodnevno funkcioniranje te izvršavanje obveza i aktivnosti. Socioekonomske okolnosti uključuju sposobnost osobe da stvara i održava pozitivne odnose s užom okolinom, koja podrazumijeva obitelj, prijatelje i kolege, dok se okolinski faktori odnose na sociokulturalno i geopolitičko okruženje u kojem osoba živi, a što, također, ima značajan utjecaj na mentalno zdravlje osobe i razvoj njezine ličnosti.

Suprotnost već spomenutoj „zdravoj“ ličnosti pokazuju upravo poremećaji ličnosti, kada dolazi do značajnih i ekstremnih odstupanja u ponašanju i načinu življenja u usporedbi s prosječnim pojedincem u određenoj sredini. Radi se o duboko ukorijenjenima i trajnim oblicima ponašanja koji su u suprotnosti s uobičajenim obrascima ponašanja karakterističnim za određenu sredinu (Ostojić, 2022). Poremećaji ličnosti znače odstupanje od standarda ponašanja u određenoj sredini. Dakle, crte ličnosti su dugotrajni model razmišljanja, stvaranja odnosa s drugima i percipiranja svijeta oko sebe, a kada postanu neprilagođene i uzrokuju subjektivne

smetnje, tada se govori o poremećajima ličnosti (Marčinko i sur., 2015). Karakter osobe znači moralno vrednovanje ljudskog ponašanja. Karakter nije isto što i ličnost, već samo jedan njezin aspekt, stoga poremećaji karaktera nisu isto što i poremećaji ličnosti. Također se za poremećaje ličnosti može reći da su razvojna stanja koja se pojavljuju u djetinjstvu ili adolescenciji te se nastavljaju u odrasloj dobi. Prilikom dijagnoze, važno je da nadležni stručnjak obuhvati sve relevantne faktore funkcioniranja osobe te da svoju procjenu temelji na što većem izvoru informacija (Mimica i Gregurek, 2006). Prema aktualnoj Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (MKB-10), poremećaji ličnosti se dijele na kategorije: paranoidni, shizoidni, disocijalni, emocionalno nestabilni, histrionični, anakastični, anksiozni poremećaj ličnosti, ovisna ličnost, ostali poremećaji ličnosti (primjerice, narcistički) te poremećaj ličnosti, nespecifičan, a navedeni su pod oznakom od F60.0 do F60.9 (Ostojić, 2022).

U ovom radu će se fokus staviti na emocionalno nestabilni poremećaj ličnosti (F60.3), koji se vrlo često u stručnoj literaturi koristi kao sinonim za granični poremećaj ličnosti. Radi se o gotovo identičnim dijagnostičkim kriterijima, ali ipak je granični potkategorija emocionalno nestabilnog poremećaja ličnosti. Dakle, navedeni poremećaj ima dva podtipa, granični i impulzivni (MKB-10). Impulzivni tip (F60.30) je obilježen emocionalnom nestabilnošću i nedostatkom kontrole nagona, stoga ako osoba doživi nešto kao kritiku, odnosno kao nešto što je za nju negativno, može iskazati nasilno i prijeteće ponašanje. Kod graničnog (F60.31), osoba nema jasnu predodžbu o sebi, kao ni jasno postavljene ciljeve. Često je sklona ulaženju u nestabilne odnose s drugima, što dovodi do emocionalne krize i straha od odbacivanja. Taj strah može osobu navesti na radikalne i neprihvatljive radnje, kao što su prijetnje, pokušaji ili počinjeno samoozljeđivanje (Mimica i Gregurek, 2006).

Američki je psihoanalitičar Adolph Stern 1938. godine objavio vrlo značajan članak o emocionalno nestabilnom poremećaju, u kojem je temeljito i detaljno opisao moguće uzroke, simptome te, prema njemu, najprihvatljiviji oblik psihoterapije. Međutim, on je izveo pojam „borderline“, što znači „granična crta“ (Mrđen, 2019). Dakle, radi se o nazivu „granični poremećaj ličnosti“, što je potkategorija emocionalno nestabilnog poremećaja ličnosti, kako je već i navedeno u ovom radu.

Psihoanalitičar Robert Knight doprinio je 1940-ih razumijevanju navedenog poremećaja govoreći o konceptu „ego psihologije“, koji omogućava razumijevanje vlastitih emocija i misli te realno sagledavanje situacije i okolnosti. Kod osoba s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti dolazi do oštećenja u svim tim funkcijama. Svoj doprinos su 1975. godine dali i John Gunderson i Margaret Singer, objavljujući detaljni, ali vrlo dobro sumirani članak o poremećaju, nakon čega je Gunderson vrlo brzo objavio istraživački instrument za dijagnozu emocionalno nestabilnog poremećaja ličnosti. Uz navedene, postoji značajan broj osoba koje su doprinijele istraživanju i razumijevanju emocionalnog poremećaja ličnosti, a posljednjih 20 godina osnovan je niz organizacija s ciljem osvještavanja i promicanja znanja o tom poremećaju te pružanja podrške osobama s poremećajem i njihovim obiteljima (Friedel, 2004).

U posljednja dva desetljeća dolazi do porasta broja provedenih istraživanja u području poremećaja ličnosti. Od velikog broja radova, u časopisu Lancet (2015) istaknut je rad Batemana, Gundersona i Muldera, koji govore o sve optimističnijoj prognozi glede poremećaja ličnosti, pogotovo psihosocijalnih terapija koje se provode za njihovo liječenje. Također ističu kako je najviše istraživano upravo emocionalno nestabilni poremećaj ličnosti (Marčinko i sur., 2015).

U radu će se obraditi dijagnostički kriteriji i etiologija emocionalno nestabilnog poremećaja ličnosti, koja se može sagledati kroz biološka, psihološka i sociološka objašnjenja. Istaknut će se njegova konkretna obilježja, a potom će biti riječi o različitim komorbiditetima, koji su čest slučaj kada se govori o ovom poremećaju. Iznijet će se tri tipa liječenja i pojedini oblici tretmana, a naposljetku, koja je uloga socijalnog radnika, kakva je njegova suradnja s drugim stručnjacima i na kakve poteškoće socijalni radnik, kao i ostali stručnjaci, mogu naići u radu s osobama s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti.



## **2. Etiologija emocionalno nestabilnog poremećaja ličnosti**

Sveukupna dosadašnja saznanja o etiologiji emocionalno nestabilnog poremećaja ličnosti upućuju na njezinu višeznačnost i multidimenzionalnost. Usprkos tome, objašnjenja se mogu razvrstati u tri kategorije; biološka, psihološka i socijalna objašnjenja.

### *2.1. Biološka osnova*

Govoreći o biološkoj pozadini, u obzir se uzima genetska predispozicija za razvoj navedenog poremećaja te strukturalne i kemijske promjene mozga. Kreisman i Straus (2004) tvrde da istraživanja dokazuju pet puta veći rizik javljanja poremećaja kod srodnika osobe s emocionalno nestabilnim poremećajem u odnosu na opću populaciju. Provedeno istraživanje s 15 000 blizanaca u SAD-u potvrđuje biološko objašnjenje. Podudaranost u emocionalno nestabilnom poremećaju među jednojajčanim blizancima iznosila je 52%, dok je kod višejajčanih iznosila 22%. Paris (2005) tvrdi da emocionalna nestabilnost i impulzivnost, karakteristični za jednu ili drugu potkategoriju ovog poremećaja, imaju nasljednu komponentu. Pojedini nalazi upućuju na to abnormalna razina serotonina, odnosno disfunkcionalnost serotoninskog sustava, može dovesti do impulzivnog ponašanja, koje se povezuje s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti (Kreisman i Straus, 2004, prema Hadžić, 2018; Marčinko i sur., 2015).

### *2.2. Psihološka osnova*

U pogledu psiholoških uzroka nastanka i razvoja emocionalno nestabilnog poremećaja, najistaknutije su iskustva, odnosno traume iz djetinjstva, seksualni ili drugi tip zlostavljanja (Paris, 2005). Istraživanja pokazuju prisutnost seksualnog zlostavljanja kod četvrtine ispitanika s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti u prošlosti od strane njihovih bližnjih (Zanarini, 2000, prema Paris, 2005), dok trećina ispitanika, također, prijavljuje teži oblik zlostavljanja (Paris i sur., 1994, prema Paris, 2005). Nešto noviji podaci pokazuju da je između 60% i 90% osoba s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti u djetinjstvu doživjelo neki oblik zlostavljanja (Begić, 2011, prema Maljuna i sur., 2019b). Takva iskustva, kroz koja osobe prođu u svom djetinjstvu ili adolescenciji, ostavljaju značajne tragove te su mogući simptomi posttraumatskog stresnog sindroma, koji se potom integriraju u

strukturu ličnosti (Hoffman i McGlashan, 2003, prema Maljuna i sur., 2019b). Osim trauma, bitan čimbenik je i privrženost između djeteta i roditelja, odnosno poremećaj privrženosti kod odrasle osobe s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti. Dakle, ukoliko je u odnosu roditelja i djeteta nastupilo zlostavljanje, zanemarivanje, pretjerana povezanost, konstantno odbijanje ili sličan neprimjereni i nepravilni obrazac ponašanja, takav odnos, odnosno kasniji poremećaj privrženosti, može predstavljati veliki rizik za razvoj ovog poremećaja (National Collaborating Centre For Mental Health, 2009, prema Maljuna i sur., 2019b).

