

# Psihoterapija i promjene u ličnosti

---

**Katušić, Vladimir Tomislav**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2017**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, Department of Croatian Studies / Sveučilište u Zagrebu, Hrvatski studiji**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:111:102748>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-12-03**



*Repository / Repozitorij:*

[Repository of University of Zagreb, Centre for Croatian Studies](#)





SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
HRVATSKI STUDIJI

Vladimir Tomislav Katušić

# **Psihoterapija i promjene u ličnosti**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2017.





SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
HRVATSKI STUDIJI  
ODJEL ZA PSIHOLOGIJU

Vladimir Tomislav Katušić

# **Psihoterapija i promjene u ličnosti**

DIPLOMSKI RAD

Mentor: Prof.dr.sc. Goran Milas

Zagreb, 2017.

## **Psihoterapija i promjene u ličnosti**

### **Sažetak**

U proteklih nekoliko desetljeća, intenzivirala su se istraživanja efikasnosti različitih modaliteta psihoterapije u svrhu prikupljanja podataka i razumijevanja uspješnosti tretmana različitih psihičkih problema, smetnji i poremećaja. Malo je pažnje dano navedenim istraživanjima u kontekstu razumijevanja da ličnost i promjene ličnosti imaju ključnu ulogu u najvažnijim životnim područjima pojedinca. U ovom radu, sustavnim pretraživanjem baza podataka (*PsycINFO, NCBI, Google Scholar, Google Books, ProQuest Dissertations & Theses Global i Web of Science*) prikupljeni su suvremeni kvalitativni i kvantitativni znanstveni radovi koji su istraživali efikasnost psihoterapije te njeno djelovanje na promjene u ličnosti pojedinca. Pozornost je također data psihoterapijskim pristupima tretmana graničnog poremećaja ličnosti što uključuje: terapiju usmjerenu na transfer, terapiju usmjerene na shemu, dijalektičko-bihevioralnu terapiju te ostale psihoterapijske pravce. Osim navedenog sažeti su i radovi koji pružaju uvid u istraživanja efikasnosti mehanizama promjene na promjene u ličnosti. Unatoč brojnim problemima istraživanja psihoterapije i ličnosti, psihoterapijski intervencije su se pokazale kao uspješna metoda za tretman poremećaja ličnosti te efikasno djelovanje u pogledu dugotrajnih promjena u ličnosti pojedinca.

**Ključne riječi:** psihoterapija, psihologija ličnosti, psihoterapijska istraživanja, poremećaji ličnosti, promjena ličnosti

### **Psychotherapy and personality change**

#### **Summary**

Over the past few decades, research has been intensified on the effectiveness of various psychotherapy modalities for the purpose of data collection and understanding of the outcomes of treatment in the field of psychological problems and disorders. Little attention has been given to the above-mentioned research in the context of understanding that personality and personality change play a key role in the most important areas of life of an individual. In this paper, the systematic search of databases (*PsycINFO, NCBI, Google Scholar, Google Books, ProQuest Dissertations & Theses Global and Web of Science*) gathered contemporary qualitative and quantitative research papers that investigated the effectiveness of psychotherapy and its impact on changes in an individual's personality. Attention has also been given to psychotherapeutic approaches to borderline personality traits, which include: transfer-focused therapy, schema-focused therapy, dialectical-behavioral therapy, and other psychotherapeutic modalities. Apart from the above, articles that are summarized provide an insight into the effectiveness of the mechanisms of change in personality changes. Despite numerous psychotherapy and personality research problems, psychotherapeutic interventions have proven to be a successful method for personality disorder treatment and effective action in terms of long-term changes in an individual's personality.

**Keywords:** psychotherapy, personality psychology, psychotherapy research, personality disorders, personality change,

## Sadržaj

1. UVOD.....	1
1.1. Ličnost i osnovni problemi istraživanja ličnosti .....	2
1.2. Problemi u istraživanjima efektivnosti psihoterapijskih intervencija.....	3
1.3. Uvjeti i mehanizmi procesa promjene u psihoterapijskim istraživanjima.....	8
1.4. Problemi kvalitativnih istraživanja efektivnosti psihoterapije .....	9
2. CILJ .....	10
3. METODA .....	10
4. REZULTATI.....	11
4.1. Kvantitativna istraživanja promjena u ličnosti psihoterapijskim intervencijama.....	11
4. 1. 1. Meta-analiza istraživanja efikasnosti .....	11
4. 1. 2. Istraživanja psihodinamskih psihoterapijskih pristupa u tretmanu graničnog poremećaja ličnosti .....	14
4. 1. 3. . Istraživanja psihoterapije usmjerene na mentalizaciju, dijalektičko-bihevioralne psihoterapije i kognitivno-bihevioralne psihoterapije u tretmanu graničnog poremećaja ličnosti .....	18
4. 1. 4. Istraživanja efikasnosti mehanizama promjene psihoterpijskih intervencija na promjene u ličnosti .....	21
4.2.. Kvalitativna istraživanja promjene ličnosti psihoterapijskom intervencijom.....	27
4. 2. 1. Meta-analiza kvalitativnih istraživanja psihoterapijskog procesa promjene ličnosti.....	27
4. 2. 2. Meta-analiza kvalitativnih istraživanja procesa i oporavka u tretmanu graničnog poremećaja ličnosti .....	32
4. 2. 3. Studija slučaja kao prikaz procesa promjene ličnosti u psihoterapiji.....	35
5. RASPRAVA .....	37
6. ZAKLJUČAK .....	41
7. LITERATURA.....	43

## 1. Uvod

Tijekom prve polovice 20. stoljeća, paralelno s razvojem psihologije i ostalih znanosti, razvijala se i psihoterapijska disciplina koja je imala za cilj primijeniti različita znanja i vještine u svrhu pomaganja pojedincima da prevladaju svoje psihičke probleme, unaprijede mentalno zdravlje i iskoriste svoj puni potencijal. Također, psihoterapija je vremenom postala izvor znanja i spoznaja o psihološkom funkcioniranju čovjeka te su mnogi znanstvenici na temelju psihoterapijskog rada formulirali nove psihološke teorije koje su dominirale psihologijom u 20. stoljeću i koje se do danas nastavljaju razvijati (McLeod, 2012).

Jedno od područja psihologije na koje je psihoterapija naročito utjecala jest i psihologija ličnosti. Neki od glavnih pristupa psihologiji ličnosti su nastali kao direktni ili indirektni rezultat psihoterapijskog djelovanja. Psihodinamske, humanističke, kognitivne i bihevioralne teorije ličnosti razvijale su se paralelno s razvojem psihoterapijskih pristupa koji su iz njih nastali te koji su potom pružali nove informacije i spoznaje iz čega su se nadalje razvijale nove teorije (Corr i Matthews, 2009). Unatoč tome, jedno od fundamentalnih pitanja psihologije ličnosti odnosilo se na proučavanje utjecaja i povezanosti crta ličnosti na životne ishode pojedinca. Roberts i suradnici (2017) navode da postoji značajna količina dokaza koji pokazuju da su crte ličnosti prediktori smislenih životnih ishoda kao što su ekonomska dobrobit, uspjeh u odnosima, zdravlju i dugovječnosti (Borghans, Duckworth, Heckman i Ter Weel, 2008; Ozer i Benet-Martinez, 2006; Roberts i sur., 2007). Iako navedena istraživanja nedvosmisleno pokazuju značajnost crta ličnosti u odnosu na životne ishode, Roberts i suradnici (2017) postavljaju pitanje može li se ličnost nazvati sudbinom zbog povezanosti crta ličnosti i životnih ishoda te mogu li se crte ličnosti mijenjati. Ako se mogu mijenjati, crte ličnosti ne bi nužno determinirale sudbinu pojedinaca, već bi ih pojedinac mogao mijenjati na način koji pozitivno utječe na buduće životne ishode. Nadalje, postavlja se pitanje koliko brzo se promjena događa te ostaje li stabilna nakon što se jednom dogodila.

Roberts i suradnici (2017) također napominju kako je u domeni psihologije ličnosti malo mjesta pruženo istraživanju mehanizma promjene ličnosti te da navedena pitanja nisu odgovorena. Unatoč tome, klinička psihologija u istraživanjima često uključuje crte ličnosti kao indikator za mjerenje efektivnosti različitih formi terapeutskih intervencija za kliničke probleme kao što su depresija, anksioznost i poremećaji ličnosti. Sva istraživanja su bila uglavnom usmjerena na ispitivanje efektivnosti nekog psihoterapijskog pristupa što je rezultiralo velikom količinom relativno zanemarenih podataka koji uključuju promjenu

ličnosti kao mjeru efektivnosti terapijske intervencije. Navedena istraživanja su, iako primarno dio kliničkog okruženja, također podlijegala problemima istraživanja ličnosti koji su prisutni i definirani u psihologiji ličnosti.

### **1. 1. Ličnost i osnovni problemi istraživanja ličnosti**

Povijest proučavanja ličnosti u psihologiji je bila izložena različitim problemima. Jedan od ključnih problema jest pitanje kako definirati i mjeriti ličnost. Općenita definicija koju uključuju sve teorije ličnosti i s kojom bi se većina psihologa složila jest da je ličnost karakteristični obrazac mišljenja, emocija i ponašanja, zajedno sa psihološkim mehanizmima koji su u pozadini tih obrazaca (Funder, 2016). Ipak, svaka psihoterapijska škola ima svoju definiciju ličnosti i teorijski okvir razvoja i mehanizama ličnosti što onemogućuje standardizaciju različitih istraživanja efektivnosti psihoterapijskih procesa. U kontekstu navedene definicije, promjena ličnosti bi se okarakterizirala kao promjena u obrascima mišljenja, osjećaja i ponašanja te mehanizama u pozadini tih obrazaca. Osim navedenog, ličnost je moguće konceptualizirati unutar velepetornog modela ličnosti što omogućuje standardizaciju između različitih teorija ličnosti, ali navedeni model ne objašnjava mehanizame koji se događaju u pozadini opisanih dimenzija (Funder, 2016).

Osim problema definiranja ličnosti koja bi zadovoljavala različite psihoterapijske modalitete, postoji problem mjerenja ličnosti. U svrhu mjerenja različitih odrednica mišljenja, osjećaja i ponašnja prvo je potrebno zabilježiti podatke o ličnosti. Funder (2016) navodi tri načina skupljanja podataka o ličnosti. Prvi način je da podatke prikupimo od samog sudionika, drugi način je da pitamo druge osobe kao npr. članove obitelji, a treći način je da sami opserviramo osobu u eksperimentalnim ili neeksperimentalnim uvjetima. Iako tako možemo sakupiti mnogo podataka, postavlja se pitanje njihove valjanosti. Za primjer možemo navesti istraživanje u kojem želimo provjeriti ima li neka osoba karakteristike dominantne osobe. Dominantnost možemo definirati kao mogućnosti izražavanja vlastitih stavova, zastupanje vlastitih interesa i sklonost utjecaja na druge. Ono što se često opservira kod psihoterapijskih klijenata i drugih je činjenica da se u jednom području života ponašaju na jedan način, a u drugom na sasvim suprotan način (npr. odnosi na poslu naspram partnerskih odnosa). U istraživanju bi hipotetski mogli opservirati da je osoba dominantna jer se u grupi ljudi bori za svoj interes, njezin nadređeni na poslu bi također to potvrdio, no bračni partner bi možda izjavio da je sudionik u njihovom odnosu submisivan. Sudionik bi tu premisu potvrdio jer tako pretežito doživljava sebe iako ponašanje u drugim situacijama to ne potvrđuje. Kao



istraživači, bili bismo u dilemi jer bismo imali kontradiktorne informacije. Iz toga razloga, neki personolozi poput Mischela (1968) su tvrdili da ličnost ili crte ličnosti kao takve ne postoje već da su ponašanja i reakcije definirane situacijom u kojoj se osoba nalazi. Jedan od najpoznatijih istraživača ličnosti, Funder (2016), definirao je izvjesne zakonitosti istraživanja ličnosti. Prvi Funderov zakon odnosi se na činjenicu da npr. neka crta ličnosti u jednoj situaciji može biti prednost, a u drugoj slabost (npr. osjetljivost). Time se ističe navedeni problem situacije u kojoj se neka crta ličnosti manifestira. Drugi Funderov zakon navodi da ne postoje savršena obilježja koja bi pokazala neku crtu ličnosti te da svaki trag može biti dvosmislen u kontekstu kompleksnosti koju predstavlja ličnost. Treći Funderov zakon ističe da je bolje imati neke informacije nego ne imati nikakve. Tako možemo dobiti parcijalni uvid u ličnost te prikupljene podatke koristiti za daljnja istraživanja.

Navedena pitanja direktno se reflektiraju u jednom od temeljnih problema psihologije ličnosti, a to je pitanje kontinuiteta ličnosti i njezine promjene kroz vrijeme te s tim povezanih dilema poput: otvara li se ličnost kroz vrijeme kao što to impliciraju biološke teorije i teorije crta ličnosti ili postoje prilike za promjenu kao što to sugeriraju teorije učenja? Razvijaju li se ljudi na postupan, kontinuiran način ili kroz diskontinuirane stupnjeve (kao što su Eriksonove psihosocijalne teorije)? Ima li kritičnih ili osjetljivih stadija, kada iskustvo ima osobito jak utjecaj na sebstvo (kao što to opisuju psihoanalitičke i teorije privrženosti) (Corr i Matthews, 2009)? Također se postavlja pitanje korištenja rigoroznijih znanstvenih metoda proučavanja ličnosti koje bi bile primjerenije nomotetičko eksperimentalnom pristupu u odnosu na humanistički, subjektivniji, idiografski pristup koji je primjereniji psihoterapijskom pristupu čovjeku (Corr i Matthews, 2009). Istraživači psihoterapijskog usmjerenja koristili su navedena dva pristupa u svrhu pružanja odgovora i objašnjenja o razvoju i promjeni ličnosti.