### *2.3. Sociološka osnova*

Osim bioloških i psiholoških uzročnika za razvoj ovog poremećaja ličnosti, u treću kategoriju mogu se uvrstiti sociološki. Ukoliko se razmatraju u okviru potencijalnih rizičnih čimbenika, tada se može govoriti o gubitku užeg ili šireg člana obitelji, o pritisku socijalne sredine na zauzimanje određene društvene uloge, konzumaciji psihoaktivnih tvari, političkim, društvenim ili ekonomskim okolnostima (Murphy i McVay, 2010, prema Maljuna i sur., 2019b), siromaštvu i socioekonomskom statusu (Družić Ljubotina i Ljubotina, 2014), i slično. Istraživanja pokazuju da je emocionalno nestabilni poremećaj ličnosti u korelaciji s nižim socioekonomskim statusom, nižim stupnjem obrazovanja te statusom osoba koje su se razvele od partnera ili postale udovci/udovice (Grant i sur., 2008, prema Maljuna i sur., 2019b).

Marsha Leinhan je 1993. godine iznijela popularnu etiološku teoriju prema kojoj je ovaj poremećaj ličnosti rezultat bioloških i društvenih faktora, što dovodi do poremećaja emocionalne regulacije. Navedeno podrazumijeva nemogućnost osobe s ovim poremećajem da regulira svoje emocionalne reakcije, dok je istovremeno vrlo emocionalno osjetljiva (Maljuna i sur., 2019b). Nastanku i razvoju ovog poremećaja dodatno pridonosi uža okolina koja ne podržava ekspresiju emocija te potiče samostalno i tajno rješavanje vlastitih doživljaja i osjećaja. To rezultira djetetovim „zatvaranjem u sebe“ i neučenjem emocionalnog izražavanja, a naposljetku i značajnoj emocionalnoj nestabilnosti u starijoj dobi (Beauchaine i sur., 2009, prema Maljuna i sur., 2019b).

### **3. Obilježja emocionalno nestabilnog poremećaja ličnosti**

Kao što je u uvodu istaknuto, u stručnoj i znanstvenoj se literaturi pretežno koristi izraz „granični poremećaj ličnosti“, pa tako i u Dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne bolesti (DSM-5) Američke psihijatrijske udruge. Prema navedenom priručniku, da bi se mogla postaviti dijagnoza graničnog, odnosno emocionalno nestabilnog poremećaja ličnosti, potrebno je osoba ispunjava minimalno 5 od 9 dijagnostičkih kriterija, a to su:

1. ulaganje velikih napora da se izbjegne stvarno ili imaginarno napuštanje
2. nestabilni i intenzivni interpersonalni odnosi, u kojima se često i radikalno osobe izmjenično svrstavaju u kategoriju idealizacije i kategoriju podcjenjivanja
3. poremećaj identiteta te nestabilna i nejasna slika o sebi
4. impulzivnost u barem dva područja koja su potencijalno štetna njima samima
5. suicidalne misli, pokušaji ili prijetnje samoozljeđivanjem
6. emocionalna nestabilnost i promjenjivo ponašanje
7. kronični osjećaj praznine
8. snažni i neprimjereni osjećaj bijesa ili teškoće u kontroliranju tog bijesa
9. prolazne paranoidne ideje ili teški disocijativni simptomi vezani uz stres (APA, 2013).

Neki od učestalih, zajedničkih obilježja, koji se pripisuju osobama s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti su dramatičnost, impulzivnost i strah od napuštanja, koji ih tjera na ulaganje velikih napora da spriječe biti ostavljeni od strane drugih, a upravo im doživljavanje odlaska bliske osobe izaziva neizmjernu ljutnju koju teško kontroliraju. Napuštanje za njih znači da su oni ti koji su u svakom odnosu „loši“. Dolazi i do promjene percipiranja slike o sebi, promjene u načinu razmišljanja, kao i promjena u ponašanju, a sve navedene promjene se odvijaju u naglim i ekstremnim oscilacijama. U odnosima s bliskim osobama ili partnerima, od idealiziranja, želje za stalnim provođenjem zajedničkog vremena i snažnog naglašavanja pozitivnih emocija, vrlo brzo dođe do naglog zaokreta, kada osoba s ovim poremećajem započne s podcjenjivanjem, napadanjem i okrivljavanjem druge osobe. Također, osobe s ovim poremećajem u većini slučajeva pokazuju svoje

impulzivno ponašanje u jednoj od sljedećih ponavljanih radnji: neoprezna vožnja, nezaštićeni i nesigurni seks, kockanje, neoprezno trošenje novca, prejedanje ili uporaba psihoaktivnih tvari. Kako će se u kojem trenutku ponašati, ovisi o raspoloženju u kojem se tada nalaze. Nakon epizoda ljutnje, euforije, impulzivnosti i potrebe za nekim oblikom akcije, često slijede epizode osjećaja praznine i dosade, što će ih, potom, opet potaknuti da pronađu nešto uzbudljivo i vrate uzbudljivije raspoloženje. Dakle, radi se o velikim oscilacijama u svim aspektima života (APA, 2013).

Karakteristike su ovog poremećaja (MKB-10) nepromišljene i impulzivne radnje, pretjerana osjetljivost na kritike i burna reakcija na iste, sklonost ulaženju u konflikte s drugima i slično. S obzirom na postojanje velikog straha od napuštanja, u situacijama razvoda braka ili prekida izvanbračne zajednice, može doći do manipulativnog ponašanja kojim ta osoba želi utjecati na druge da bi dobila što želi.

Prema neurobihevioralnom modelu emocionalno nestabilnog poremećaja ličnosti, loša i traumatska iskustva iz djetinjstva u kombinaciji s genetikom mogu prouzročiti impulzivnost i emocionalnu nestabilnost, a samim time i disfunkcionalna ponašanja, koja opet, potom, dovode do nestabilnosti i impulzivnosti (Lieb i sur., 2004).

Clarkin i Posner (2005) u svom radu govore o negativnom utjecaju osoba s ovim poremećajem na druge osobe, uslijed neprijateljskog i agresivnog ponašanja. Osobe s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti imaju problema s održavanjem pozitivnih i ugodnih socijalnih interakcija i odnosa. Također, za njih je karakteristična nedovoljna samoregulacija, koja se očituje u impulzivnom i autodestruktivnom ponašanju. Emocionalna nestabilnost čini osobu s ovim poremećajem nepredvidivom u svojim odgovorima i reakcijama na određene podražaje. Osoba teško integrira svoju sliku o sebi, teško procjenjuje sebe i svoje osobine te dolazi do velikih oscilacija između pozitivnog i negativnog samodoživljavanja. Također, nailazi na poteškoće u stvaranju i održavanju ljubavnih veza, emocionalnih ili poslovnih odnosa.

#### **4. Emocionalno nestabilni poremećaj ličnosti i psihijatrijski komorbiditeti**

Ovaj se poremećaj ličnosti najčešće povezuje s poremećajima raspoloženja, anksioznim poremećajima i poremećajima zlouporabe sredstava ovisnosti (Leichsenring i sur., 2011), ali i s drugim poremećajima ličnosti i poremećajima prehrane (Jerković i Maglica, 2014). Također, određeni podaci upućuju na to da su poremećaji zlouporabe sredstava ovisnosti zastupljeniji kod muškaraca s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti, dok su poremećaji prehrane češći kod žena sa spomenutim poremećajem ličnosti (Leichsenring i sur., 2011).

Potrebno je napomenuti da se u ovom poremećaju ličnosti mogu javiti i kratkotrajni i prolazni psihotični simptomi. Procjenjuje se da 20 do 50% osoba s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti povremeno ima psihotične simptome koji ne zadovoljavaju kriterije za postavljanje dijagnoze nekog drugog psihotičnog poremećaja. Ovi simptomi često se javljaju u iznimno stresnim situacijama i zahtijevaju pomno praćenje i liječenje antipsihoticima (Schroeder i sur., 2013).

##### *4.1. Depresija i emocionalno nestabilni poremećaj ličnosti*

Depresija i emocionalno nestabilni poremećaj ličnosti su vrlo često u komorbiditetu, stoga, nije začuđujuće da pojedini autori koriste naziv "granična depresija", kao jednu cjelinu, odnosno spoj ova dva stanja. Karakteristike ovog komorbiditeta bi bile česti i snažni osjećaj usamljenosti i izoliranosti (Adler i Buie, 1979, prema Köhling, 2015) unutarnja praznina i beznade (Gunderson, 1996, prema Köhling, 2015), veliki strah od napuštanja (Masterson, 1976, prema Köhling, 2015), i slično. Svi ovi simptomi upućuju na to da je depresija, odnosno njezini simptomi, dio sveukupne dijagnoze emocionalno nestabilnog poremećaja ličnosti, to jest emocionalne nestabilnosti, iritabilnosti, nestabilnih socijalnih odnosa, i slično. Dakle, radi se o značajnoj povezanosti ova dva stanja. Rezultati istraživanja Gundersona i suradnika (2004, prema Köhling, 2015) pokazuju da veća kontrola i napredak u liječenju emocionalno nestabilnog poremećaja ličnosti utječe na smanjenje simptoma depresije, no ne i obrnuto.

##### *4.2. Bipolarni poremećaj i emocionalno nestabilni poremećaj ličnosti*

Kao i s depresijom, emocionalno nestabilni poremećaj ličnosti ima visoku stopu komorbiditeta s bipolarnim poremećajem. Iako se govori o dva odvojena tipa

poremećaja, neki autori govore o emocionalno nestabilnom poremećaju kao od podtipu bipolarnog poremećaja, upravo zbog velike sličnosti u dijagnostičkim kriterijima. Za oba su karakteristični emocionalna nestabilnost, impulzivno ponašanje, razdražljivost, i slično. Međutim, detaljnija analiza ovih simptoma potvrđuje da se radi o dva, iako slična, ali različita poremećaja. Jedan od primjera je činjenica da se impulzivnost smatra trajnim obrascem kod emocionalno nestabilnog poremećaja ličnosti, dok se kod bipolarnog poremećaja pojavljuje periodično, i to u epizodama hipomanije, ali ne i u epizodama depresije (Wilson i sur., 2007). Također, osobe, kod kojih je ustanovljen ovaj komorbiditet, u usporedbi s osobama samo s bipolarnim poremećajem, pokazuju češću promjenu raspoloženja, više suicidalnog ponašanja, češće zlouporabljaju sredstva ovisnosti te se kod njih bipolarni poremećaj javlja u ranijoj dobi (Frias i sur., 2016, prema Ilaria, 2022).

Dokazano je i da će osobe s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti imati veću šansu za komorbiditet ovog i bipolarnog poremećaja, u usporedbi s osobama koje imaju neki drugi poremećaj ličnosti (Gunderson i sur., 2006; Ruggero i sur., 2010).

#### *4.3. Anksiozni poremećaji i emocionalno nestabilni poremećaj ličnosti*

Stopa komorbiditeta anksioznih poremećaja kod osoba s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti vrlo je visoka. Anksiozni poremećaji kod osoba s ovim poremećajem ličnosti smanjuju vjerojatnost remisije i povećavaju rizik od samoubojstva i samoozljeđivanja (Harned i Valenstein, 2013).

Od anksioznih poremećaja koji se javljaju u komorbiditetu, najčešći su generalni anksiozni poremećaj, panični poremećaj, socijalni anksiozni poremećaj, opsesivno-kompulzivni poremećaj i posttraumatski stresni poremećaj (Keuroghlian i sur., 2015). Silverman i suradnici (2012) ukazuju na rezultate istraživanja kojim se dokazalo da je emocionalno nestabilni poremećaj ličnosti povezan s rizikom od recidiva opsesivno-kompulzivnog poremećaja, kao i opetovanog ponavljanja napada generaliziranog anksioznog poremećaja i paničnog poremećaja. Također, Johnson i suradnici (2006, prema Silverman i sur., 2012) ističu da osobe koje u ranijoj dobi nisu pokazivale znakove anksioznog poremećaja, ali jesu emocionalno nestabilnog poremećaja ličnosti, da su u srednjoj odrasloj dobi bili izloženiji riziku od razvoja i

anksioznog poremećaja. Anksioznost je značajno i često obilježje emocionalno nestabilnog poremećaja ličnosti. Upravo je izbjegavanje suočavanja s negativnim emocijama, mislima ili događajima poveznica između anksioznog poremećaja i emocionalno nestabilnog poremećaja ličnosti (Silverman i sur., 2012).

#### *4.4. Poremećaji prehrane i emocionalno nestabilni poremećaj ličnosti*

Kao što je navedeno i za prethodne poremećaje, poremećaji prehrane i emocionalno nestabilni poremećaj ličnosti čest su komorbiditet. Karakteristično je da osobe s ovim komorbiditetom osjećaju depresiju, anksioznost te poteškoće s prepoznavanjem i izjašnjavanjem vlastitih emocija, što se naziva aleksitimija. Usporedno s osobama bez ovog komorbiditeta, osobe s njim pokazale su višu razinu aleksitimije te su kod njih prepoznata ponašanja karakteristična za ponašanja kod poremećaja prehrane, kako bi suzbili svoja određena emocionalna stanja (Nowakowski i sur., 2013, prema Khosravi, 2020). Također, podaci pokazuju da su depresija i anksioznost kod ovog komorbiditeta znatno učestalije nego kod osoba bez njega, a što se može pripisati visokoj razini aleksitimije (Khosravi, 2020). Dakle, zbog svih navedenih simptoma, osoba osjeća bol te nedostatak motivacije i sposobnosti da se suoči s emocijama i situacijom pa, stoga, započne s ponašanjima karakterističnim za poremećaje prehrane, kao što su prejedanje, namjerno izazivanje čišćenja organizma ili stroge dijeta i izgladnjivanje (Khosravi, 2020).

#### *4.5. Zloupotreba sredstava ovisnosti i emocionalno nestabilni poremećaj ličnosti*

Emocionalno nestabilni poremećaj ličnosti je okarakteriziran značajnim teškoćama na emocionalnoj, kognitivnoj, bihevioralnoj i interpersonalnoj razini, stoga, zloupotreba sredstava ovisnosti može dodatno potaknuti problematiku ovog poremećaja (Jerković i Maglica, 2014). Najčešće ovisnosti su ovisnost o alkoholu, kokainu i opijatima. Uporaba ovih sredstava izaziva osjećaj zadovoljstva i iluzorni bijeg od stvarnosti u kojoj se osoba s ovim poremećajem nalazi (Murray, 2022, prema Ilaria, 2022). Postojanje emocionalno nestabilnog poremećaja ličnosti može uzrokovati ovisnost o drogama, ali isto tako zloupotreba opijata može potaknuti ekspresiju ovog poremećaja. Dakle, uzročno-posljedična veza postoji, a posebno je opasna za osobe koje su neurobiološki ranjivije ili kod kojih je ovaj poremećaj

ličnosti dijagnosticiran, a odluče se „liječiti“ i tražiti utjehu u sredstvima ovisnosti (Ilaria, 2022).

Osobe s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti, a koje su ovisne o alkoholu, razlikuju se od osoba koje su također ovisne, ali nemaju navedeni poremećaj. Podaci pokazuju da prve imaju veći psihički teret od drugih, pokazuju nižu razinu socijalnog funkcioniranja, imaju ozbiljnije simptome ovisnosti, češće zlouporabljaju i druga sredstva ovisnosti, pokazuju više suicidalnog ponašanja, kraća su razdoblja apstinencije i češći su recidivi, i slično. Dakle, cjelokupna slika je dosta lošija (Kienast i sur., 2014).

## **5. Liječenje**

Prije početka liječenja osobe s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti, važna je detaljna i precizna procjena stručnjaka, nakon koje psihijatar i pacijent zajednički dogovaraju ciljeve liječenja. Može se izdvojiti nekoliko glavnih područja na koje se usmjerava proces liječenja: "prevencija suicidalnog ponašanja, uspostava kontrole emocija i ponašanja, smanjivanje ili uklanjanje štetnih ovisničkih ponašanja, stabilizacija i integracija stila privrženosti, uspostava i održavanje stabilnog psihičkog i fizičkog okruženja, redukcija afektivne nestabilnosti, anksioznosti i psihotičnih simptoma primjenom odgovarajućih terapijskih postupaka s ciljem očuvanja i unaprjeđenja socijalnog i radnog funkcioniranja" (APA, 2010, prema Maljuna i sur., 2019b: 222).

### *5.1. Farmakoterapija*

Emocionalno nestabilni poremećaj ličnosti, kao što mu i sam naziv kaže, nije bolest u medicinskom smislu, već poremećaj. Upravo se zato ne može liječiti isključivo farmakoterapijom, bez kombiniranja s drugim metodama, o kojima će nešto kasnije biti riječ, ali u određenim su okolnostima odgovarajući lijekovi od velike važnosti u procesu liječenja ovog poremećaja. Lijekovi, koji se pripisuju osobi s poremećajem, moraju odgovarati njezinim simptomima. Pozitivni se utjecaji farmakoterapije prepoznaju na simptomima koji se mogu svrstati u tri kategorije: kognitivno-perceptivni simptomi, afektivna disregulacija i simptomi impulzivnog ponašanja. Nekada je za pojedini simptom potrebno više lijekova, dok ponekad jedan lijek može



liječiti više simptoma. Primjerice, selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina, osim što su korisni u liječenju depresije, pomažu i kod smanjivanja impulzivne agresije. Farmakoterapija može biti također vrlo djelotvorna kada se osoba treba uključiti u psihoterapiju. Smanjenjem određenih kognitivnih, afektivnih i impulzivnih simptoma putem lijekova, osoba se može osjećati spremnijom za učinkoviti rad, nego bi se osjećala bez konzumiranja potrebnih lijekova (Gunderson i Hoffman, 2005).