## **1. 2. Problemi u istraživanjima efektivnosti psihoterapijskih intervencija**

Za razliku od teorija psihologije ličnosti, psihoterapijski pristupi teorijama ličnosti bili su ponajviše usmjereni na opisivanje procesa promjene ličnosti, na objašnjavanje psihopatoloških aspekata ljudskog iskustva i na unaprjeđenje punog potencijala kojeg pojedinci mogu ostvariti. Mnogobrojne istraživanja efektivnosti psihoterapije potvrdile su njenu učinkovitost za širok spektar psihopatoloških poremećaja, bolesti i smetnji (Chorpita i sur., 2011; Smith, Glass i Miller, 1980; Wampold, 2001). Također se pokazalo da psihoterapija može reducirati troškove liječenja kroničnih i drugih bolesti (Lorig, O'Donahue,

i Ferguson, 1999; Cummings i sur., 2003) što implicira njezinu vrijednost unutar zdravstvenog sustava.

Istraživanja o efektivnosti psihoterapije su se ponajviše usmjerila na savjetovanje i psihoterapiju temeljenu na dokazanoj učinkovitosti<sup>1</sup> u svrhu standardiziranja psihoterapije za primjenu u različitim područjima poput zdravstvene skrbi (APA Task Force on Evidence-Based Practice, 2012). Unatoč neupitne koristi i efektivnosti psihoterapije neki istraživači ističu mnogobrojne probleme koji se vežu uz psihoterapijska istraživanja. Clarikin (2012) tako navodi najvažnije stavke debate o različitim ideologijama psihoterapijskog liječenja. Prvo ističe da se empirijski valjani modeli često fokusiraju samo na simptome, a ne na mijenjanje trajnih crta ličnosti. Longitudinalna istraživanja pokazuju promjenu u izraženosti simptoma ili kriterija za poremećaj ličnosti iako se interpersonalna disfunkcija nije podjednako promijenila. Takva zapažanja impliciraju da bi fokus terapije trebao biti na dugoročnom radu na interpersonalnim problemima, a ne na redukciji simptoma (koji su svakako bitni). Ključni aspekt tretmana poremećaja ličnosti bi se trebao nalaziti u mijenjanju interpersonalnog funkcioniranja, odnosno doživljavanja sebe i drugih, što omogućava pojedincu unutarnju nezavisnost, intimnost u međuljudskim odnosima i sposobnost za uživanje u životu. Sljedeći problem koji Clarkin (2012) navodi odnosi se na literaturu o ishodima istraživanja koje se temelje na prosječnim rezultatima u redukciji simptoma. Takva literatura zamagljuje činjenicu da se neki klijenti/pacijenti mijenjaju, a neki ne. Također, pitanje komorbiditeta dodatno komplicira pitanje uspješnosti psihoterapije. Za primjer se može prikazati osoba s graničnim poremećajem ličnosti koja često zadovoljava kriterije za jedan ili više dodatnih poremećaja ličnosti i/ili ostalih psihijatrijskih dijagnostičkih kategorija. Čak i unutar jedne definicije poremećaja ličnosti, različite kombinacije kriterija mogu dovesti do dijagnoze. Niti u jednom drugom području medicine se toliko ne ističe pojedinčeva individualnost kao važan aspekt dijagnoze. Iz navedenih razloga izrazito je teško dokazati uspješnost psihoterapije i nekog specifičnog tretmana te donositi zaključke koji će vrijediti za većinu populacije. U trećoj stavci, Clarkin (2012) navodi da detaljno proučavanje psihoterapijskih priručnika različitih modaliteta psihoterapije sugerira da različiti psihoterapijski modaliteti sadrže jedinstvene i neophodne intervencije koje su specifične samo za taj modalitet, dok su neke intervencije zajedničke s drugim pristupima. Iz tog razloga je bitno da istraživanja koja proučavaju efektivnost psihoterapije također sadrže priručnike tretmana koji pružaju uvid u pristup kojeg terapeut koristi u svome radu. Tako se može znati

---

<sup>1</sup> evidence based treatment

radi li terapeut ono što treba raditi ili radi nešto drugo. Također, ta pretpostavka je važna jer su neke intervencije unutar psihoterapijskog modaliteta važnije od drugih intervencija, dok neke intervencije mogu biti i kontraproduktivne. Istraživanja nemaju običaj definirati uspješnost nekih intervencija unutar psihoterapijskog modaliteta što dodatno doprinosi konfuziji vezanoj uz uspješnost različitih metoda. Nadalje, Clarkin navodi (2012) da je način na koji terapeut provodi neku tehniku ili intervenciju puno važniji od same tehnike. Tehnike se mogu izvesti na stručan način, a mogu se izvesti i na autoritativan, nametljiv i nezainteresiran način. Napominje da je vještina terapeuta u mnogim slučajevima mnogo važnija za dobar rezultat od neke individualne tehnike što dodatno komplicira provođenje psihoterapijskih istraživanja. Nadalje, od velike je važnosti receptivnost same osobe koja je dio psihoterapijskog tretmana što čini jedan od ključnih faktora uspješnosti i efektivnosti psihoterapije na promjene u ličnosti pojedinca.

Osim navedenih, Allen (2010) navodi daljnje probleme koji su povezani uz psihoterapijski proces, istraživanja i promjene ličnosti, kao i na problem definiranja same ličnosti. Prvi problem odnosi se na konstrukt *pravog* i *lažnog* sebstva koji je više ili manje zastupljen u nekim psihoterapijskim modalitetima. Lažno sebstvo odnosi se na dijelove ličnosti koji su dio *maske* koju osoba pokazuje svijetu i koju koristi u nekim situacijama ili na dijelove ličnosti koji su dio traumatske reakcije i prilagodbe na okolinu. Autor ističe da sudionici istraživanja često zaborave na činjenicu da imaju mnogo različitih dijelova ličnosti unatoč tome što su svjesni da se u različitim situacijama ponašaju na različit način. Ovaj problem je time dublji u kontekstu istraživanja o efektivnosti psihoterapije i promjene u ličnosti ako se kod neke osobe može razlikovati *stvarno* sebstvo od *lažnog* sebstva zbog čega se postavlja pitanja što je to zapravo ličnost čija se promjena mjeri. Nadalje, autor navodi nemogućnost provedbe pravog dvostruko slijepog eksperimenta jer se neki aspekti psihoterapije ne mogu simulirati.

Jedan od ključnih aspekata za promjenu ličnosti (Rogers i Dymond, 1987) je odnos kojeg klijent/pacijent i psihoterapeut stvaraju. Ne postoji mogućnost provjere placebo efekta psihoterapije, tj. je li osoba uključena u psihoterapijski proces bez stvaranja psihoterapijskog odnosa ili odnosa za kojeg bi istraživač bio siguran da ne utječe na promjene kod osobe. Također, Allen (2010) navodi problem efekta vjernosti istraživača svome psihoterapijskom modalitetu. Različite psihoterapijske škole imaju različite pristupe razumijevanju i metodologiji promjene repetitivnih disfunkcionalnih obrazaca te je većina terapijskih škola dizajnirana od strane karizmatičnih i kreativnih individualaca koji su temeljili svoje ideje na

kliničkom iskustvu i anegdotama. Osnivači terapijskih pravaca su jako motivirani i emocionalno investirani u svoje osobne teorije koje su osmislili te je razumljivo da imaju želju da njihov pristup bude uspješan u komparativnim istraživanjima psihoterapijske efektivnosti i rezultata. Takav pristup vodi ka spomenutom efektu vjernosti u randomiziranim kontroliranim ispitivanjima. Istraživač će ulagati više entuzijazma i energije u uspješnost preferiranog modaliteta psihoterapije od onoga s kojim ga uspoređuje te će samim time efektivnost nekog modaliteta na promjenu ličnosti biti prikazana kao veća od drugih. Luborsky i suradnici (1999) su pokazali da postoji visoka korelacija ( $r = 0,85$ ) između pristranosti istraživača svome psihoterapijskom modalitetu i rezultata istraživanja u korist željenog modaliteta. Visoka korelacija indicira vjerojatnost da postoji pristranost koja utječe na rezultate ispitivanja. Ako se istraživanje provodi tako da su obje psihoterapijske paradigme zastupljene od strane visoko motiviranih psihoterapeuta, rezultati istraživanja ne pokazuju preferenciju jednog modaliteta nad drugim. U istraživanjima psihoterapije, ovaj efekt je poznat pod nazivom *presuda ptice dodo* (Luborsky i sur., 2002) prema isječku iz *Alise U Zemlji Čudesas* u kojoj lik ptice dodo govori da su svi pobijedili i da svi moraju dobiti nagradu. Jedan od načina prilagodbe kontrolne skupine realnijim okolnostima kojeg klijenti/pacijenti imaju u svakodnevnom životu jest tip kontrolne grupe koji se naziva uobičajeni tretman<sup>2</sup>. Ideja TAU-a nalazi se u pretpostavci da kontrolna grupa može dobiti bilo koji drugi psihoterapijski (ili nepsihoterapijski) tretman koji im je dostupan. Također je moguće da izabrani pojedinci ne prime nikakav tretman ili da prime kombinaciju npr. psihoterapijskog i farmakološkog tretmana. Pretpostavlja se da će efekt pristranosti istraživača prema vlastitom tretmanu biti neutraliziran jer sudionici mogu izabrati bilo koju drugu dostupnu metodu. Unatoč tome, pokazalo se da grupa koja je primila psihoterapijski tretman uvijek ima prednost nad kontrolnom grupom koja je primila uobičajeni tretman. Ovakav rezultat se može objasniti ako uzmemo u obzir razlike između dvije grupe. Za TAU-u grupu možemo pretpostaviti da dobiva prosječno dobar tretman jer izbor psihoterapeuta može varirati od izvrsnih psihoterapeuta do nedovoljno dobrih psihoterapeuta (što vrijedi i za svaku drugu profesiju). Neki sudionici iz TAU grupe ne dobivaju nikakav tretman s obzirom na to da imaju slobodu učiniti takav izbor. S druge strane, eksperimentalna grupa dobiva punu pažnju terapeuta koji je duboko posvećen i iskusan u modalitetu psihoterapije kojeg istražuje. Nadalje, psihoterapeut koji provodi istraživanje biva izložen posebnoj pažnji za vrijeme

---

<sup>2</sup> TAU - treatment as usual

provođenja istraživanja (nerijetko se seanse snimaju) te samim time se sve greške odmah superviziraju što pospješuje vjerojatnost pozitivnog ishoda tretmana.

Allen (2012) navodi još tri teškoće koje se odnose na probleme sa psihoterapijskim istraživanjima. Prva je problem se financiranjem istraživanja, druga je problem generabilnosti rezultata, a treća teškoća problematizira fleksibilnost psihoterapeuta i potrebu za eklektičnim pristupom. Problem financiranja odnosi se na činjenicu da su istraživanja psihoterapijske efikasnosti izrazito skupe te da se uglavnom provode istraživanja psihoterapijskog modaliteta kognitivno-bihevioralne terapije koji je najzastupljeniji modalitet u domeni psihoterapije. Kognitivno-bihevioralna psihoterapija se primarno fokusira na redukciju simptoma što je relativno jednostavno za mjeriti standardiziranim upitnicima za razliku od promjene ličnosti koja se teško može, ne samo mjeriti, već i definirati. Drugi problem, vezan uz generabilnost rezultata odnosi se na uvjet randomiziranih kontroliranih ispitivanja da skupine budu homogene. To znači da se iz istraživanja isključuju sudionici koji imaju npr. komorbiditet s nekim drugim poremećajem, različitim od onoga koji se istražuje. Također, iz istraživanja za npr. tretman depresije, isključuju se sudionici koji su suicidalni što narušava generabilnost istraživanja jer je suicidalnost jedan od čestih simptoma u svakodnevnoj psihoterapijskoj praksi. Uz navedeno, istraživanja randomiziranih kontroliranih ispitivanja često ne uključuju one koji su odustali od tretmana ili koji nisu surađivali na određeni način. Istraživanja kognitivno-bihevioralne terapije imaju relativno visok postotak pojedinaca koji ne završe tretman. Oni koji su završili tretman su obično pojedinci koji su visoko motivirani za promjenu te iz toga razloga brojna istraživanja imaju veću uspješnost no što bi imale u tipičnom kliničkom okruženju. Problem fleksibilnosti psihoterapeuta odnosi se na činjenicu da dovoljno dobar terapeut mora biti dovoljno senzibilan i fleksibilan u svome pristupu da bi se mogao prilagoditi različitim problemima klijenta/pacijenta što uključuje različita odstupanja od tretmana kojeg provodi i istražuje. Uz to, svaki terapeut ima svoj stil unatoč tome što možda psihoterapeuti prakticiraju isti modalitet psihoterapije. Stoga je vrlo zahtjevno, ako ne i nemoguće, napraviti valjani priručnik istraživanja u kojem su detaljno objašnjene korištene metode.

Kao jedan od vrijednih doprinosa temeljnim problemima psihoterapijskih istraživanja, valja istaknuti i rad Carla Rogersa, utemeljitelja modaliteta psihoterapije usmjerene na klijenta. Jedno od glavnih pitanja jest definiranje valjanog konstrukta ličnosti koji se može operacionalizirati za istraživanje. Kao što je prethodno spomenuto, pojam sebstva je podložan promjenama ovisno o vanjskim situacijama te je također moguće da osoba ima ili nema uvid u

ono što se može opisati kao pravo sebstvo ili lažno sebstvo. Drugim riječima, osoba može biti svjesna jednog dijela sebstva, a potpuno ili djelomično nesvjesna drugog dijela sebstva. Kao rješenje ovog problema Rogers je predložio da koncept sebstva definira samo one dijelove ličnosti i iskustva kojeg je osoba svjesna jer je taj dio i najbitniji za procjenu uspješnosti psihoterapijskog tretmana, čime se otvaraju mogućnosti za kvalitetniju kvantitativnu obradu podataka (Kohn, 1959). Također, Rogers je jasno definirao konstrukte prema kojima bi se promjena u psihoterapiji mogla transparentnije evidentirati. Primjerice, navodi promjene u iskustvu razlike između sebe i idealnog sebe, odnosno promjene u inkongruentnosti klijentovog subjektivnog iskustva što dovodi do kvalitetnijeg života pojedinca (Kohn, 1959). Rezultati njegovih istraživanja, zbog kojih je dobio posebna priznanja od strane Američke psihološke organizacije (APA) te koji su pokazivali pomak ličnosti prema većoj kongruentnosti, naišli su na brojne kritike (Vernon, 2014). Kritičari njegovog istraživačkog pristupa navode da je mjera korelacije između sebe i idealnog sebe prejednostavna jer osoba može procjenjivati i samo privremeno zadovoljstvo sa samim sobom, a ne i stvarnu promjenu u kongruentnosti (Loevinger i Ossorio, 1959). Također, Eysenck (1952) navodi i kritiku da se klijent u samoprocjeni nehotice može navoditi terapeutovim stavovima o dobroj prilagođenosti kojima je klijent verbalno kondicioniran.