Osim već spomenutih selektivnih inhibitora ponovne pohrane serotonina, koriste se i antidepresivi drugih skupina, koji pozitivno utječu na smanjenje simptoma depresije, impulzivnog i agresivnog ponašanja, autodestruktivnog ponašanja te čestih promjena raspoloženja. Korisni su i stabilizatori raspoloženja, kao i anksiolitici za smanjenje anksioznosti i ljutnje, primjerice, benzodiazepin. Značajna je uloga i antipsihotika za ublažavanje impulzivnosti i ljutnje (Kreisman i Straus, 2004).

## *5.2. Psihoterapija*

Kao što je prethodno rečeno, farmakoterapija može biti neophodna, ali primarnim se tretmanom smatra psihoterapija, kod koje se koristi nekoliko pristupa. Najčešći su psihodinamski, psihoanalitički i kognitivno-bihevioralni pristup. Kod psihodinamskog i psihoanalitičkog pristupa primarni cilj je da osoba s emocionalno nestabilnim poremećajem dobije dublji uvid u sebe i svoj unutarnji svijet te na taj način stvori sigurniji osjećaj identiteta i stabilniju sliku o sebi, a to se postiže kroz kvalitetan terapijski odnos između navedene osobe i stručnjaka. U sklopu ovih pristupa, najčešće se koristi psihoterapija usmjerena na transfer i psihoterapija temeljena na mentalizaciji (Gunderson, 2011, prema Maljuna i sur., 2019b).

Psihoterapija usmjerena na transfer je oblik psihodinamske terapije koji je posebno prilagođen liječenju poremećaja ličnosti, pa tako i liječenju emocionalno nestabilnog poremećaja ličnosti (Levy i sur., 2018). Prema ovom obliku, kod osobe s poremećajem dolazi do neintegriranih reprezentacija sebe i drugih (Marčinko i sur., 2015), odnosno negativne percepcije sebe i drugih oko sebe te do difuzije identiteta i nestabilnih socijalnih odnosa (Levy i sur., 2018). Susreti se najčešće odvijaju dva puta tjedno, a cilj je pomoći toj osobi da stvori čvršću i koherentniju sliku o sebi te na taj način smanjiti autodestruktivno ponašanje i nestabilnost u interpersonalnim

odnosima. Nastoji se putem transfera identificirati obrasce zbog kojih osoba završava u konfliktu s okolinom, pa i sa samim terapeutom (Levy i sur., 2018). Ovakav oblik terapije pomaže osobi da dobije dublji uvid u svaki aspekt svog unutarnjeg svijeta i da stvori sigurnije i predvidljivije unutarnje i vanjsko stanje (Gunderson i Hoffman, 2005).

Još jedan oblik psihodinamske terapije je psihoterapija temeljena na mentalizaciji, a radi se o terapiji koja se može provoditi i u individualnom i grupnom obliku. Mentalizacija se može definirati kao "sposobnost razumijevanja vlastitih i tuđih postupaka u kontekstu mentalnih stanja, uključujući misli i osjećaje" (Levy i sur., 2018: 715). Ona znači biti svjestan što se događa u našem umu, ali i u umu drugih osoba (Marčinko i sur., 2015). Kod osobe s ovim poremećajem, može doći do slabljenja navedene sposobnosti, a tome najviše pridonosi stres zbog nezadovoljavajućih interpersonalnih odnosa, dok se još dublji uzrok može pronaći u odnosima poremećene privrženosti iz ranije dobi (Levy i sur., 2018). Osobe s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti često imaju problema s introspektivnosti i sposobnosti za mentalizaciju (Marčinko i sur., 2015). Glavni cilj je stabilizacija percepcije o sebi i o drugima te shvaćanje svojih mentalnih stanja. S obzirom na to da je osoba s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti jako osjetljiva u socijalnim odnosima, terapeut mora biti svjestan da će emocionalne nestabilne reakcije osobe s ovim poremećajem u određenim trenucima nadjačati njezine mentalne sposobnosti pa osoba neće moći izregulirati i suzdržati svoje emocionalne reakcije i prethodno promisliti. Takve se situacije mogu protumačiti kao "bezumna stanja" osobe, kako u odnosu s drugima, tako i sa samim sobom (Bateman i Fonagy, 2010). Terapeut tijekom ovog procesa s pacijentom treba pokazati empatiju te na prikladan način istraživati i pojašnjavati pacijentovo stanje uma, pomoći mu usvojiti drukčije, objektivno ispravnije perspektive i jačati njegove kapacitete mentalizacije. Njihov rad na susretima se bazira na "ovdje i sada", ali se potom uključuju i odnosi pacijenta s njegovim ključnim figurama privrženosti i drugim ključnim osobama iz života te kako oni utječu na pacijentovu sposobnost mentaliziranja (Levy i sur., 2018). Koncept mentalizacije se može sagledati kroz tri dihotomne dimenzije: „ja“ naspram „drugi“, „implicitno“ naspram „eksplicitno“ te „kognitivno“ naspram „afektivno“. Kroz terapiju se nastoje smanjiti ove suprotnosti

kod osobe s poremećajem te se stvara integriranija i šira slika sebe i drugih (Marčinko i sur., 2015).

Osim navedenih pristupa, koristi se i kognitivno-bihevioralna terapija kojom se nastoje reducirati neprimjerena i destruktivna ponašanja i razmišljanja, a temelji se na prethodnim iskustvima koja su s vremenom izgradila trenutne stavove, uvjerenja i razmišljanja te osobe (Gunderson i Hoffman, 2005, prema Maljuna i sur., 2019b). Jednim od oblika kognitivno-bihevioralne terapije smatra se dijalektičko-bihevioralna terapija, koja se razvila primarno za liječenje emocionalno nestabilnog poremećaja ličnosti, odnosno sa svrhom smanjenja suicidalnog i destruktivnog ponašanja osobe s ovim poremećajem. U sklopu navedene terapije, na emocionalno nestabilni poremećaj ličnosti gleda se kao na poremećaj stalne emocionalne nestabilnosti te se ovim tipom terapije fokusira na sve elemente emocionalne nestabilnosti: spoznaje, iskustva, ponašanje, i slično. Kroz terapiju se nastoji stvoriti balans između strategije mijenjanja i strategije prihvatanja. Sažeto rečeno, glavni krajnji cilj je postići ravnotežu u emocijama i reakcijama, dakle, emocionalnu stabilnost. Spomenuti balans između strategije mijenjanja i strategije prihvatanja se kroz dijalektičko-bihevioralnu terapiju ogleda kroz 4 vještine: svjesnost, tolerancija na stres i uznemirenost, regulacija emocija i interpersonalna djelotvornost. Kroz terapiju se nastoje poboljšati sposobnosti i vještine, ojačati motivacija za promjenom, strukturirati okruženje radi olakšavanja i održavanja napretka, ojačati motivacija i unaprijediti sposobnosti terapeuta, i slično. Sve navedeno se provodi kroz individualnu tjednu terapiju, grupnu terapiju za unaprjeđenje vještina, telefonske konzultacije i tjedne konzultacije terapeuta za unaprjeđenje njihovih kompetencija i sposobnosti (Levy i sur., 2018).

U procesu psihoterapije važne su i osobine samog stručnjaka, njegove crte ličnosti, motivacija, iskustvo, stupanj educiranosti, stil, i slično. U teškim situacijama, stručnjak mora dati sve od sebe da ostane smiren, prvenstveno u slučaju parasuicidalnog i suicidalnog ponašanja kod osobe s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti. Također, kroz njihov zajednički rad, stručnjak treba procijeniti koliko se osoba s poremećajem adaptirala. Ukoliko se radi o nepovoljnoj aloplastičnoj adaptaciji, osoba će biti sklona manipulaciji i neće biti spremna

prihvatiti pomoć, što je vrlo česta pojava kod osoba s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti. S druge strane, optimalno adaptiranje podrazumijeva da se osoba prilagodila i da je spremna na konstruktivan rad sa stručnjakom (Marčinko, 2015).