### **1. 3. Uvjeti i mehanizmi procesa promjene u psihoterapijskim istraživanjima**

Uz navedeno, trebamo spomenuti i elemente samog procesa promjene kao bitne stavke u psihoterapijskim istraživanjima neovisno o modalitetu psihoterapije ili načinu istraživanja. Carl Rogers (1987) definirao je šest uvjeta koji su potrebni da bi došlo do konstruktivne promjene ličnosti. Prvi uvjet odnosi se na činjenicu da su dvije osobe u psihološkom kontaktu. Nadalje, prva osoba se nalazi u stanju inkongruentnosti, tj. u stanju anksioznosti ili ranjivosti. Treći uvjet implicira osobu, odnosno terapeuta, koji je u stanju kongruentnosti u odnosu s klijentom, a četvrti uvjet odnosi se na bezuvjetno pozitivan odnos prema klijentu. Peti uvjet opisuje potrebu terapeuta za empatičkim razumijevanjem klijentovog unutarnjeg referentnog okvira (tj. unutarnjeg svijeta) te da želi prenijeti takvo iskustvo klijentu. Šesti uvjet govori da je terapeut u barem minimalnom stupnju prenio empatičko razumijevanje i bezuvjetno prihvaćanje klijentu. Rogers na temelju ovih šest uvjeta postavlja hipotezu da će se ličnost mijenjati ako klijent bude dovoljno dugo izložen terapiji koja zadovoljava šest navedenih uvjeta. Osim navedenog, bitna, a možda i najbitnija stavka, jest varijabla motivacije klijenta i dostupnosti unutarnjih resursa koji su mu na raspolaganju (Bozarth, 1998; Simon i Siwiak-Kobayashi, 2008). Znanstvena zajednica koja istražuje ishode psihoterapijskog tretmana došla

je do zaključka da se nedovoljno proučava i sam klijent tj. pacijent koji nije jednostavna zavisna varijabla na kojoj se proučavaju efekti različitih intervencija (Levitt, Pomerville, Surace, 2016). Ipak, valja navesti da unatoč Rogersovom i drugim modelima, ne postoji niti jedno objašnjenje koje se temelji na dokazima, a koje objašnjava kako psihoterapijske intervencije produciraju promjenu, tj. koji su mehanizmi zbog kojih promjena nastupa unutar nekog specifičnog tretmana (Kazin, 2009). Također, Labert (1992) na temelju meta-analize donosi zaključak da 40% varijance ishoda terapije se odnosi na samog klijenta tj. na vanteraputske faktore, a 30% na klasično terapeutske faktore (terapijski savez i sl.). Preostalih 30% varijance se dijeli na 15% varijance korištene tehnike, a 15% na placebo efekt. Wampold (2001) procjenjuje da varijanca terapeutskih faktora iznosi samo 13% ishoda terapije, a da 87% varijance ovisi o klijentu. U jednoj kasnijoj procjeni, Norcross i Wampold (2011) predlažu da je 40% varijance neobjašnjeno, a da od ostalih 60%, 30% pripada varijablama klijenta te 30% ostalim varijablama vezanim uz terapiju.

#### **1. 4. Problemi kvalitativnih istraživanja efektivnosti psihoterapije**

Navedeni problemi u istraživanju promjene ličnosti uglavnom su se odnosili na probleme s kvalitativnim pristupom istraživanjima koji su prevladavali, te koji još uvijek prevladavaju kao glavni metodološki pristup istraživanju psihoterapije. Kvalitativni pristup je ostao na marginama psihoterapijskog istraživanja usprkos promicanju potrebe za tzv. pluralističkim pristupom psihoterapijskim istraživanjima od strane znanstvene zajednice (McLeod, 2012). Osim navedenih problema vezanih uz kvantitativna istraživanja, kvalitativna istraživanja uključuju i druge probleme kao što su i problemi s povjerljivosti podataka. Naime, skupljanje bogatih, intimnih podataka od strane klijenta može biti intruzivno i zahtjevno za klijenta te samim time i etički problematično. Nadalje, većina studenata/istraživača koji se bave takvim istraživanjima su uglavnom dobila edukaciju u kojoj dominiraju kvantitativna istraživanja dok je kvalitativnim posvećeno malo vremena i pozornosti. Nadalje, izrazito je zahtjevno prilagoditi kvalitativna istraživanja i nalaze znanstvenom jeziku potrebnom za objavljivanje u različitim stručnim časopisima. Također, kvalitativna istraživanja se uglavnom provode u svrhu dobivanja dubljeg uvida u neki problem i dobivanja podataka za stvaranje nove ili produbljanje stare teorije, što ne ide u prilog znanstvenoj zajednici koja je orijentirana na rezultate proizašle iz istraživanja psihoterapije (McLeod, 2012). Kao klasičan primjer problema kvalitativnih istraživanja

možemo prikazati i danas aktualnu raspravu o vrijednosti Freudovih istraživanja. Unatoč njegovom neupitnom doprinosu iz kojeg je nastala cijela psihoanaliza, kvalitativna metodologija istraživanja slučaja ima malu znanstvenu vrijednost s obzirom na to da su izabrani slučajevi korišteni u svrhu potkrepljivanja njegove osobne teorije, bez kontrole ili pouzdane baze podataka (Stankovich, 2007).

Iz navedenog je razvidno da istraživanje promjena ličnosti u psihoterapiji neminovno uključuje cijeli niz praktičnih i teorijskih problema. Osim zbog svoje znanstvene vrijednosti za psihologiju ličnosti, ova pitanja imaju i važne praktične implikacije kao što je pitanje efektivnosti psihoterapije u promjeni psihopatološke strukture ličnosti ili utjecaja na ličnost u svrhu smanjivanja različitih psiholoških poremećaja i smetnji. Nadalje, zdravstveni sustav je ustrojen tako da se za određenu dijagnozu primjenjuje najefektivnija i najekonomičnija terapija što znači da se efektivnost nekog psihoterapijskog pristupa mora dokazati ako postoji namjera da postane jedan od mogućih tretmana unutar zdravstveno-osiguravajućeg sustava.

U daljnjem tekstu su prikazana istraživanja koja su vezana uz promjene ličnosti posredstvom različitih psihoterapijskih tretmana.

## **2. Cilj**

Cilj ovog preglednog rada je dati sustavan pregled istraživanja o tijeku i ishodu psihoterapijskih intervencija usredotočenih na promjene u ličnosti.

## **3. Metoda**

U svrhu prikupljanja radova za analizu, u ovom preglednom radu pretraživane su baze podataka: *PsycINFO*, *NCBI*, *Google Scholar*, *Google Books*, *ProQuest Dissertations & Theses Global* i *Web of Science*. Osnovne ključne riječi koje su korištene u pretrazi su: *psychotherapy treatment outcome research*, *psychotherapy and personality change* te *personality disorders*, *quantative psychotherapy research*, *qualitative psychotherapy research*, *psychotherapy and randomised controlled trials*, *phenomenological psychotherapy*



*research te mechanisms of change research*. Dodatno su pretraživani i pojmovi vezani uz specifične psihoterapijske modalitete: *Transference focused psychotherapy, Schema focused psychotherapy, Dialectical behavior therapy, Psychodynamic psychotherapy, Cognitive-behavioral psychotherapy, Gestalt psychotherapy*. Uz navedeno, pretraživani su i nazivi najistraživanijih poremećaja ličnosti: *borderline personality disorder, narcissistic personality disorder, avoidant personality disorder*.

Kriteriji na temelju kojeg su radovi uključeni u pregled odnose se na pretpostavku da se rad bavio psihoterapijskim modalitetom ili postupkom usredotočenih na promjene u ličnosti te da je sadržavao odgovarajući opis ili rezultat ishoda ili tijeka terapije. Prednost je data suvremenijim istraživanjima izdanim u periodu od 2000. do 2017. godine, uz iznimku nekoliko starijih istraživanja koji su uključeni u analizu zbog njihove relevantnosti za neku od istraživačkih tema. U konačnici je izabrano 67 znanstvenih radova.

#### **4. Rezultati**

U daljnjem izlaganju sažetih prikaza istraživanja efektivnosti psihoterapije, prvo je izložena jedina suvremena meta-analiza koja je za cilj imala analizu podataka o promjenama ličnosti na temelju veličine učinka relevantnih istraživanja efektivnosti psihoterapijskih intervencija. Nadalje su prikazana kvantitativna istraživanja specifičnih psihoterapijskih modaliteta u tretmanu graničnog i drugih poremećaja ličnosti. Nakon navednog su prikazana istraživanja mehanizama promjene i efikasnosti specifičnih psihoterapijskih intervencija. Posljednji dio prikaza rezultata uključuje kvalitativna istraživanja psihoterapijskih intervencija.

##### **4. 1. Kvantitativna istraživanja promjena u ličnosti psihoterapijskim intervencijama**

Kao što je navedeno u uvodu ovog rada, kvantitativna istraživanja efikasnosti promjena u ličnosti posredstvom psihoterapijskih intervencija nužno sadrže mnoge metodološke, teorijske i praktične probleme. Ipak, kroz zadnjih nekoliko desetljeća, producirana je velika količina kvantitavnih podataka koji pružaju uvid u efikasnost psihoterapijskih intervencija na promjene u ličnosti pojedinca.

#### 4. 1. 1. Meta-analiza istraživanja efikasnosti psihoterapijskih intervencija

Roberts i suradnici. (2017), izvršili su meta-analizu 207 kliničkih i nekliničkih istraživanja efektivnosti psihoterapije sa svrhom sažimanja svih radova koji pružaju uvid i odgovor na pitanje u kojoj mjeri je moguće mijenjati ličnost kroz razne oblike psihoterapijskih i drugih intervencija. Navedena meta-analiza je detaljnije prikazana s obzirom na to da rad sažima veliku količinu relevantnih i suvremenih podataka o istraživanjima efikasnosti psihoterapijskih intervencija na promjene u ličnosti te je jedina suvremena meta-analiza koja se konkretno bavi promjenama u ličnosti i terapijskim intervencijama.

Roberts i suradnici (2017) prikupili su sve dostupne radove iz prethodnih meta-analiza te baza podataka (uključujući neobjavljena istraživanja proizašla iz svih većih organizacija koje su se bavile istraživanjima ličnosti ili psihopatologije). Potom su isključili sve radove koji nisu uključivali direktne ili indirektne mjere ličnosti te istraživanja koja su na nepotpun način prikazale veličinu učinka. Nakon selekcije za meta-analizu je izabrano 207 radova što je uključivalo ukupno 20.024 sudionika kroz sva istraživanja. Podaci su kodirani za metodologiju istraživanja, modalitet terapije (KBT, psihodinamska, suportivna, hospitalizacija, farmakološka terapija), vremensko trajanje intervencije, vremenski interval follow-up provjere, prosječnu dob sudionika, postotak ženskog spola u uzorku, uključivanje kliničkog i nekliničkog uzorka, tip psihološkog poremećaja ili psihopatologije i vrstu testa ličnosti koji se koristio. Ako nije bilo direktnog mjerenja jedne od crta ličnosti iz Big Five modela, autori su na temelju korištenih podataka o upitniku ličnosti zaključili kako najprimjerenije mogu obilježiti neku crtu ličnosti unutar Big Five modela. Nakon toga su izračunali vrijednosti veličine učinka koristeći se pritom Cohenovim  $d$  statistikom. Ako je neka istraživanja već prikazala veličinu učinka nekim drugim statistikom, autori su ga konvertirali u Cohenov  $d$  statistik. Za analizu su tako dobivene 2.144 mjere veličine učinka promjene crta ličnosti posredstvom neke intervencije. Analiza istraživanja koja su mjerila promjene prije i poslije terapije pokazale umjerenu promjenu ( $d = .37$ ), a istraživanja s kontrolnom grupom pokazala su nešto veću promjenu crta ličnosti ( $d = .43$ ). Iako su kliničke kontrolne grupe također pokazale neku promjenu ( $d = .24$ ), one se statistički značajno razlikuju od eksperimentalnih grupa. Također, analiza je pokazala da su promjene stabilne kroz vrijeme jer se veličina učinka nije smanjivala u follow up procjenama koje su učinjene od 6 mjeseci do 1 godine nakon tretmana. Možda i najznačajniji podatak odnosi se na promjenu u crti ličnosti emocionalne stabilnosti ( $d = .57$ ) te ekstraverzije ( $d = .23$ ) što indicira

velike promjene u crtama ličnosti koje su najviše povezane sa psihičkim smetnjama i poremećajima. Učinci tretmana su veći ako se analiziraju samo eksperimentalna istraživanja prema kojima je zabilježena još veća promjena u crti ličnosti emocionalne stabilnosti ( $d = .69$ ) te ekstraverzije ( $d = .38$ ). Analiza je pokazala da su svi modaliteti terapijskih intervencija, osim hospitalizacije, pokazali sličnu efektivnost u promjeni crta ličnosti, no valja istaknuti da je farmakološki tretman pokazao najmanju učinkovitost. Od svih psihičkih poremećaja i smetnji, najveće promjene su primijećene kod pojedinaca koji su na tretman došli zbog anksioznosti i poremećaja ličnosti, a najmanje kod pojedinaca s poremećajima u prehrani i zloupotrebom tvari. Autori također napominju da podaci pokazuju da tretman mora trajati minimalno 4 tjedna da bi se pokazala veća promjena u crtama ličnosti. Nakon 8 tjedana se ne primjećuje daljnja promjena, no autori upozoravaju na asimptotsku prirodu povezanosti vremena i promjena u mjerama ličnosti. Spol i dob sudionika nisu se pokazali kao značajni moderatora efektivnosti tretmana.

Autori meta-analize u diskusiji navode kako su mnogobrojna istraživanja pokazala da su terapijske intervencije povezane s promjenama u crtama ličnosti. Kao teoretski problem kojeg autori navode jest pitanje mijenja li se crta ličnosti zato što je kontaminirana nekim privremenim stanjem<sup>3</sup> ili se uistinu mijenja crta ličnosti<sup>4</sup> (Tang i sur., 2009). Drugim riječima, prema prvoj teoriji ako pacijent boluje od depresije, crta ličnosti emocionalne stabilnosti je samo privremeno zakrivljena zbog nepovoljnog emocionalnog stanja (zbog npr. razvoda braka). Nakon tretmana, osoba vraća narušenu crtu emocionalne stabilnosti u prethodno stanje. Prema drugoj teoriji, depresija bi bila rezultat trajne niske razine emocionalne stabilnosti kao obilježja ličnosti neovisno o vanjskim događanjima u životu, a psihoterapija ima cilj povećati emocionalnu stabilnost kao crtu ličnosti. Prema rezultatima analize, autori daju veću prednost drugoj teoriji zato što se argumenti prve teorije uglavnom odnose na kritiku da se efektivnost terapije može objasniti i običnom spontanom remisijom od najniže točke koju je osoba u životu dotaknula. Uz navedeno, terapija nije imala učinka ako je trajala manje od četiri tjedna što također ide u prilog drugoj teoriji. Dodatno, što je više vremena prošlo, to su se crte ličnosti više i mijenjale te su u dodatnoj provjeri, ostale stabilne u periodu od jedne godine nakon kraja terapije što također indicira da efektivnost psihoterapije nije samo rezultat naglog oporavka osobe od teških životnih okolnosti, već promjena koji se događaju unutar ličnosti same osobe.

---

<sup>3</sup> state-artefact pozicija

<sup>4</sup> cause-correlation pozicija

Nadalje, autori ističu da se npr. promjena u emocionalnoj stabilnosti, koja se čini kao klinički najvažnija crta ličnosti, promijenila približno upola onoliko koliko se može očekivati tijekom cijeloga života temeljeno na nekim opservacijskim istraživanjima (Roberts, Walton i Viechtbauer, 2006). Očekuje se da će većina ljudi povećati svoju emocionalnu stabilnost za približnu vrijednost od jedne tandardne devijacije od mlade dobi do srednje starosne dobi, a terapija je prosječno pola te vrijednosti ostvarila nakon četiri i više tjedana tretmana. Analiza je također pokazala da svi psihoterapijski modaliteti bili efektivni u odnosu na promjenu u ličnosti. Takvo očekivanje Roberts i suradnici (2017) su imali s obzirom na spomenuti fenomen *presude ptice Dodo* (Lubrovsky i sur., 2002). Zaključno, autori navode da postoji dovoljno dokaza da ličnost nije tako stabilna i nepromjenjiva kako se prethodno smatralo te da je podložna promjeni pod utjecajem terapijske intervencije što rezultira smislenim promjenama i ishodima u najvažnijim životnim područjima (Roberts i Mroczek, 2008).

Analiza Roberts i suradnika (2007) indicira da se ličnost mijenja posredstvom psihoterapijske intervencije, a kako bi detaljnije prikazali neke od psihoterapijskih pristupa i istraživanja, u daljnjem tekstu su izloženi glavni psihoterapijski pristupi u liječenju graničnog i drugih poremećaja ličnosti.

#### **4. 1. 2. Istraživanja psihodinamskih psihoterapijskih pristupa u tretmanu graničnog poremećaja ličnosti**

Terapija usmjerena na transfer jedan je od zastupljenih modela tretmana poremećaja ličnosti, naročito graničnog poremećaja ličnosti, koji je proizašao iz psihoanalitičkog pristupa koji se fokusira na objektivne odnose (Clarkin, Yeomans i Kernberg, 2006). Glavna racionala ovog pristupa nalazi se u formiranju tzv. objektivnih odnosa, tj. dijada, između djeteta i roditelja (ili skrbnika) koje dijete internalizira u svoju psihičku strukturu. Od rođenja, dijete doživljava ugodna i neugodna iskustva u kontaktu s okolinom te se s vremenom niz takvih kontakata pretvara se u kompleksni obrazac doživljaja samoga sebe. Normalno psihološko funkcioniranje se u tom kontekstu opisuje kao integracija konfliktnih doživljaja sebe i drugih, tj. osoba i drugi mogu imati i pozitivne i negativne strane ličnosti koje se protežu kroz jedan jasni kontinuirani i stabilni identitet. Kod graničnog poremećaja ličnosti, pozitivne i negativne strane ličnosti su odcijepljene jedna od druge te osoba nema stabilan doživljaj sebe i drugih, kao ni jasan identitet. Kako bi pomirila konfliktnu objektivnu relaciju (npr. objektivni odnos idealizacije drugih i kasnije devaluacije ideala) osoba koristi primitivne mehanizme obrane kao što su rascjepljenje, projekтивna identifikacija i disocijacija što utječe na mogućnost

uspostavljanja kontakta sa stvarnošću i razumijevanja razlike između unutarnjeg i vanjskog doživljaja. Tako osoba može npr. tuđu bezvoljnost ili ljutnju doživjeti kao duboko odbacivanje sebe, odnosno iznova odigrati objektni odnos između napadača i odbačenog djeteta. U psihoterapijskom tretmanu usmjerenom na transfer tj. odnos, osoba uči prepoznati stanja objektnih odnosa u kojima se nalazi pa ih postepeno integrirati u jednu cjelinu te tako mijenjati svoju strukturu ličnosti (Clarkin, Yeomans i Kernberg, 2006).

Višestruka istraživanja učinka navedenog pristupa potvrdile su učinkovitost ovog psihoterapijskog pravca (Clarkin, Yeomans i Kernberg, 2006; Clarkin i Levy, 2006). U jednoj preliminarnom istraživanju (Clarkin i sur., 2001) koja je uspoređivala grupu pacijenata prije tretmana i nakon jedne godine tretmana, rezultati su pokazali značajno smanjenje u riziku od suicidalnog ponašanja, smanjenje u broju pacijenata koji su pokušali samoubojstvo, smanjenje posjeta hitnoj službi i hospitalizacija, kao i broj dana koji su pacijenti proveli u bolnici (što je dovelo do velikih ušteda u usporedbi s brojem dana i hospitalizacija u jednoj godini prije početka tretmana). Nakon jedne godine tretmana fokusiranog na transfer, 9 od 17 sudionika nije više zadovoljavalo kriterije za dijagnozu graničnog poremećaja ličnosti. U godini prije tretmana 9 od 17 sudionika je pokušalo samoubojstvo, a za vrijeme trajanja tretmana 3 od 17. Iako je istraživanje trajalo samo godinu dana, rezultati su pokazali pomak koji može indicirati djelomičnu promjenu ličnosti, iako je nemoguće izvesti zaključke o dugotrajnosti i dubini takve promjene. Prema teoriji, kako bi došlo do poboljšanja stanja, pacijent je morao identificirati, razjasniti te integrirati konfliktne dijelove ličnosti zbog čega možemo govoriti o nekom obliku promjene u ličnosti iako ovo istraživanje ne pruža dublji uvid i podatke o sveobuhvatnosti takve promjene, te na temelju toga ne možemo govoriti o korjenitim promjenama ličnosti.

U drugom istraživanju, randomiziranim kontroliranim ispitivanjem efektivnosti psihodinamskog tretmana usmjerenog na transfer, Clarkin, Levy, Lenzenweger, Kernberg i (2007) su na uzorku od 90 muških i ženskih sudionika s dijagnozom graničnog poremećaja ličnosti uspoređivali tretman s dijalektičko-biheviornom terapijom i suportivnom psihodinamski orijentiranom psihoterapijom. Tretman usmjeren na transfer se pokazao najefektivnijom metodom za liječenje graničnog poremećaja ličnosti. Kategorije koje su pritom ispitivali prije i poslije jedne godine tretmana su bile: suicidalno ponašanje, agresija, impulzivnost, anksioznost, depresija i socijalna prilagođenost. Od ukupno 12 varijabli, značajni napredak je ostvaren u 10 varijabli kroz sve kategorije (smanjena depresivnost, anksioznost, suicidalnost, ljutnja, impulzivnosti, iritabilnost, verbalni i direktni napadi te bolje

opće funkcioniranje i socijalna prilagođenost). Za usporedbu, sudionici koji su prošli kroz dijalektičko-bihevioralnu terapiju su pokazali napredak u pet varijabli, a oni koji su tretirani suportivnom psihoterapijom su pokazali napredak u šest varijabli. Ono što je zajedničko svim navedenim terapijskim pristupima jest promjena u sposobnosti ličnosti da prepozna i neutralizira negativna stanja, afekte i neželjena ponašanja. Prema ovom istraživanju, tretman usmjeren na transfer je bio najuspješniji u razvoju navedenih sposobnosti. Ipak, ovaj rezultat ukazuje na promjene u ličnosti, ali ne i korjenitu promjenu cijele ličnosti osobe. Zaključak ovog istraživanja jest da standardizirani pristup, opisan u metodološkom priručniku, pospješuje mogućnost oporavka od graničnog poremećaja ličnosti.

Sljedeće istraživanje psihodinamskog tretmana usmjerenog na transfer od strane druge skupine istraživača (Doering i sur., 2010) potvrdilo je prethodno dobivene zaključke. Na uzorku od 104 ženske osobe s dijagnozom graničnog poremećaja ličnosti, randomiziranim kliničkim ispitivanjem se uspoređivala efektivnost tretmana u usporedbi s tretmanom koji su pacijenti mogli dobiti od bilo kojih drugih lokalnih stručnjaka u periodu od jedne godine. Grupa koja je prošla kroz psihoterapijski tretman usmjeren na transfer je pokazala značajno poboljšanje u organizaciji ličnosti, psihosocijalnom funkcioniranju i broju suicidalnih ponašanja. Organizacija ličnosti odnosi se na tri razine organizacije ličnosti (neurotična, psihotična i granična organizacija) čija su glavna obilježja mogućnost ispravne percepcije realnosti, stabilan osjećaj vlastitog identiteta te različiti mehanizmi obrane od nepoželjnih doživljaja i osjećaja. Navedene stavke utječu na mogućnost stupanja u osobne i profesionalne odnose što je izraženo psihosocijalnim funkcioniranjem. Istraživanje Giesen-Bloo i suradnika (2006) uspoređivalo je efektivnost tretmana usmjerenog na transfer te tretmana fokusiranog na shemu. Psihoterapijski tretman fokusiran na shemu nastao je kao integrativni psihoterapijski pristup koji kombinira teoriju i tehnike prethodno poznatih terapija kao što su kognitivno-bihevioralna terapija, psihoanalitička terapija objektnih odnosa, geštalt terapija te teorija privrženosti (Young, Klosko i Weishaar, 2003). Tehnike iz navedenih pristupa se usmjeruju na prepoznavanje i mijenjanje tzv. shema koje se često izražavaju kao dječje ili roditeljske strukture. Mijenjajući sheme, osoba mijenja strukturu svoje ličnosti jer prema ovoj teoriji, sheme predstavljaju dijelove ličnosti (kao što je to npr. u psihodinamskim teorijama) koje trebaju biti zamijenjene novom, zdravom i zreлом shemom. Crta ličnosti emocionalne stabilnosti mijenja se jer je osoba npr. naučila na zreo način pristupiti svojim potrebama koje su prije izazivale neugodne emocije i auto-destruktivna ponašanja.

Zaključak istraživanja Giesen-Bloo i suradnika (2006) nakon tri godine jest da su sudionici u obje grupe (44 u shema fokusiranoj grupi te 42 u grupi terapije fokusirane na transfer) pokazali značajno unapređenje u kvaliteti života te oporavak ili klinički napredak od graničnog poremećaja ličnosti. Grupa koja je bila u tretmanu shema terapijom je pokazala i veći napredak u kvaliteti odnosa s drugima, impulzivnosti te parasuicidalnom i suicidalnom ponašanju. Autori zaključuju da je došlo do zadovoljavajuće promjene ličnosti kod pacijenata te da se oba tretmana pokazuju kao efikasan pristup u liječenju graničnog poremećaja ličnosti. Drugim riječima, sudionici su uspjeli integrirati maladaptivne sheme (stanja, afekte, ponašanja, doživljavanja) te zamijeniti ih zrelijim shemama. Problem s navedenim konstruktima nalazi se u pitanju poistovjećivanja shema i ličnosti. U kontekstu teorije terapije usmjerene na shemu, ličnosti je skup svih shema te je upitno koliko promjene shema je potrebno da bi ustanovili kvalitetu promjene ličnosti.