### *5.3. Socioterapija*

Socioterapija je dio rehabilitacije koji obuhvaća različite postupke čiji je cilj poboljšanje socijalnog funkcioniranja i socijalne prilagodbe bolesnika, odnosno cjelokupna rehabilitacija, resocijalizacija i reintegracija bolesnika u zajednicu. Radi se o zahtjevnom i kompleksnom procesu kojim se osobu nastoji vratiti u stanje u kakvom je bila prije simptoma bolesti ili poremećaja. Postoje dvije intervencijske strategije, s tim da je prva individualno orijentirana, a druga je ekološka. Intervencijska strategija koja je individualno orijentirana usmjerena je na jačanje kapaciteta i razvijanje vještina te osobe u interakciji sa stresnom okolinom, dok je druga, ekološka intervencijska strategija, usmjerena na reduciranje potencijalnih stresora iz okoline (Ružić i sur., 2009).

Proces rehabilitacije se provodi individualnim pristupom, odnosno uzimaju se obzir specifične okolnosti u kojima pojedina osoba živi, kako bi se što uspješnije adaptirala i integrirala u svoju sredinu. Rehabilitacija obuhvaća sve aspekte napretka, od prvotnog oporavka i osnaživanja osobe do sveukupnog povećanja kvalitete života. Vrlo je važno da postoji motivacija i suradnja od strane pacijenta te da ga se kroz cijeli proces uvažava kao ravnopravnog sudionika. U timu sudjeluju razni stručnjaci: socijalni radnik, psihijatar, psiholog, defektolog, medicinska sestra, radni terapeut, i tako dalje. Također, poželjno je i dobrodošli su osobe iz pacijentove okoline, čiji doprinos može biti vrlo značajan. Polazeći od činjenice da je čovjek društveno biće, uviđa se važnost grupe i njezinog utjecaja na pacijenta. Stoga se može reći da su grupne terapije jednako važne kao i individualne (Ružić i sur., 2009).

Socioterapijom, kao oblikom rehabilitacijskog tretmana, želi se postići da osoba, bez obzira na nastale simptome, upornim radom nauči kako funkcionirati u svojoj okolini pod pritiskom, koji može biti okidač za ponovnu pojavu tih istih simptoma. Dakle, želi se postići resocijalizacija i potpuna integracija osobe u društvo. Socioterapija je terapijska metoda koja se usredotočuje na podizanje razine funkcioniranja pojedinca

u svojoj sredini, obiteljskoj, radnoj, bolničkoj, i slično. Neki od oblika socioterapije su: terapijska zajednica, radna i okupacijska terapija, učenje socijalnih vještina, rekreacija, glazboterapija, ples, film-terapija, i druge aktivnosti iz svakodnevnice (Ružić i sur., 2009).

Način i uspjeh u početnoj fazi socioterapije u instituciji ovise o kliničkoj slici, simptomima, motivaciji pacijenta, njegovim kapacitetima, i još puno faktora. Važno je stvoriti individualni pristup i prilagoditi se pacijentu u skladu s navedenim faktorima. S obzirom da je početak najteži, intervencije terapeuta su minimalne i, kako je pacijent najčešće orijentiran isključivo na vlastite simptome, uglavnom se svode na pružanje podrške pacijentu. U tome pripomaže i ostatak grupe koja sudjeluje u terapijskom procesu, a sačinjena je od pojedinaca s većinom sličnim problemima. Grupa se sastaje u određenim vremenskim intervalima, a na psihijatrijskim odjelima uglavnom svakodnevno. Aktivnosti su uvijek isplanirane unaprijed, a mogu biti usmjerene prema van, odnosno prema zajedničkom cilju, ili prema unutra, odnosno usmjerene na događaje i interakcije unutar te grupe. Osim institucijske, postoji i izvaninstitucijska socioterapija, koja se provodi, primjerice, u socijalno-medicinskim ustanovama ili raznoraznim klubovima osnovanim upravo za terapijske grupe. Cilj je pružiti pojedincima stručnu pomoć i podršku te im pomoći da razumiju vlastite postupke i ponašanje, kao i svoje reakcije u međuljudskim odnosima. Što se tiče usporedbe institucijskog i izvaninstitucijskog liječenja, ukoliko je moguće i primjereno koristiti izvaninstitucijsko, ono se smatra također vrlo učinkovitim, a i ekonomski isplativijim. Parcijalna hospitalizacija predstavlja prijelazni oblik između navedena dva oblika te može biti organizirana kao dnevna, noćna ili bolnica vikendom, s tim da je u Hrvatskoj najzastupljenija upravo dnevna bolnica (Ružić i sur., 2009).

## **6. Uloga socijalnog radnika**

### *6.1. Socijalni radnik i njegova suradnja s timom stručnjaka*

U dijagnosticiranju, liječenju, rehabilitaciji i svim drugim socioterapijskim aktivnostima vezanim uz osobe s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti, vrlo važna je uloga socijalnog radnika, koji radi u timu s ostalim stručnjacima, poput

psihologa, psihijatra, socijalnog pedagoga, radnog terapeuta, i tako dalje. Socijalni radnik provodi individualne i grupne terapijske aktivnosti, unutar kojih, kroz pružanje podrške, edukacije i savjetovanje, pomaže korisniku i njegovoj obitelji da ojačaju svoje kapacitete za borbu s korisnikovim simptomima. Kada korisnik završi s liječenjem, uloga socijalnog radnika ostaje jednako značajna jer socijalni radnik pomaže korisniku u resocijalizaciji i integraciji u svoju okolinu, kao i u osiguravanju institucijskog ili izvaninstitucijskog smještaja te ostvarivanju svih njegovih prava (Maljuna i sur., 2019b). Smještaj se može odnositi, primjerice, na ustanove socijalne skrbi, obiteljske domove, stambene zajednice, udomiteljske obitelji, i slično (Kletečki Radović, 2021). Aktivnosti socijalnog radnika bi se trebale bazirati na prepoznavanju simptoma, preventivnim postupcima, poticanju na liječenje i nošenju s poteškoćama koje su rezultat emocionalno nestabilnog poremećaja ličnosti. Pritom se socijalni radnici ne usmjeravaju isključivo na osobu s navedenim poremećajem, već i na članove njegove obitelji i ostale ključne osobe iz života.

Berger (2014) ulogu socijalnog radnika vidi i u provođenju narativne terapije, koju je promovirao australski socijalni radnik Michael White, zajedno s kolegom Davidom Epstonom. Narativna se terapija temelji odnosu i komunikaciji između korisnika i stručnjaka. Ne gleda na emocionalno nestabilni poremećaj ličnosti kao na neprilagođeno i neprikladno ponašanje, već se usredotočuje na ono što korisnik govori i kako prezentira svoju stvarnost. Ovom terapijom se ne nastoje reducirati nastali simptomi ovog poremećaja, nego se daju značenje i vrijednost onome što korisnik iznosi u komunikaciji (Berger, 2014). Želi se pomoći korisniku da se, tijekom davanja svojih iskaza, osjeća bolje u odnosu sa samim sobom i da osjeća kako upravlja svim aspektima svog života (Manojlović, 2012). Dakle, socijalni radnik bi trebao pomoći korisniku da u njihovom odnosu on ne bude više samo terapijski sudionik, već i svoj vlastiti stručnjak. Naglasak se stavlja na korisnikove priče koje nosi kroz život te kako one utječu na njegove odnose s drugima, kao i na njega samoga. Socijalni radnik ispituje kako je pojedini problem utjecao na različite aspekte njegova života, kako se korisnik snalazio u tim situacijama i kako se nosio s njima (Berger, 2014). Jedan od primjera koji Berger navodi jest osoba koja se nalazi u stresnoj situaciji, ali se uporno opire ljutnji i ne dopušta da ju ljutnja savlada. Ovdje socijalni radnik može pomoći toj osobi da se vrati u tu istu situaciju i još jednom

sagleda taj problem. Može ju upitati razna pitanja, poput, „Kako si uspio/la ostati učinkovita u tom svom načinu blokiranja?“, „Kakva si saznanja dobio/la za buduće korake koje možeš poduzeti kada te obuzme ljutnja?“, „Na što si se oslonio/la u tom trenutku ljutnje?“, „Koje su osobe bile uključene u taj problem?“, „Znajući sve ovo sada, misliš li da bi se tvoj pogled na ovaj problem mogao promijeniti u budućnosti?“, i slično. Dakle, osoba ponovo zadire u svoj problem i, prepričavajući ga na određen način, postaje njegov narator i uviđa neke zapostavljene dijelove, koje do tada možda nije spoznala. Istovremeno stječe nove vještine koje će joj poslužiti za rješavanje budućih briga i problema (Berger, 2014). Narativni pristup omogućuje osobi s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti da se ne fokusira samo na ono negativno, već da se podsjeti i pozitivnih sfera svog života te da se usmjeri na njih i na taj način ojača svoje kapacitete i pronade svoje snage (Manojlović, 2012).