U drugom istraživanju učinkovitosti terapije usmjerene na shemu, randomiziranim kontroliranim ispitivanjem Farrell, Shaw i Weber (2009) uspoređivali su tretman shema psihoterapijom s uobičajenim tretmanom (*TAU*) na ukupno 32 sudionika podijeljena u dvije skupine. Grupa uključena u shema psihoterapiju prošla je kroz 30 susreta u periodu od osam mjeseci. Kao indikatori stanja korišteni su specijalizirani upitnici za dijagnozu graničnog poremećaja ličnosti, upitnici simptoma graničnog poremećaja ličnosti, upitnici općeg društvenog i profesionalnog funkcioniranja te strukturirani intervju za granični poremećaj. Nakon 8 mjeseci tretmana 15 od 16 sudionika eksperimentalne grupe više nije zadovoljavalo kriterije za dijagnozu graničnog poremećaja ličnosti te je pokazalo bolje društveno i profesionalno funkcioniranje, dok je u kontrolnoj grupi 11 od 12 sudionika (četiri sudionika nisu završila istraživanje) i dalje zadovoljavalo kriterije za granični poremećaj ličnosti te se nivo njihovog funkcioniranja nije mijenjao. U dodatnoj provjeri nakon šest mjeseci stanje se nije pogoršavalo nego je bilo ili bolje ili jednako, dok se sudionicima u kontrolnoj grupi stanje ili pogoršavalo ili ostalo kao na početku istraživanja. Rezultati prethodnih istraživanja su vrlo optimistični u kontekstu procjene o mogućnostima promjene ličnosti posredstvom psihoterapije, no valja imati u vidu činjenicu da mnogi sudionici nisu uvršteni u istraživanje ako su, primjerice, imali psihotične simptome, IQ manji od 89 ili vrlo čestu aktivnu ovisnost o alkoholu ili nekoj drugoj supstanci.

Učinkovitost psihodinamske psihoterapije istraživali su Stevenson i Meares (1992) na uzorku od 30 pacijenata s dijagnozom graničnog poremećaja ličnosti. Prije početka same terapije, pacijenti su bili 12 mjeseci na listi čekanja. Nakon toga su 12 mjeseci bili u

psihoterapijskom tretmanu te je njihovo stanje praćeno daljnjih 12 mjeseci. Istraživaći su zamijetili statistićki znaćajne promjene poput promjene u trajanju vremena izbivanja s posla (4,7 mjeseci prije terapije prema 1,4 mjeseca poslije terapije). Broj epizoda samoozljeđivanja poslije terapije se smanjio na 1/4 od onoga koji je bio prije terapije. Broj posjeta zdravstvenim sluźbama se smanjio na 1/7 od broja koji je bio prije terapije. Broj hospitalizacija se smanjio za 59% nakon terapije, a prosjećeno vrijeme hospitalizacije se dvostruko umanjilo od prvotne vrijednosti. Nakon pet godina od poćetka istraźivanja Stevenson i Meares (1995) su izvršili dodatnu procjenu stabilnosti dobivenih rezultata. Svi navedeni indikatori su se nastavljali smanjivati, osim vremena izbivanja s posla (što je moglo biti i pod utjecajem recesije koja se tada događala u Sydneyu). Zabilježene bihevioralne promjene jasno ukazuju da osoba mijenja svoje ponašanje posredstvom terapije. Ipak, iz takvih indikacija ne moźemo zakljućivati o promjenama u lićnosti jer smanjenje manifestacije destruktivnih stanja moźe biti i posljedica terapeutskog ugovora i odnosa u kojem pacijent ima podršku terapeuta pri suoćavanju sa stanjima koja su prethodno dovođila do neželjenih obrazaca ponašanja.

#### **4. 1. 3. Istraźivanja psihoterapije usmjerene na mentalizaciju, dijalektićko-bihevioralne psihoterapije i kognitivno-bihevioralne psihoterapije u tretmanu granićnog poremećaja lićnosti**

U literaturi o lijećenju granićnog poremećaja ćesto se istiće i tretman koji se temelji na mentalizaciji (Choi-Kain, Albert i Gunderson, 2016). Tretman temeljen na mentalizaciji (MBT) je integrativni model psihoterapije koji inkorporira psihodinamske, kognitivno-bihevioralne i ostale psihoterapijske modele. Bateman i Fongay (2004) razvili su tretman koji se temelji na premisi da pojedinci s granićnim poremećajem lićnosti i neorganiziranim stilom povezanosti nisu razvili kapacitet za tzv. mentaliziranje. Mentaliziranje se definira kao proces u kojem implicitno i eksplicitno interpretiramo vlastite i tuđe akcije te emocionalna stanja. Unapređivanje procesa mentalizacije bi, prema toj premisi, unaprijedilo afektivnu regulaciju i postepeno stvorilo prostor za razvijanje sigurne privrženosti s terapeutom koji se ne nalazi u ulozi stručnjaka nego partnera koji pomaźe nadgledati proces mentalizacije i regulacije emocija. S vremenom, simptomi granićnog poremećaja lićnosti bi se trebali smanjiti ili nestati dok osoba pritom razvija stabilni osjećaj sebstva, mijenjajući tako lićnost u konstruktivnijem pravcu. Provedena randomizirana klinića istraźivanja efektivnosti tretmana temeljenog na mentalizaciji (Bateman i Fongay, 2009, Jørgensen i sur., 2012) pokazala su znaćajno



smanjenje frekvencije parasuicidalnog i suicidalnog ponašanja kao i auto-destruktivnog ponašanja u usporedbi s *TAU* tretmanom ili suportivnom terapijom. Također, sudionici su imali manje simptoma graničnog poremećaja ličnosti i bolje općenito funkcioniranje, manje vremena su proveli u bolnicama te su rijetko hospitalizirani. Unatoč tome Bateman i Fongay (2008) oprezno navode da je opće funkcioniranje i prilagođenost i dalje smanjena, ponajviše jer se tretman fokusirao na obradu simptoma, ali ne i na suštinu poremećaja. U kontekstu promjene ličnosti, možemo komentirati da se prema predloženom tretmanu ličnost mijenjala u kontekstu odnosa prema načinu nošenja sa simptomima graničnog poremećaja ličnosti poput suicidalnog ponašanja ili samodestruktivnog ponašanja dok su temeljni problemi ličnosti ostali identični kao i prije tretmana.

U vidu liječenja graničnog poremećaja ličnosti jedan od opsežno istraživanih psihoterapijskih modaliteta rada je i prethodno spomenuta dijalektičko-biheviorna terapija (Matusiewicz, 2010). Dijalektičko-biheviorna terapija (DBT) je nastala kao jedan model kognitivno-biheviornale terapije usmjeren na sprječavanje suicidalnog i autodestruktivnog ponašanja. Temeljna racionala DBT-a nalazi se u biosocijalnom modelu graničnog poremećaja ličnosti prema kojem postoji biološka predispozicija za emocionalnu impulzivnost i reaktivnost koja je pridružena obezvređujućem okruženju u djetinjstvu. U DBT-u poseban se naglasak stavlja na prihvaćanje i validaciju u psihoterapijskom odnosu te na konceptualizaciju simptomatskog ponašanja kao dio ranog učenja. Tehnike DBT-a su funkcionalna analiza ponašanja, izlaganje, kontingencijsko upravljanje i kognitivno restrukturiranje sa svrhom ublažavanja problematičnog ponašanja i povećavanja kvalitete života. Trening vještina unaprjeđuje pacijentovu sposobnost za primjerenu reakciju u različitim životnim situacijama. DBT cilja na razvoj pamnosti, interpersonalne efektivnosti, emocionalne regulacije i tolerancije na stres. Razvoj navedenih vještina bi teoretski trebao utjecati na promjene u ličnosti tako da se destruktivne crte ličnosti postepeno gase, a konstruktivne grade. Višestruka istraživanja potvrdila su efektivnost DBT-a u usporedbi s *TAU*-om (Verheul, van den Bosch, Koeter, De Ridder i Stijnen, 2003; Linehan, Armstrong i Suarez, 1991; Shearin i Linehan, 1992; Koons, Robins i Tweed, 2001). DBT je značajno doveo do redukcije frekvencije parasuicidalnih ponašanja, ljutnje i veće uspješnosti tretmana, kao i manje posjeta hitnoj službi i dana provedenih u bolnici. Nadalje, zabilježen je smanjen stupanj depresije i impulzivnosti te bolja društvena i općenita prilagođenost. Također, u jednom randomiziranom kliničkom istraživanju, DBT se na uzorku od 12 pacijenata pokazao uspješnijim od Rogersove psihoterapije usmjerene na klijenta te su zabilježene iste promjene u ponašanju, prilagođenosti

i frekvenciji suicidalnih ponašanja kao u prethodnim istraživanjima (Turner, 2000), što govori u prilog uspješnosti DBT-a. Unatoč tome, jedno istraživanje koje je uspoređivalo DBT-a sa standardnim psihijatrijskim tretmanom (prema APA-inom programu kombinirane psihodinamske i farmakološke terapije) na uzorku od 180 sudionika (McMain, Links i Gnam, 2009) pokazala je da se DBT nije značajno razlikovao u uspješnosti od standardnog psihijatrijskog liječenja iako je značajno poboljšanje zabilježeno u obje grupe (smanjenje pokušaja suicida i samoozljeđivanja, smanjenje posjeta hitnoj službi i dana provedenih u bolnici, smanjenje depresivnih simptoma i ljutnje, smanjenje simptoma graničnog poremećaja ličnost). Navedena istraživanja uglavnom bilježe smanjenje simptoma koji su rezultat poremećaja ličnosti, ali se u njima ne navodi potpuna promjena ličnosti već samo promjena u odnosu na simptome.

Kako bi provjerili efektivnost klasične kognitivno-bihevioralne terapije na pacijentima s graničnim poremećajem ličnosti, Davidson i suradnici. (2006) proveli su randomizirano kontrolirano ispitivanje na 106 pacijenata s dijagnozom graničnog poremećaja ličnosti. Kontrolna grupa ( $n = 52$ ) je primala samo *TAU* tretman, a eksperimentalna ( $n = 54$ ) *TAU* tretman koji je uključivao maksimalno 30 susreta kognitivno-bihevioralne terapije u periodu od jedne godine. Nakon prvotne evaluacije i razvoja pristupa svakom pacijentu, sudionici su radili na kognitivnom restrukturiranju te na identifikaciji i evaluaciji negativnih automatskih misli i kognitivnih distorzija. Iako su obje grupe pokazale napredak, eksperimentalna grupa je pokazala smanjen stupanj anksioznosti, stanja stresa i manje disfunkcionalnih kognitivnih obrazaca. Razlike u broju hospitalizacija ili posjeta hitnoj službi nije bilo, kao ni u frekvenciji samoozljeđivanja, psihijatrijskih simptoma, interpersonalnog funkcioniranja niti općeg funkcioniranja. Opservirane promjene su vrlo nestabilnog karaktera s obzirom na to da je većina najtežih simptoma i dalje ostala prisutna.

Osim graničnog poremećaja ličnosti, efektivnost psihoterapije se istraživala i za druge poremećaje ličnosti, psihološke poremećaje i psihijatrijske dijagnoze. Strauss i suradnici (2006) istraživali su stanje prije i poslije kognitivno-bihevioralne psihoterapije u trajanju od 52 individualna tretmana na 24 sudionika s izbjegavajućim poremećajem ličnosti. Kod većine je zabilježeno smanjenje simptoma i problematičnog ponašanja, a 67% pacijenata nije više zadovoljavalo kriterije za izbjegavajući poremećaj ličnosti. Emmelkamp i suradnici (2006) replicirali su ovo istraživanje u randomiziranom kontroliranom ispitivanju u kojem je jedna skupina pacijenata imala tretman KBT-om ( $n = 26$ ), druga kratkom dinamskom terapijom ( $n = 26$ ), a treća je bila na listi čekanja bez specifičnog tretmana ( $n = 16$ ). Tretman je trajao šest

mjeseci i sastojao se od 20 terapijskih susreta. Nakon terapije i ponovne procjene nakon dužeg vremena, 91% pacijenata u grupi koja je primila KBT tretman nije više zadovoljavalo kriterije za dijagnozu izbjegavajućeg poremećaja ličnosti, a u grupi koja je bila izložena kratkoj dinamskoj terapiji 65% više nije zadovoljavalo kriterije za poremećaj ličnosti. Iako se ne navodi koje točno kriterije osoba više ne zadovoljava, možemo pretpostaviti da su se simptomi izbjegavajućeg poremećaja ličnosti promijenili, no takva promjena ne ukazuje nužno i na dubinske promjene ličnosti.

Većina navedenih istraživanja kraćeg je trajanja s obzirom na ekonomičnost i zahtjevnost istraživanja. Unatoč tome, valja napomenuti da je uspješnost psihoterapije gledano kroz različite mjere veća što je duže i konzistentnije trajala psihoterapija (Glen, 2000). Hoke (1989) je pratila 58 pacijenata s dijagnozom graničnog poremećaja ličnosti kroz sedam godina. Pacijente je podijelila na jednu grupu koja je prekidala terapiju ili bila nekonzistentna u pohađanju terapije, a druga grupa je minimalno dvije godina konzistentno pohađala psihoterapijski tretman. Oni koji su bili konzistentni pokazali su veći napredak u općem raspoloženju, manju potrebu za intenzivnom psihijatrijskom intervencijom, smanjenu impulzivnost i bolje opće funkcioniranje. Drugo istraživanje (Høglend, 1993) podupire spomenute nalaze. Broj terapija bio je povezan s općenitom psihodinamskom promjenom četiri godine nakon psihodinamskog tretmana koji je trajao između 9 do 53 susreta. Značajne promjene su opservirane kod pacijenata s poremećajem ličnosti koji su imali barem 30 susreta.

#### **4. 1. 4. Istraživanja efikasnosti mehanizama promjene psihoterapijskih intervencija na promjene u ličnosti**

U dosadašnjem izlaganju smo prikazivali kvantitativna istraživanja efektivnosti različitih modaliteta psihoterapije na promjene u ličnosti u kontekstu osoba s dijagnosticiranim poremećajem ličnosti. Osim istraživanja efektivnosti psihoterapijskih intervencija, izvjesni dio istraživača usmjerio se na proučavanje i identificiranje samih mehanizama promjene i intervencija koji facilitiraju promjenu ličnosti u psihoterapiji. Naime, iako svaki psihoterapijski pravac ima svoju teorijsku podlogu i objašnjenje načina na koji funkcioniraju intervencije te dolazi do promjene, izrazito je zahtjevno dokazati (naročito na većem uzorku i za različite psihološke smetnje i poremećaje) uspješnost pojedine intervencije. Kadzin (2007) koristi riječi Marka Twaina da bi opisao stanje u razumijevanju mehanizama promjene u psihoterapiji: „svi pričaju o vremenu, ali nitko ne čini ništa vezano uz njega“.