Kako je već navedeno, uloga socijalnog radnika značajna je u svim fazama koje osoba s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti prolazi te se socijalni radnik ne fokusira samo na osobu s navedenim poremećajem, nego i na druge ključne osobe iz njezina života. Uvažavajući navedeno, posebno su važne aktivnosti socijalnog radnika u situacijama gdje je osoba s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti roditelj, a kada mora primijeniti neku od mjera za zaštitu prava i dobrobiti djeteta propisanih Obiteljskim zakonom (2015). Vrlo je važno da socijalni radnik ispravno i pravodobno prepozna simptome emocionalno nestabilnog poremećaja ličnosti kada oni ugrožavaju dobrobit djeteta. U svom su istraživanju Maljuna i suradnice (2019a) dobile uvid u simptome koje stručnjaci Centra za socijalnu skrb prepoznaju kod osoba s navedenim poremećajem ličnosti, a to su: afektivna nestabilnost, impulzivno i nekontrolirano ponašanje, poremećeni interpersonalni odnosi te iskrivljenost mišljenja i percepcije. Afektivna nestabilnost obuhvaća snažne napore da se izbjegne stvarno ili zamišljeno napuštanje, afektivnu nestabilnost zbog reagibilnosti raspoloženja, kroničan osjećaj praznine i neprimjerno snažnu srdžbu ili teškoće u kontroli srdžbe. Iako je ponekad teško prepoznati da se radi o emocionalno nestabilnom poremećaju ličnosti, što zbog čestog komorbiditeta s drugim poremećajima koji zamaskiraju prvotni, tako i zbog složenosti simptoma jer ne postoji jedan simptom koji nedvojbeno ukazuje na postojanje ovog poremećaja ličnosti, kada se uspješno prepozna i ukoliko situacija ugrožava dobrobit djeteta,

socijalni radnici moraju poduzeti mjere propisane Zakonom. Također, na temelju provedenog istraživanja, došle su do zaključka o osnovnim koracima socijalnih radnika u radu s osobama s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti: postavljanje dijagnoze na temelju Desete revizije Međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB-10) i na temelju Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne bolesti (DSM-5), osobi s ovim poremećajem osigurati socijalnu i zdravstvenu pomoć, raditi u timu kompetentnih i educiranih stručnjaka, kojeg, osim socijalnog radnika, čine psiholog, psihijatar, i tako dalje, te osigurati konstantu edukaciju i superviziju svih stručnjaka koji sudjeluju u tom procesu.

Kao što je već rečeno, vrlo je važno pravodobno reagiranje i odabiranje ispravne mjere za zaštitu prava i dobrobiti djeteta, kako bi se na vrijeme prevenirao ikoji nesretni događaj. Koju će mjeru socijalni radnik primijeniti, ovisi o stupnju ugroženosti djeteta. Ukoliko su se određeni nesretni slučajevi, primjerice, zlostavljanje ili zanemarivanje, već dogodili, što je najčešći slučaj, onda socijalni radnici i drugi stručnjaci moraju prevenirati snažnije i dugotrajnije posljedice, poput različitih psihičkih teškoća i poremećaja, pa tako i poremećaja ličnosti. Dakle, u takvim situacijama važno je pružiti djeci maksimalnu podršku i mogućnost za što bezbolnijim nastavkom svog života. Osim što osobe s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti u Centru za socijalnu skrb mogu biti korisnici socijalnih usluga, mogu biti korisnici i novčanih davanja. Navedeni poremećaj te niski socioekonomski status i siromaštvo se dovode u korelaciju, stoga osobe s ovim poremećajem često primaju, primjerice, zajamčenu minimalnu naknadu ili jednokratnu naknadu. Također, ono što pridonosi nižem socioekonomskom statusu je nemogućnost osobe s ovim poremećajem da odrađuje puno radno vrijeme (Maljuna i sur., 2019b).

Osobama s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti narušeno je mentalno zdravlje, stoga socijalni radnici, odnosno socijalni rad kao profesija zauzima vrlo značajno mjesto u području brige i zaštite navedenih osoba. Za početak je važno promicanje mentalnog zdravlja, odnosno upoznavanje i educiranje društva, sa svrhom osvještavanja važnosti očuvanja mentalnog zdravlja. Socijalni radnici rade i na prevenciji svih mentalnih poremećaja, pa tako i emocionalno nestabilnog



poremećaja ličnosti, a pogotovo kod osoba koje su izložene većem riziku od nastanka poremećaja. Primjerice, žrtve nasilja, osobe izložene siromaštvu, i slično, a kroz različita predavanja ili radionice. Potom, kao što je već navedeno, socijalni radnici sudjeluju u svim fazama rehabilitacije i reintegracije osobe s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti u njezinu okolinu. Provodi individualne i grupne terapije, psihoterapije, socioterapije, pomaže osobi pri usvajanju socijalnih vještina te radi skupa s njom individualni plan, koji bi trebao rezultirati ispunjenjem postavljenog cilja te potpunom inkluzijom osobe s ovim poremećajem. Kroz individualno planiranje, socijalni radnik zajedno s korisnikom sastavlja određeni program aktivnosti, u kojima će korisnik podjednako sudjelovati te ga na kraju i evaluirati. Vrlo je važno da korisnik bude maksimalno uključen jer mu time jača osjećaj kontrole nad vlastitim životom. Također, osobe se s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti često smatraju neizlječivima, opasnima ili teškima i prisiljeni su živjeti s takvom „etiketom“. Stoga se socijalni radnici bore protiv stigmatizacije, nejednakosti i diskriminacije u društvu te se zalažu za ostvarivanje svih prava i interesa osobe s navedenim poremećajem (Kletečki Radović, 2021).

Osobama s ovim poremećajem, u prevladavanju teškoća, mogu pomoći socijalna usluga savjetovanja, kao i psihosocijalna podrška. Savjetovanje podrazumijeva suradnički odnos korisnika i savjetovatelja, u kojem se korisnik otvara i govori o svojim problemima, a educirani savjetovatelj mu pruža pomoć pri razumijevanju tih istih problema i nošenju s njima. Slično tome, psihosocijalnom podrškom se želi pomoći pojedincu da ojača svoje kapacitete i vještine te da se što lakše nosi s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti, a kako je ranije pojašnjeno. Psihosocijalne intervencije često su potrebne kako bi osoba s ovim poremećajem riješila interpersonalne probleme u socijalnim odnosima i svoje unutarnje probleme, kao što su ljutnja, impulzivnost, disfunkcije, nestabilnosti, i slično (Goodman i Siever, 2012, prema Fung i sur., 2020), a u svemu tome uloga je socijalnog radnika, zajedno u suradnji s drugim stručnim osobama u timu, ključna (Smith, 2008, prema Fung i sur., 2020).

Uz sve navedeno, osobama se može pružiti i mogućnost privremenog smještaja, ukoliko okolnosti to zahtijevaju. Primjerice, zbog rehabilitacijskog procesa ili krizne

situacije, poput slučaja kada je osoba s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti žrtva nekog oblika nasilja. Također, socijalni radnik je često uključen u postupanje s osobama s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti koje su počinitelji nasilja.

Iz iznesenog proizlazi da je uloga socijalnog radnika u radu s osobama s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti gotovo uvijek nezaobilazna jer su socijalni radnici uključeni u brojna područja rada s navedenim osobama. To uključuje široki spektar intervencija i oblika pomoći, pružanje podrške, rad na jačanju kapaciteta i osnaživanje, učenje prihvatljivih obrazaca ponašanja i komunikacijskih vještina, i slično. Također, socijalni radnici često rade sa stigmatiziranim i marginaliziranim skupinama korisnika, stoga je njihova uloga značajna i u procesu destigmatizacije i integracije takvih korisnika u društvo. Različiti autori (Štrkalj-Ivezić i Martić-Biočina, 2010) smatraju da je u slučaju korisnika s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti važna edukacija i otvorena komunikacija oboljelog korisnika i članova njegove obitelji, a sve sa svrhom što boljeg razumijevanja ovog poremećaja, kao i svih njegovih simptoma i posljedica. Glavno obilježje suradničkog odnosa korisnika s ovim poremećajem i socijalnog radnika je osnaživanje tog korisnika da se što lakše nosi sa svojim problemima i simptomima te da trudom i radom omogući sebi što funkcionalniji način življenja. Navedeni proces osnaživanja uključuje osobnu, interpersonalnu i institucionalnu dimenziju. Osobna dimenzija podrazumijeva nastojanje socijalnog radnika da, kroz dijalog i poticanje samoreflektiranja, korisnik sagleda svoju situaciju i sliku o sebi u pozitivnijem svjetlu, da prepozna zapreke i da pronade svoje snažne strane. Na interpersonalnoj razini se socijalni radnici bore sa stigmatizacijom korisnika s ovim poremećajem ličnosti te ih potiču na integriranje i pridruživanje u različite grupe za pomoć i samopomoć. Institucionalna razina podrazumijeva nastojanje socijalnih radnika da "pruže pomoć pojedincima, grupama i zajednicama u razvoju znanja i vještina potrebnih za prepoznavanje i utjecaj na političke procese (Maljuna i sur., 2019b: 229).

Značajan je odmak od medicinskog modela k socijalnom modelu, zbog čega se na osobu ne gleda više kao na medicinski problem. Socijalni radnici nastoje ukazati na

određenu teškoću kao na društveni problem te se, preuzevši socijalni model, više ne ističu samo slabosti i zapreke osoba s određenim teškoćama, pa tako i s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti, već se prvenstveno ističu snage i potencijali te osobe. U situacijama u kojima se s osobama s ovim poremećajem ne postupa na prikladan način, socijalni radnici se zalažu za socijalne promjene i za omogućavanje ovim osobama statusa ravnopravnog građanina, sa svim svojim pravima i s mogućnošću potpune integracije u društvo (Kletečki Radović, 2021).

### *6.2. Poteškoće u radu s osobama s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti*

Uspoređujući osobe s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti i osobe s drugim poremećajima, odnosno drugim dijagnozama, pokazalo se da stručnjaci u većini slučajeva nailaze na puno više poteškoća u radu s prvima. Sveukupni rad s njima može ponekad biti vrlo zahtjevan i izazovan pa je i realno za očekivati da će negativni stavovi stručnjaka nekada prevladati. U takvim slučajevima, navedeno može utjecati na samu motivaciju i temeljitost stručnjaka u radu s osobama s ovim poremećajem ličnosti, što posljedično može dovesti do pogrešne dijagnoze. Kao što je u ovom radu već spomenuto, emocionalno nestabilni poremećaj ličnosti se, zbog vrlo sličnih dijagnostičkih kriterija, često poistovjećuje ili zamjenjuje s bipolarnim poremećajem. Stoga, može se reći da se radi o nerijetkom slučaju (Black i sur., 2011).

Black i suradnici (2011) proveli su istraživanje u kojem su ispitivali stavove prema pacijentima s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti. Rezultati pokazuju da liječnici često imaju negativne stavove i pokazuju manje empatije od, primjerice, socijalnih radnika, koji, osim što pokazuju više empatije i strpljenja, zalažu se za psihosocijalne tretmane, kao i psiholozi. S druge strane, psihijatri su više priklonjeni farmakoterapiji kao obliku liječenja. Edukacija je važna kroz cijeli radni vijek i upravo se njome postiže da se negativni stavovi stručnjaka mijenjaju te da stručnjaci budu otvoreniji prema svim skupinama pacijenata, pa tako i prema osobama s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti (Black i sur., 2011). Cleary i suradnici (2001, prema Black i sur., 2011) otkrili su da se većina stručnjaka smatra

kompetentnima za rad s osobama s ovim poremećajem i da, premda često nailaze na poteškoće, spremni su na dodatno usavršavanje i edukaciju.

Uvažavajući navedeno, Maljuna i suradnice (2019a) ukazuju kako stereotipi, negativni stavovi i predrasude utječu na percepciju i odnošenje stručnjaka prema osobama s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti, u vidu stigmatizacije i diskriminacije. Osim navedenih uzroka, ključan faktor je i nedostatak informacija, što potvrđuje prethodno rečeno koliko je važna edukacija stručnjaka. Posebno je bitna senzibiliziranost i empatija socijalnih radnika u Centrima za socijalnu skrb. Nadalje, govoreći o edukaciji i informiranosti, trebaju se istaknuti situacije u kojima se radi o zlostavljanju ili zanemarivanju djeteta od strane roditelja s ovim poremećajem ličnosti. U takvim slučajevima, socijalni radnici moraju biti spremni na velike poteškoće u radu s tim roditeljima, upravo zbog njihove sklonosti manipuliranju i iscrpljujućem ponašanju. Poteškoće u radu s tim roditeljima se posebno ističu kada dođe do izostanka dijagnoze ili nesuglasnosti oko nje između zdravstvenih i socijalnih radnika. Primjerice, kada se u zdravstvu nisu utvrdili određeni simptomi, odnosno nije se postavila odgovarajuća dijagnoza, pa se socijalni radnik nađe u kompliciranoj situaciji, u kojoj mora raditi s tom osobom, za koju pretpostavlja da ima emocionalno nestabilni poremećaj ličnosti, dok ta osoba bez konkretne zdravstvene dokumentacije to ne prihvaća.

Osobe s ovim poremećajem ličnosti smatra se „manipulativnima“, „teškima“, „konfliktnima“, i slično, te zbog toga, iz perspektive socijalnih radnika i svih drugih relevantnih stručnjaka, svrstavaju se u skupinu pacijenata i korisnika s kojima je vrlo zahtjevno raditi. Sve navedeno može utjecati na kvalitetu pružanja socijalnih i drugih usluga od strane stručnjaka (Papathanasiou i Stylianidis, 2022). Nedavna istraživanja dokazuju negativne stavove i ponašanja različitih stručnjaka, kao što su socijalni radnici, psiholozi, psihijatri i medicinske sestre, što može rezultirati smanjenjem kvalitete socijalnih usluga, ali i motivacije za traženjem stručne pomoći (Sheehan i sur., 2016).

Znatne poteškoće u radu s osobama s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti predstavljaju opetovana samoozljeđivanja, suicidalne prijetnje i druga autodestruktivna ponašanja. Tada stručnjak procjenjuje kako reagirati, ali sigurnost je

osobe s ovim poremećajem na prvom mjestu. Nekada je nužna hospitalizacija ili kontaktiranje članova obitelji, ali uglavnom je uvijek nužno uključiti psihijatra (Horvat, 2015).

Također, liječenje emocionalno nestabilnog poremećaja ličnosti vrlo je otežano kada je ono u komorbiditetu. U takvim kompleksnim situacijama raste nesigurnost stručnjaka kako postupiti u određenoj situaciji, odnosno kojim pristupom odgovoriti na korisnikovo ponašanje (Kienast i sur., 2014). Sve izneseno ukazuje na kompleksnost pristupa osobama s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti, što od svih stručnjaka koji su uključeni u skrb za ove osobe, uključujući i socijalne radnike, zahtjeva pomno poznavanje svih aspekata dijagnostičkih, terapijskih i rehabilitacijskih postupaka.

## **7. Zaključak**

Ličnost se može definirati kao „skup psihičkih osobina i mehanizama unutar pojedinca koji su organizirani i relativno trajni, te utječu na interakcije i adaptacije pojedinca na intrapsihičku, fizičku i socijalnu okolinu“ (Larsen i Buss, 2008:4, prema Maljuna i sur., 2019b). Poremećaji ličnosti karakterizirani su značajnim odstupanjem od uobičajenog ponašanja osobe u određenoj sredini, poteškoćama u prilagodbi, u nošenju sa stresom te otežanoj samoregulaciji emocija i reakcija (Ostojić, 2022). Emocionalno nestabilni poremećaj ličnosti jedan je od tipova poremećaja ličnosti, sa svoja dva podtipa: granični i impulzivni tip. Dijagnoza se postavlja ispunjavanjem barem 5 od 9 kriterija, navedenih u Dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne bolesti (DSM-5) Američke psihijatrijske udruge. Etiologija je ovog poremećaja složena te se može sagledati kroz biološku, psihološku i sociološku osnovu. Emocionalno nestabilni poremećaj ličnosti karakteriziraju impulzivne reakcije, emocionalna nestabilnost, strah od napuštanja te velike oscilacije i nestabilnosti u doživljavanju sebe i drugih (APA, 2013). Također, navedeni se poremećaj ličnosti često nalazi u komorbiditetu s drugim poremećajima ili bolestima, primjerice, depresijom, bipolarnim poremećajem, anksioznim poremećajem, poremećajem prehrane, zlouporabom sredstava ovisnosti, i slično. U terapijskom procesu potrebno je poštivati individualni pristup svakoj pojedinoj osobi koristeći farmakoterapijske, psihoterapijske i socioterapijske metode liječenja. U

radu s osobama s ovim poremećajem, stručnjaci, uključujući socijalne radnike, nailaze na brojne poteškoće. Uloga socijalnog radnika vrlo je bitna u svim fazama liječenja i rehabilitacije. Osim što prepoznaju simptome i potiču na liječenje, socijalni radnici su ključni akteri u pružanju brojnih vidova podrške, kako osobama s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti, tako i njihovim obiteljima i drugim bliskim osobama. Također, rade na promicanju mentalnog zdravlja, prevenciji mentalnih poremećaja, pa tako i emocionalno nestabilnog poremećaja ličnosti, te na promicanju ljudskih prava i zaštiti osoba s emocionalno nestabilnim poremećajem ličnosti od diskriminacije i stigmatizacije.