Mehanizmi promjene mogu se definirati kao procesi ili događaji koji su odgovorni za promjenu, tj. razlozi zbog kojeg se promjena dogodila i kako se dogodila (Kadzin, 2007). Forster, Berthollier i Rawlinson (2014) napravili su sistemski pregled istraživanja mehanizma promjene proizašlih iz psihoterapijskih intervencija za poremećaje ličnosti. Navedeni rad se fokusirao na istraživanja koja su uključivala proučavanje mehanizama promjene u tretmanu poremećaja ličnosti. Autori navode da je većina istraživanja usmjerena na istraživanje graničnog poremećaja ličnosti te da se rezultati dobiveni u tretmanu tog poremećaja ne mogu nužno generalizirati i na druge poremećaje, naročito jer su specifične intervencije nastale posebno u svrhu tretmana jedne vrste poremećaja ličnosti. Nadalje, osobe s dijagnozom poremećaja ličnosti često imaju komorbiditet s drugim dijagnozama te je potrebno točno odrediti koji mehanizam je povezan s promjenom u poremećaju ličnosti, a koji s nekim drugim problemom. Kao treći problem u istraživanjima mehanizma promjene, autori navode da mnogi pojedinci s poremećajem ličnosti mogu iskusiti značajnu promjenu koja nije dio psihoterapijske intervencije već nekog drugog vanjskog faktora (Zanarini i sur., 2006), što dodatno komplicira istraživanje mehanizma promjene.

Nakon pregleda dostupnih baza podataka, Forster, Berthollier i Rawlinson (2014) su od 2022 rezultata pregleda pronašli 21 istraživanja koja su na zadovoljavajući način istraživale mehanizme promjene u psihoterapiji poremećaja ličnosti. Mehanizmi promjene koji su identificirani te koji su bili empirijski istraživani su: terapijski savez, ruptura u savezu, terapijska interpretacija, reflektivno funkcioniranje ili mentalizacija, korištenje vještina, emocionalna regulacija, iskustveno izbjegavanje, organizacija ličnosti i kognitivna promjena.

Terapijski savez je intrinzični aspekt terapijskog odnosa i referira se na tekući proces komunikacije između pacijenta i terapeuta, kako na svjesnoj tako i na nesvjesnoj razini te predstavlja aspekt koji izražava koliko se pacijent osjeća shvaćenim i poštovanim (Safran i Muran, 2006.; Bordin, 1979). Terapijski savez je dinamični dio odnosa koji se konstantno mijenja tijekom i između terapeutskih seansi. U istraživanjima mehanizama promjene, terapijski savez (te ruptura saveza) je poprimio najviše pozornosti te su autori navedenog preglednog rada analizirali najviše radova s tim mehanizmom. U jednoj opsežnoj meta-analizi, Horvath, Del Re, Fluckiger i Symonds, (2011) zabilježili su da je zajednička korelacija između terapeutskog saveza i ishoda terapije na temelju svih radova iznosi 0.275 što je slaba vrijednost povezanosti.

Spinhoven i suradnici (2007) istraživali su je li kvaliteta terapijskog saveza prediktor uspješnosti ishoda u terapiji usmjerenoj na shemu i terapiji usmjerenoj na psihoterapiju na 78 osoba s dijagnozom graničnog poremećaja ličnosti. Autori istraživanja koristili su terapijski savez kao moderator varijablu (varijabla koja utječe na smjer ili magnitudu veze između zavisne i nezavisne varijable) (Kazdin, 2007) kako bi ustanovili predviđa li pozitivna ili negativna ocjena terapeuta i pacijenta u prvom dijelu tretmana ishod terapije. Otkrili su da je negativna ocjena terapeuta i pacijenta u ranom dijelu tretmana prediktor odustajanja od tretmana, a pozitivnija ocjena je bila prediktor kliničkog napretka. Autori su zaključili da se terapijski savez i specifične tehnike mogu smatrati facilitatorima promjene koji donose klinički napredak kod pacijenata s graničnim poremećajem ličnosti. Slično istraživanje koje su proveli Bedics, Atkins, Comtois i Linehan, (2012) potvrdilo je zaključke prethodnog istraživanja na uzorku od 101 žena s graničnim poremećajem ličnosti. Iako terapijski odnos nije bio prediktor ishoda terapije, pacijenti koji su bili u tretmanu dijalektičko-bihevioralne terapije zabilježili su veći stupanj ljubavi prema sebi i brige za sebe te manje samoozljeđivanja ako su svoje terapeute ocijenili kao osobe koje aktivno vole i štite. U kontrolnoj skupini, koja je bila u tretmanu stručnjaka iz zajednice, zabilježen je suprotan trend. Slično je potvrđeno i istraživanjem Ulvenea, Berggrafa, Hoffarta, Stilesa i Svartberga (2012) koji su istraživali ulogu terapijskog saveza u kognitivnoj terapiji i kratkotrajnoj dinamičnoj psihoterapiji na uzorku od 50 pacijenata s izbjegavajućim, ovisničkim i opsesivno-kompulzivnim poremećajem ličnosti (3. klaster prema DSM-u 5). U ovom istraživanju, terapijski savez je bio pozitivno povezan s ishodom oba tretmana te su time potvrđeni prethodni nalazi. U drugom istraživanju (Strauss i sur., 2006) izbjegavajućeg i opsesivno-kompulzivnog poremećaja ličnosti, veća ocjena terapijskog saveza na samom početku tretmana bila je prediktor napretka u ishodu terapije mjerenom SCIDII strukturiranim kliničkim upitnikom za DSM poremećaje ( $r = 0.41$ ,  $p = .05$ ), Wisconsin indikatorom za poremećaje ličnosti ( $r = 0.40$ ,  $p = .05$ ) te Beckovim indikatorom za depresiju ( $r = 0.49$ ,  $p = .05$ ).

Drugo istraživanje (Marziali, Munroe-Blum i McCleary, 1999) koja je istraživala može li terapijski savez biti prediktor ishoda tretmana također je potvrdila prethodne rezultate, ali na uzorku pacijenata koji su u randomiziranom kontrolnom istraživanju bili podijeljeni na grupu koja je bila u tretmanu individualnom dinamskom psihoterapijom i grupnom psihoterapijom. Rezultati istraživanja pokazali su da je terapijski savez bio prediktor za sve

mjere ishoda individualnog tretmana nakon 12 mjeseci terapije. Tako je npr. društvena prilagođenost bila visoko povezana ( $r = 0.81, p < .001$ ), a isto vrijedi i za druge mjere kao što su simptomi depresije ( $r = 0.57, p < .001$ ) ili opća simptomatologija ( $r = 0.35, p < .001$ ). Za grupu pacijenta koji su bili u tretmanu grupne psihoterapije, terapijska povezanost se nije pokazala značajnom nakon 12 mjeseci tretmana, ali je postala značajnom nakon 24 mjeseca indicirajući da je potrebno više vremena u grupnoj terapiji da bi se uspostavila povezanosti što je razumljivo s obzirom na vremenski kontakt koji svaki pojedinac ima s terapeutom. Sličnu visoku povezanost pronašli su i Goldman i Gregory (2010) u istraživanju na malom uzorku od deset pacijenata s graničnim poremećajem ličnosti s komorbiditetnim alkoholizmom primjenjujući dinamičnu dekonstruktivnu psihoterapiju. Povezanost terapijskog saveza sa smanjenjem simptoma graničnog poremećaja iznosila je  $r = .74 (p < .05)$ .

Lingiardi, Filippucci i Baiocco (2005) pokazali su da kvaliteta terapijske povezanosti može biti povezana i s različitim grupacijama poremećaja ličnosti prema DSM-u (American Psychiatric Association, 2013). Istraživanjem na 47 pacijenata i terapeuta koji su bili u tretmanu ekspresivno-suportivne psihoterapije. Pacijenti s dijagnozom poremećaja ličnosti koji spada u klaster A (paranoidni, shizoidni, shizotipni) najniže su ocijenili terapijski savez s terapeutom što je klinički razumljivo jer tu skupinu poremećaja ličnosti obilježava nedostatak interesa za socijalne odnose i nedostatak povjerenja u druge ljude (American Psychiatric Association, 2013). S druge strane, terapeuti su najmanjom kvalitetom odnosa ocijenili klaster B (antisocijalni, narcistični, granični i histrionski poremećaj) iz razloga što tu skupinu pacijenata karakterizira emocionalna zahtjevnost te se može izgubiti nada, želja i motivacija terapeuta za rad zbog čestih obeshrabrujućih momenata u terapiji (Schafer i Nowlis, 1998). Navedeno istraživanje također je pokazalo važnost da se terapijska povezanost istražuje i iz stajališta psihoterapeuta. U kontekstu teme ovoga rada, nalaz ovog istraživanja indicira da različite skupine poremećaja ličnosti drugačije reaguju na tretman i najvažniji aspekt tretmana, odnosno, na terapijski savez.

Drugi mehanizam promjene je ruptura u savezu, odnosno terapijskom odnosu. Ruptura se definira kao tenzija ili pucanje kolaborativnog odnosa između pacijenta i terapeuta. Iako su rupture normalan dio odnosa, smatraju se obilježjem potencijalne promjene u terapiji (Safran i Muran, 2002; Rice i Greenberg, 1984). Istraživanje Daly, Llewelyn, McDougall i Chanen (2010) testiralo je model rupture-obnavljanja odnosa kojeg su ustanovili Bennett, Parry i Ryle, (2006), a koji se sastoji od priznavanja rupture, razumijevanja i asimilacije te zatvaranja rupture. Istraživanje je provedeno na malom uzorku od 5 adolescenata s graničnim

poremećajem ličnosti koji su bili u tretmanu kognitivno-analitičkom terapijom, zaključili su da je postojala značajna povezanost između pozitivnog zatvaranja rupture i efektivnosti terapije te su uspješnu rezoluciju rupture nazvali važnom stavkom efektivnog tretmana. U prethodno spomenutom istraživanju, Strauss i suradnici (2006) identificirali su obrazac rupture i popravka rupture kod 56% pacijenata u istraživanju, odnosno 14 sudionika istraživanja kod kojih je zabilježena 50% redukcije psihopatoloških elemenata na SCID-II, te 93% redukcije na WISPI indikatoru psihopatologije ličnosti što indicira da je uspješno razrješavanje rupture imalo pozitivne terapijske ishode. Muran, Safran, Gorman, Samstag i Eubanks–Carter (2009) u istraživanju razrješavanja rupture na 128 pojedinaca kojima je dijagnosticiran poremećaj ličnosti iz klastera C (izbjegavajući, ovisnički, opsesivno-kompulzivni) pokazali su da postoji povezanost između visine ocjene terapijskog saveza uspješnog razrješavanja rupture, a pozitivna povezanost pronađena je i za snagu terapijskog saveza i smanjenje simptomatologije poremećaja ličnosti.

Sljedeći mehanizam promjene koji je bio istraživani je interpretacija terapeuta. Psihodinamski i psihoanalitički psihoterapeuti koriste interpretaciju transfera kao moćnu tehniku koja dovodi do terapijske promjene. Transfer se odnosi na osjećaje i stavove koje pacijent doživljava u sadašnjosti prema terapeutu ili drugoj osobi, a koji su dio nekog drugog odnosa ili situacije iz prošlosti. Transfer pruža uvid u stanja u kojima se pacijenta nalazi, a koji mogu biti van trenutačnog stanja svijesti pacijenta (Hughes i Kerr, 2000).

McCullough, Winston, Farber, Porter i Pollack. (1991) istraživali su tri tipa psihoterapijske intervencije: interpretaciju transfera, razrješavanje te interpretaciju koja nije uključivala transfer. Uzorak je činilo 16 pacijenata koji su završili 53 seanse kratkotrajne psihoterapije. Istraživači su demonstrirali da su sve intervencije nakon kojih je uslijedio afektivni odgovor pacijenta (umjesto obrambenog odgovora) bile pozitivno povezane s ishodom terapije ( $r = 0.60$ ,  $p < .05$ ) iz čega su zaključili da efektivnost potencijalnih mehanizama promjene ovisi o tome kako pacijent odgovara na interpretaciju transfera. Druga istraživanja terapijske interpretacije (Schut, Castonguay, Flanagan, Yamasaki, Barber, 2005; Hoglend, 1996) imaju metodološke nedostatke zbog kojih je teško donositi sigurne zaključke. Metodološki problemi odnose se na mali uzorak ili na problematiku razdvajanja pozitivnog terapijskog saveza od interpretacije obzirom na to da uspješnost interpretacije ovisi i o dobroj povezanosti između terapeuta i klijenta (Schut i sur., 2005). Općenito, nedostaje empirijskih istraživanja interpretacije kao mehanizma promjene jer je zahtjevno kreirati nacrt istraživanja

koji bi mogao pouzdano mjeriti uspješnost interpretacije (Forster, Berthollier i Rawlinson, 2014).

Mehanizam reflektivnog funkcioniranja, kao operacionalizacija mjere navedene sposobnosti mentaliziranja koji su razvili Bateman i Fongay (2008) kao dio tretmana temeljenog na mentalizaciji, nema pouzdano siguran dokaz efektivnosti kao zaseban mehanizam promjene (Forster, Berthollier i Rawlinson, 2014). Vermote, Lowyck, Luyten i Corveleyn (2010) na uzorku od 44 pacijenta s poremećajem ličnosti koji su bili u psihodinamskom tretmanu nisu našli povezanost mentalizacije s ostalim promjenama u izraženosti simptoma. U prethodno navedenom istraživanju, u kojoj se uspoređivala efektivnost tretmana usmjerenog na transfer, dijalektičko-bihevioralne terapije i suportivne terapije, nije pouzdano pronađena povezanost mentalizacije kao zasebnog mehanizma promjena s ishodom terapije (Clarkin i Levy, 2006). Iz navedenih razloga, mehanizam reflektivnog funkcioniranja nije dokazan kao mehanizam promjene koji je povezan s promjenama u ličnosti iako Clarkin i Levy (2006) navode da zajedno s drugim indikatorima promjene doprinosi kao dio cjelokupnog tretmana. Kao i s drugim mehanizmima promjene, izrazito je zahtjevno testirati mehanizam mentalizacije s obzirom na to da je gotovo nemoguće dizajnirati eksperiment koji ne bi uključivao proces reflektivnog funkcioniranja jer je uvid, reflektiranje i procesiranje emocionalnog stanja standardni dio skoro svih psihoterapijskih postupaka.

Korištenje vještina također je jedan od identificiranih mehanizama promjene koji se ponajviše odnosi na dijalektičko-bihevioralnu terapiju, odnosno vještine pomnosti, tolerancije uznemirenosti, emocionalne regulacije i interpersonalne učinkovitosti. Neacsiu, Rizvi i Linehan (2010) u istraživanju u kojem je sudjelovalo 108 žena s graničnim poremećajem ličnosti, a koje su bile u tretmanu dijalektičko-bihevioralnom terapijom, pronašli su da su korištene vještine medijatori kontrole ljutnje ( $\beta = 1.25, p < .01$ ), depresije ( $\beta = -1.55, p < .10$ ), suicidalnog ponašanja ( $\beta = .76, p < .05$ ) i samoozljeđivanja ( $\beta = .94, p < .01$ ). Iako ovakav rezultat indicira važnost učenja vještina, problem s navedenim istraživanjem jest taj što vještine nisu pojedinačno razdvojene te stoga ostaje nejasno koja vještina je zaslužna za pozitivan ishod terapije. Uz dijalektičko-bihevioralnu terapiju veže se i mehanizam izbjegavanja iskustva, odnosno izbjegavanja misli, osjećaja, sjećanja i ostalih okidača koji prethode autodestruktivnom ponašanju. Berking, Neacsiu, Comtois i Linehan (2009) pokazali su da postoji izvjesna povezanost s redukcijom psihopatoloških simptoma, no unatoč tome navedeno istraživanje nije istražilo vezu između izbjegavanja iskustva i drugih mjera



uspješnosti terapije, kao što je zahtjevno odvojiti taj mehanizam od drugih mehanizama promjene.

Kao jedan od mehanizama promjene koji je bio predložen jest i organizacija ličnosti. (Krenberg, 1976). Različite razine organizacije ličnosti (psihotična, granična, neurotska i zrela) mogu se identificirati na temelju načina na koji se formira identitet pojedinca, unutarnjih objektnih odnosa, obrambenih mehanizama te kapaciteta da se vanjski svijet percipira realistično. Krenberg (1996) je predložio da terapijska intervencija mijenja razinu promjene ličnosti kao što mijenja i razinu izraženosti simptoma. Arntz i Bernstein (2006) kao dio istraživanja Giesen-Bloo i suradnika (2006) istraživali su povezanost razine organizacije ličnosti i izražajnosti simptoma kod 86 sudionika s dijagnozom graničnog poremećaja ličnosti. U intervalima od 6 mjeseci mjerili su rezultat na ljestvici izražajnosti simptoma i na indikatoru organizacije ličnosti u periodu od 3 godine te su pronašli visoku značajnu povezanost između navedenih obilježja ( $\rho = 0.61, p < .001$ ). Također je značajno istaknuti da su promjene u organizaciji ličnosti bile u visokoj korelaciji tijekom cijelog tretmana. Navedeni rezultat važan je u kontekstu teme ovoga rada iz razloga što indicira promjenu organizacije ličnosti, što iz perspektive psihodinamske terapije usmjerene na transfer znači da se funkcioniranje ličnosti uistinu mijenja kako napreduje terapija. Ipak, nalaz je i dalje nejasan u pogledu dubine takve promjene te razumijevanju zašto je promjena zabilježena kod nekih pacijenta, a kod nekih ne.

Posljednji predloženi mehanizam promjene jest kognitivna promjena kao dio tretmana u kognitivnoj terapiji i terapiji usmjerenom na shemu (Forster, Berthollier i Rawlinson, 2014). Iako je mijenjanje kognitivnih obrazaca centralni aspekt kognitivne terapije te je kliničko istraživanje kognitivne terapije pokazalo da pojedinci s graničnim poremećajem ličnosti pokazuju značajnu redukciju disfunkcionalnih bazičnih vjerovanja na kraju tretmana, redukcija se nije pokazala značajno povezana s ishodom tretmana (Brown, 2004). Također, slično kao i s drugim mehanizmima promjene, izrazito je zahtjevno izolirati samo jedan mehanizam promjene kao što je to kognitivna promjena u kognitivno orijentiranim terapijama.

#### **4. 2. Kvalitativna istraživanja promjene ličnosti psihoterapijskom intervencijom**

Jedna od metoda istraživanja psihoterapijskog procesa su i kvalitativna istraživanja koje imaju zadatak opisati različite aspekte iskustva od strane i klijenta/pacijenta te psihoterapeuta. U posljednjih pola stoljeća, psihoterapijsko istraživanje je ponajviše bilo

usmjereno na kvantitativno dokazivanje uspješnosti psihoterapijskog ishoda te se time znanstvena zajednica djelomično udaljila od koncentracije na iskustvo samog klijenta i više usmjerila na efektivnost različitih intervencija i tehnika, zanemarujući time bogatstvo podataka i uvide koji mogu biti rezultat kvalitativnih istraživanja. Svrha takve orijentacije istraživanja odnosila se na dokazivanje efektivnosti psihoterapije što je konačno rezultiralo priznavanjem psihoterapije kao valjanog pristupa za tretman psiholoških smetnji i poremećaja od strane Američke organizacije psihologa (Levitt, Pomerville i Surace, 2016). Unatoč tome, jedan dio istraživača se posvetio kvalitativnom istraživanju u svrhu dobivanja dubljeg uvida u psihoterapijski proces i promjene koje su posljedično dio takvog iskustva. U kontekstu teme ovoga rada, tj. pregleda istraživanja procesa psihoterapije u svrhu promjene ličnosti, prikazani radovi pružaju mogućnost uvida u temeljna iskustva koji su od velike važnosti za promjenu ličnosti.

#### **4. 2. 1. Meta-analiza kvalitativnih istraživanja psihoterapijskog procesa promjene ličnosti**

Levitt i suradnici (2016) napravili su meta-analizu kvalitativnih radova koji imaju za svrhu opisivanje procesa promjene ličnosti. U analizu je uvršteno 109 istraživanja s ukupno 1414 (od čega su 71,6% žene) sudionika, prosječno 13.04 sudionika po istraživanju, bez adolescenata i djece (starosna dob iznosila je od 17 do 79 godine). Najviše radova je koristilo istraživački nacrt utemeljene teorije ( $N = 42$ ), a ostala istraživanja koristila su fenomenološki pristup ( $N = 25$ ), analizu sadržaja, naracije i teme ( $N = 21$ ), konsenzualnu kvalitativnu metodu ( $N = 11$ ) te ostale metode ( $N = 10$ ). Podaci su analizirani metodom primijenjene utemeljene teorije (kategorije su formirane konstantnom usporedbom rezultata svih istraživanja) i analizom sadržaja te su poduzeti dodatni koraci provjere metodološkog integriteta interpretacije. Rezultati istraživanja podijeljeni su u temeljnu kategoriju koja je kodirana kao proces upoznavanja i njegovanja od strane terapeuta što pospješuje klijentovu sposobnost za prepoznavanje ometajućih iskustvenih obrazaca te nezadovoljenih ranjivih potreba. Zbog ograničenog prostora, neke potkategorije su izostavljene, a one relevantne za temu su detaljnije obrađene., 5 pojedinačnih klastera i 15 kategorija. Prvi klaster odnosi se na terapiju kao proces promjene kroz strukturiranje znatiželje i dubokog angažmana u identifikaciji obrazaca i promjeni naracije klijenta. Drugi klaster na analizu kako briga, razumijevanje i prihvaćanje od strane terapeuta omogućuje klijentima da internaliziraju pozitivne poruke i uđu u proces promjene, odnosno razvijanja samosvijesti. Treći klaster na iskustvo kako profesionalna struktura stvara kredibilitet i jasnoću, ali istovremeno baca

sumnju na brigu terapeuta u odnosu. Četvrti klaster obuhvaća terapijski proces kao zajednički napor u kojem se ispituju razlike, a zadnji klaster prepoznavanje klijentovih resursa koji omogućavaju prilagođene intervencije usklađene s klijentovim potrebama.

Prvi klaster formiran je na temelju 71 istraživanja koja sugeriraju da klijent doživljava terapiju kao proces prolaska kroz promjenu koja je potaknuta identifikacijom i razumijevanjem osobnih obrazaca koje doživljava. Kada se ti obrasci ispituju u kontekstu podržavajućeg odnosa kao što je psihoterapija, njihovo razumijevanje može voditi do novih uvida i opcija za klijenta. Ovaj klaster ima pet potkategorija koji detaljno opisuju taj proces (Levitt i sur., 2016). Prva potkategorija opisuje kako znatiželja podupire samosvjesnost, transfer i analizu obrazaca veza s drugim ljudima što vodi ka novim interpersonalnim strategijama. Jedan dio istraživanja (25) opisalo je da se klijentove interpersonalne strategije mijenjaju kao rezultat refleksivnog ispitivanja odnosa unutar i izvan terapijske situacije. Klijenti koji su bili u tretmanu različitih psihoterapijskih modaliteta su opisali kako su razvili interes za same sebe kroz terapiju što ih je navelo na dugotrajno ispitivanje interpersonalnih obrazaca koji dominiraju različitim vezama u životu. Interes, tj. znatiželja im je omogućila da odustanu od defanzivnosti i da ispituju način na koji se povezuju s drugima te pretpostavke koje iz njih proizlaze. Dodatno, klijenti su opisali kako ih novi način povezivanja koji su iskusili unutar terapijskog odnosa potiče na razmišljanje o svojim interpersonalnim obrascima te da im terapijski odnos omogućuje iskustveni prostor u kojem mogu eksperimentirati s novim strategijama. Jedna klijentica iz psihoanalitičkog istraživanja Lilliengren i Werbart (2005) opisala je takvo iskustvo na sljedeći način:

„Mislim da se radilo o tome, čula sam stvari poput: Ali što je s tobom? Misli na sebe! I onda sam počela razmišljati na način: Ali što o sebi? Što ja želim? Prestala sam misliti previše o drugima. Mislim da je to bilo od najveće pomoći, misliti o stvarima malo više iz vlastite perspektive, a manje iz perspektive onih oko mene.”

Iako klijenti opisuju primjećivanje svojih interpersonalnih obrazaca nezavisno od terapeuta, oni terapeuta opisuju kao aktivnog facilitatora interpersonalnog uvida na način da suprotstavlja i preoblikuje klijentovu percepciju odnosa, vodeći pritom klijenta u razmatranje adaptivnijeg načina odnosa s drugima, ohrabrujući ih da ne internaliziraju negativne misli te da prepoznaju destruktivne i problematične obrasce u svojim odnosima.

Druga potkategorija odnosi se na strah od tuge i ranjivosti koja izaziva raskid odnosa, ali doživljavanje i istraživanje ovih emocija podupire sudjelovanje u terapiji i vodi do

prihvaćanja istih. U nekim istraživanjima (36), klijenti su indicirali da su oprezni u nošenju s bolnim temama i da izabiru izbjegavati sudjelovanje u terapijskom odnosu ili jednostavno promjene temu. Jedan sudionik to opisuje na sljedeći način: „To je jako težak posao...te iako očajno želim biti drugačija osoba, ja apsolutno mrzim prolaziti kroz prošlost i analizirati" (Shine i Westacott, 2010). Sudionici su opisali kako je ključan faktor za upuštanje u duboke i zahtjevne emocije bilo prisustvo terapeuta i njihovo ohrabrenje. Kada su se klijenti upustili u ranjive teme, zaključili su da im je to smanjilo osjećaje srama i povećalo samo-prihvaćanje. Na primjer, klijent u jednom istraživanju opisuje iskustvo vrijednosti prihvaćanja dubokih emocija kao olakšanje kada je čuo od terapeuta da kaže da je u redu tugovati jer do sada nije imao tu priliku te da to sada napokon može i treba (Henretty, Levitt i Mathews, 2008) ili je opisao istraživanje emocionalnih obrazaca nakon čega se klijentova tolerancija na negativne emocije povećala te ga više nisu toliko uznemiravale. Terapeut je opetovano opisan od strane klijenta kao osoba koja im pomaže da iskuse i istraže emocije i nezdrave obrasce isključivanja od sebe kada emocije postanu snažne, najčešće u kontekstu obiteljskih i društvenih tabua. Treća kategorija opisuje strukturu i podršku koju terapeut pruža klijentu da identificira i promjeni ponašanje koje se odvija izvan terapije. Klijenti u nekim istraživanjima (29) su zaključili da su posebno cijenili razvoj novih ponašanja i strategija koje su razvili tijekom terapije. Opisujući svoje iskustvo testiranja u realnosti onog što je naučila u terapiji, jedna klijentica je izjavila: „Umjesto da sam ostatak dana išla okolo s anksioznošću, ja sam sjela, provela oko tri sata radeći stvari i sve je došlo na svoje mjesto" (Clarke, Rees i Hardy, 2004). Mnogi klijenti zabilježe da se njihovo ponašanje promijenilo kao rezultat zajedničkog procesa, od čega je rad van terapije jednako važan za uspjeh u promjeni ponašanja kao i onaj koji se odvija za vrijeme terapije. U ovoj kategoriji, podaci pokazuju da su klijenti u različitim terapijama razočarani kada izostane praktična komponenta van terapije i kada su nesigurni oko toga kako promijeniti život van terapije. Suprotno tome, klijenti u istraživanju Giorga, Giorga i Boudreaux (2011), doživjeli su iskustva novih uvida kao zahtjev za konkretnom akcijom koja konfrontira stare pretpostavke. Ove akcije su stvorile temelj za razumijevanje i izgradnju novih obrazaca. Četvrta potkategorija odnosi se na analizu misli i pretpostavki koje vode prema stvaranju novih mišljenja i mogućnosti. Neka istraživanja (20) su zabilježila da im je pomoglo analizirati obrasce misli i pretpostavki u terapiji. Istraživanja su pronašla da su klijenti mogli identificirati nova mišljenja i mogućnosti kroz razmatranje starijih obrazaca: „Puno mi je to pomoglo, doživljaj je poput velikog prodora zato što do terapije nisam znao kako ih zaustaviti ili odakle dolaze" (Mackrill, 2008). Konkretno, istraživanja su pokazala da je klijentima bilo od velike koristi kada im je terapeut pomogao promijeniti negativne i