## Literatura

1. Alispahic, S., Hasanbegović-Anić, E. i Đenita, T. (2021). Psihološki poremećaji kroz cjeloživotni razvoj: Prevalencija i razvojni rizici. *Časopis za društvena pitanja*, 62(1), 155-173.
2. *American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013.
3. Bateman, A. i Fonagy, P. (2010). Mentalization based treatment for borderline personality disorder. *World Psychiatry*, 9(1), 11-15.
4. Berger, B. (2014). *Power, Selfhood and Identity: A Feminist Critique of Borderline Personality Disorder*. The University of Chicago.
5. Black, D., Pfohl, B., Blum, N., McCormick, B., Allen, J., North, C.S., Phillips, K.A., Robins, C., Siever, L., Silk, K.R., Williams, J.B.W. i Zimmerman, M. (2011). Attitudes Toward Borderline Personality Disorder: A Survey of 706 Mental Health Clinicians. *CNS Spectrums*, 16(3), 579-586.
6. Clarkin, J.F. i Posner, M.I. (2005). Defining the Mechanisms of Borderline Personality Disorder. *Psychopathology*, 38(2), 56-63.
7. Družić Ljubotina, O. i Ljubotina, D. (2014). Odnos siromaštva i nekih aspekata psihološke dobrobiti. *Socijalna psihijatrija*, 42(2), 86–101.
8. Friedel, R.O. (2004). *History Of Borderline Personality Disorder*. Posjećeno 12.7.2022. na mrežnoj stranici Boderline Personality Disorder Demystified: <http://www.bpddemystified.com/what-is-bpd/history/>
9. Fung, H.W., Chan, C., Lee, C.Y., Yau, C., Chung, H.M. i Ross, C.A. (2020). Validity of A Web-based Measure of Borderline Personality Disorder: A Preliminary Study. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 17(4), 443-456.
10. Gunderson, J.G. i Hoffman P.D. (2005). *Understanding and Treating Borderline Personality Disorder*. Washington: American Psychiatric Publishing, Inc.
11. Gunderson, J.G., Weinberg, I., Daversa, M.T., Kueppenbender, K.D., Zanarini, M.C., Shea, T., Skodol, A.E., Sanislow, C.A., Yen, S., Morey, L.C., Grilo, C.M., McGlashan, T.H., Stout, R.L. i Dyck, I. (2006). Descriptive and Longitudinal Observations on the Relationship of Borderline Personality

- Disorder and Bipolar Disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 163(7), 1173-1178.
12. Hadžić, A. (2018). *Dijagnostika i tretman graničnog poremećaja ličnosti: prikaz slučaja*. Završni magistarski rad. Sarajevo: Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju.
  13. Harned, M.S. i Valenstein, H.R. (2013). Treatment of borderline personality disorder and co-occurring anxiety disorders. *F1000Prime Rep*, 5(15).
  14. Horvat, A. (2015). *Granični poremećaj ličnosti*. Završni rad. Osijek: Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju.
  15. Ilaria, M. (2022). *Granični poremećaj ličnosti i psihijatrijski komorbiditeti*. Diplomski rad. Rijeka: Sveučilišni studij medicine.
  16. Jerković, D. i Maglica, T. (2014). Developmental Psychopathology Perspective on Co-morbid Borderline Personality Disorder and Substance Use Disorders. *Magistra ladertina*, 9(1), 137-152.
  17. Katušić, V.T. (2017). *Psihoterapija i promjene u ličnosti*. Diplomski rad. Zagreb: Hrvatski studiji.
  18. Keuroghlian, A.S., Gunderson, J.G., Pagano, M.E., Markowitz, J.C., Ansell, E.B., Shea, M.T., Morey, L.C., Sanislow, C., Grilo, C.M., Stout, R.L., Zanarini, M.C., McGlashan, T.H. i Skodol, A.E. (2015). Interactions of Borderline Personality Disorder and Anxiety Disorders Over 10 Years. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 76(11), 1529-1534.
  19. Khosravi, M. (2020). Eating disorders among patients with borderline personality disorder: understanding the prevalence and psychopathology. *Journal of Eating Disorders*, 8(38),
  20. Kienast, T., Stoffers, J., Birmphohl, F. i Lieb, K. (2014). Borderline Personality Disorder and Comorbid Addiction. *Dtsch Arztebl Int.*, 111(16), 280-286.
  21. Kletečki Radović, M. (2021). Socijalni rad u zaštiti mentalnog zdravlja. U L. Mužinić Marinić, *Psihijatrija u zajednici* (201-222). Zagreb: Biblioteka socijalnog rada.



22. Köhling, J., Ehrental, J.C., Levy, K.N., Schauenburg, H. i Dinger, U. (2015). Quality and severity of depression in borderline personality disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 37, 13-25.
23. Kreisman, J.J. i Straus, H. (2004). *Sometimes I act crazy: Living with borderline personality disorder*. New York: John Wiley & Sons.
24. Leichsenring, F., Leibing, E., Kruse, J., New, A.S. i Leweke, F. (2011). Borderline personality disorder. *Lancet*, 377(9759), 78-84.
25. Levy, K.N., McMain, S., Bateman, A. i Clouthier, T. (2018). Treatment of Borderline Personality Disorder. *Psychiatr Clin North Am.*, 41(4), 711-728.
26. Lieb, K., Zanarini, M.C., Schmahl, C., Linehan, M.M. i Bohus, M (2004). Borderline personality disorder. *The Lancet*, 364(9432), 453-461.
27. Maljuna, I., Ajduković, M. i Ostojić, D. (2019a). Prepoznavanje simptoma graničnog poremećaja ličnosti roditelja u situacijama ugrožene dobrobiti djeteta: Perspektiva stručnjaka iz Centara za socijalnu skrb. *Ljetopis socijalnog rada*, 26(3), 305-333.
28. Maljuna, I., Ostojić, D. i Jendričko, T. (2019b). Psihosocijalni aspekti graničnog poremećaja ličnosti. *Ljetopis socijalnog rada*, 26(2), 213-234.
29. Manojlović, J. (2012). Tretman psihotičnih poremećaja: Da li nam narativna terapija zaista daje ono što obećava?. *Enigrami*, 34(4), 45-57.
30. Marčinko, D., Jakovljević, M. i Rudan, V. (2015). *Poremećaji ličnosti: Stvarni ljudi, stvarni problemi*. Zagreb: Medicinska naklada.
31. Mimica, N. i Gregurek, R. (2006). *Poremećaji ličnosti*. Zagreb: Medicinska naklada.
32. Mrđen, I. (2019). *Granični poremećaj ličnosti u djetinjstvu i adolescenciji*. Diplomski rad. Rijeka: Medicinski fakultet, Sveučilišni studij medicine.
33. Obiteljski zakon. *Narodne novine*, 103/2015.
34. Ostojić, D. (2022). *Poremećaji ličnosti* (Power Point prezentacija). Posjećeno 6.7.2022. na mrežnoj stranici Klinike za psihijatriju Vrapče: <https://bolnica-vrapce.hr/edukacija/predavanja/>
35. Papathanasiou, C. i Stylianidis, S. (2022). Mental health professionals' attitudes towards patients with borderline personality disorder: The role of disgust. *Int J Psychiatr Res*, 5(1), 1-13.

36. Paris, J. (2005). Borderline personality disorder. *Canadian Medical Association Journal*, 172(12), 1579-1583.
37. Repišti, S. (2016). *Psihologija ličnosti: Teorija i empirija*. Podgorica: autorsko izdanje.
38. Ruggero, C.J., Zimmerman, M., Chelminski, I. i Young, D. (2010). Borderline Personality Disorder and the Misdiagnosis of Bipolar Disorder. *J Psychiatr Res*, 44(6), 405-408.
39. Ružić, K., Medved, P., Dadić-Hero, E., Tomljanović, D. (2009). Rehabilitacija u psihijatriji – socioterapija. *Medicina Fluminensis*, 45(4), 338-343.
40. Schroeder, K., Fisher, H.L. i Schäfer, I. (2013). Psychotic symptoms in patients with borderline personality disorder: prevalence and clinical management. *Current Opinion in Psychiatry*, 26(1), 113-119.
41. Sheehan, L., Nieweglowski, K. i Corrigan, P. (2016). The Stigma of Personality Disorders. *Curr Psychiatry Rep*, 18(11), 1-7.
42. Silverman, M.H., Frankenburg, F.R., Reich, D.B., Fitzmaurice, G. i Zanarini, M.C. (2012). The course of anxiety disorders other than PTSD in patients with borderline personality disorder and Axis II comparison subjects: a 10-year follow-up study. *J Pers Disord.*, 26(5), 804-814.
43. Štrkalj-Ivezić, S. i Martić-Biočina, S. (2010). Reakcije obitelji na psihičku bolest člana obitelji. *Medicina Fluminensis*, 46(3), 318-324.
44. Wilson, S.T., Stanley, B., Oquendo, M.A., Goldberg, P., Zalsman, G. i Mann, J. (2007). Comparing Impulsiveness, Hostility, and Depression in Borderline Personality Disorder and Bipolar II Disorder. *J Clin Psychiatry*, 68(10), 1533-1539.
45. World Health Organisation (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders*. Oxford: Oxford University Press.