samokritizirajuće misli, te ih ohrabrio da stvore nove kognitivne obrasce koji su podržavajući prema sebi. Kao što to jedan klijent navodi: „Pozitivni mentalni stav se od početka terapije ušuljao u moje razumijevanje sebe" (Mackrill, 2008). Zadnja potkategorija prvog klastera odnosi se na refleksivnost koja vodi prema holističkoj svijesti i novoj naraciji koja je potpomognuta terapeutovim uvidima. Iako se svaka od prethodnih kategorija odnosi prije svega na jedan specifičan način funkcioniranja (npr. mišljenje, osjećaji, ponašanje, odnosi), klijenti imaju tendenciju reflektirati sebe u širem smislu (na ovu potkategoriju se odnosi 48 istraživanja). Oni su opisali da imaju koristi od holističkog procesa samo-refleksije, tj. promatranja sebe i razvijanja samosvijesti, često u terminima koje im pruža integrirano razumijevanje kroz različite načine funkcioniranja (kao što su to npr. sheme u terapiji fokusiranoj na shemu). Rezultati govore da prošireni i produbljeni doživljaj sebe, zajedno s razvijanjem naracije koja uključuje novi oblik samo-razumijevanja, pronalaska smisla u iskustvu očaja te stvaranja novih načina postojanja u svijetu proširuju holističko razumijevanje samog sebe. Pokazalo se da terapeutovo strukturiranje samo-ispitivanja potencira klijentovu znatiželju za samog sebe i da povećava motivaciju za sudjelovanjem u terapiji i održavanje stanja reflektivne samo-analize. Drugi klaster odnosi se na analizu kako briga, razumijevanje i prihvaćanje od strane terapeuta omogućuju klijentima da internaliziraju pozitivne poruke i uđu u proces promjene odnosno razvijanja samosvijesti. Većina istraživanja u ovom klasteru (82) uključivala su ponovljene izjave klijenata da im je razumijevanje terapeuta, prihvaćanje i validiranje njihovih iskustava omogućilo da internaliziraju terapeutov glas, odnosno stav. Isto tako, iako je osjećaj brige bio iznimno cijenjen od strane klijenta, klijenti su kao prepreku stvarnom prihvaćanju doživjeli terapeutovo pretjerano involviranje. Također, terapijski savez, odnosno odnos, bi bio narušen ukoliko bi se klijenti osjećali neshvaćeno ili neprimijećeno te im je bilo teško izraziti takav problem. Prva potkategorija drugog klastera odnosi se na autentičnost brige zbog koje se klijent osjeća validiran i zbog koje ulazi u diskusiju o vlastitim područjima ranjivosti. Ipak, pretjeran angažman terapeuta može ograničiti klijentov potencijal. U mnogim istraživanjima (61 studija) zabilježeno je da autentična briga vrši ključnu ulogu u dopuštanju da se terapija odvije. Iskustvo iskrenosti i zaštite pomoglo im je da razviju izrazito važan doživljaj autentične povezanosti unutar terapijskog odnosa. Jedan klijent je izjavio sljedeće: „Imao sam osjećaj kao da moj savjetnik, bez da krši moje granice, ide preko profesionalnog interesa i daje mi ljudski, suosjećajni odgovor, to je nešto na što nema cijenu...Mislim da sam očekivala samo profesionalni angažman...Osjetila sam da daje iz svoje jezgre" (Knox, 2008). Suprotno, pretjerana involviranost terapeuta kao što je npr. pretjerano naglašavanje vlastitih stavova ili

udaljenost, bi opstruirali povjerenje klijenta, osjećaj sigurnosti i želju za samo-otkrivanjem te tako spriječili napredak terapije. Mogućnost terapeuta da primjereno otkriva vlastite ranjivosti je djelovala stimulirajuće za klijenta te je poboljšala terapijski savez i povjerenje što je dalje facilitiralo promjenu i daljnje samo-otkrivanje klijenta. Druga potkategorija se nastavlja na prvu potkategoriju jer se odnosi na proširivanje osjećaja bivanja razumljenim i prihvaćenim što omogućuje klijentu da na siguran način istražuje bolna iskustva. Mnoga istraživanja (njih 56) su pokazale da navedeno iskustvo vodi prema većoj samosvijesti, što se samo po sebi doživjelo kao iscjeljujuće iskustvo, naročito ako je terapeut taj proces radio s prihvaćajućim, neosuđujućim tonom. Jedan klijent napominje „Imao sam osjećaj da savjetnik prihvaća osjećaje, te su onda ti osjećaji nestali" (Timulak i Lietaer, 2001). Treća potkategorija koja je naročito važna za promjenu ličnosti jest internalizacija i prihvaćanje terapeuta, što omogućuje da se klijent mijenja unutar terapije, a što posljedično dovodi do promjena u odnosima van terapije. U 18 istraživanja, klijenti su zabilježili da su bili u mogućnosti internalizirati terapeutovo odobravanje što im je pomoglo da unaprijede svoje veze unutar i van terapije. U jednom radu je to izraženo na sljedeći način: „Pokazalo se da terapeut djeluje kao surogat za odobravanje drugih dok klijent ne razvije dovoljno snažan doživljaj samo-odobravanja" (Levitt, Butler i Hill, 2006). Tako se stvara novi model afirmirajućeg, podržavajućeg glasa intrapersonalne interakcije koji osoba može primijeniti na svoje druge veze. Četvrta kategorija opisuje stanje suprotno od onoga koje je opisano u prethodnoj kategoriji, a odnosi se na blokiranje razvoja terapijskog saveza zbog osjećaja nerazumijevanja, doživljaja da terapeut ne čuje klijenta i da ne cijeni probleme koji se događaju u terapijskom odnosu. Treći klaster primarno se odnosi na okolnosti koji su dio terapijskog odnosa poput profesionalnog statusa terapeuta te okolnosti terapije poput financijskog statusa klijenta. Navedene teme, iako bitne, manje su relevantne za opis samog procesa promjene ličnosti. Slično vrijedi i za četvrti i peti klaster koji se odnose na uloge koje imaju klijent i terapeut, problem odnosa moći u tom odnosu te probleme koji izvire iz nemogućnosti terapeuta da se prilagodi klijentovim potrebama.

Kao što je prethodno spomenuto, temeljna i najvažnija kategorija proizašla iz meta-analize (prepoznavanje i briga za klijenta podupire klijentove sposobnosti da prepozna opstruktivne iskustvene obrasce te da obrati pozornost na nezadovoljene ranjive potrebe) je najkorisnija kategorija u strukturiranju razumijevanja klijentovog iskustva kako psihoterapije tako i promjene ličnosti koju doživljava tijekom procesa. Temeljna kategorija naglašava ulogu identificiranja prethodno neprepoznatih i ranjivih potreba kao centralnog procesa koji se

odvija kroz različite terapijske modalitete. Kroz terapijski odnos, klijenti su identificirali prethodno neprepoznate potrebe te su mogli dobiti priliku da razviju nove adaptivne alternative. Klijentova transformacija je ponajviše stimulirana i facilitirana ako su osjećali da ih terapeut razumije. Tako bi klijenti stekli povjerenje u odnos te bi se lakše upustili u istraživanje vlastitih obrazaca i potreba (van i unutar terapije), a time i gradili nove dijelove ličnosti koji su pozitivno orijentirani prema sebi.

#### **4. 2. 2. Meta-analiza kvalitativnih istraživanja procesa i oporavka u tretmanu graničnog poremećaja ličnosti**

Kao polazna točka kvantitativnih istraživanja u prvom djelu ovoga rada bili su prikazani tretmani i kvantitativna istraživanja graničnog poremećaja ličnosti koja pružaju informaciju o efektivnosti istraživanja, ali ne pružaju uvid u sam sadržaj psihoterapijskih procedura. U svrhu produblivanja razumijevanja promjene u procesu tretmana graničnog poremećaja ličnosti, Katsakou i Pistrang (2017) napravili su meta-analizu kvalitativnih istraživanja klijentovih iskustava tretmana i oporavka od graničnog poremećaja ličnosti ( $n = 245$ ). Autorice istraživanja pronašle su tri glavne domene ili kategorije: zone promjene, povoljne i nepovoljne karakteristike tretmana te priroda promjene. Prva domena, zona promjene sastoji se od više tema. Prva tema zove se samoprihvatanje i samopouzdanje kao jedna od posljedica psihoterapijskog tretmana. Ova tema je obrađena u 6 istraživanja (Castillo, Ramon i Morant, 2013; Haeyen, van Hooren i Hutschemaekers., 2015; Katsakou i sur., 2012a; Larivière i sur., 2015; McSherry, O'Connor, Hevey i Gibbons 2012; Perseius, Ekdahl, Asberg i Samuelsson, 2003). Psihoterapijski proces je omogućio klijentima da dobiju bolje razumijevanje samih sebe i svojih problema što je rezultiralo manjom kritičnošću prema sebi i smanjilo intenzivne osjećaje srama. Također su naučili upravljati i integrirati naizgled kontradiktorne želje i aspekte samih sebe što im je pomoglo da budu koherentniji i imaju stabilniji osjećaj vlastitog identiteta. To im je omogućilo da prihvate odgovornost za svoj život i da ulože više napora kako bi se oporavili i bili nezavisni u životu. Druga tema prve domene odnosi se na nove načine povezivanja s drugima. Svih 14 analiziranih istraživanja spomenule su navedenu temu, no samo 6 je opisno elaboriralo taj izrazito važan aspekt pri oporavku od graničnog poremećaja ličnosti (Castillo i sur., 2013; Cunningham i sur., 2004; Katsakou i sur., 2012a; Langley i Klopper, 2005; Larivière i sur., 2015; Perseius i sur., 2005). Klijenti su opisali kako su prolazeći kroz terapiju bili sposobniji socijalizirati se i osjećati manje izolirano. Izgradili su više podržavajućih veza i završili zlostavljajuće odnose. Više su imali povjerenja u druge ljude, otvorenije su pričali o svojim osjećajima i dopustili su si da se

osjećaju ranjivo u bliskim vezama. To je rezultiralo osjećajem povezanosti s drugima te razvijanjem osjećaja pripadnosti i doživljaja da se za njih netko brine. Sudionici su također opisali da su razvili bolje razumijevanje svog ponašanja u interpersonalnom kontekstu kao i utjecaja kojeg ono ima na druge ljude te su bolje razumjeli tuđe intencije, osjećaje i akcije. Posljedično, našli su bolje načine komuniciranja s drugima i bivanja manje agresivnim, bili su asertivniji i bolje su tolerirali konflikte te pregovarali u istima. U jednom istraživanju (Perseius i sur., 2005) istaknuta je ambivalencija prema promjenama u odnosima, odnosno, zabilježeno je da se klijenti osjećaju rastrgano između želje za ljubavlju te društvom i straha od bliskosti. Treća tema odnosi se na preuzimanje kontrole nad emocijama i osjećajima na što se referira sedam analiziranih istraživanja (Cunningham i sur. 2004; Gillard i sur., 2015; Haeyen i sur., 2015; Katsakou i sur., 2012; Larivière i sur., 2015). U pet istraživanja klijenti su opisali kako su više svjesni svojih emocija i kako ih mogu doživjeti bez da se isključuju od njih te kako ih mogu otpustiti. Navedeni proces je često počinjao u terapiji gdje bi se mogli povezati s emocijama i shvatiti njihov smisao. Iz toga su razvili balansirano emocionalno iskustvo što je uključivalo pozitivne emocije i manje dramatičnih promjena raspoloženja. Također su mogli razviti bolje obrasce razmišljanja i suočiti se s negativnim mislima. Mogli su reflektirati i analizirati teške situacije prije nego što su njihove emocije postale preplavljujuće i izvan kontrole, što im je pomoglo da se zaustave i razmisle kada su u krizi prevenirajući time impulzivno destruktivno i autodestruktivno ponašanje. Unatoč poboljšanju, Cunningham, Wolbert i Lillie (2004) zaključuju da će većina klijenata i dalje doživljavati visoku razinu emocionalne boli, a Gillard i sur. (2015) opisuju da neki klijenti nisu mogli otpustiti generalni doživljaj negativnosti i stanje disocijacije od svojih emocionalnih iskustva. Zadnja tema odnosi se na praktično implementiranje promjena i razvijanje nade što uključuje bolji odnos sa stresom, uključivanje u razne aktivnosti i razvijanje raznih vještina te bolje rukovodstvo kućanstva i zapošljavanja. Druga domena odnosi se na povoljne i nepovoljne karakteristike tretmana s temama sigurnosti i zadržavanja, poštovanja i brige terapeuta za klijenta, neravnopravnosti odnosa u tretmanu i fokusa na promjenu. Posljedično, klijenti su razvili osjećaj povjerenja i sigurnog prostora za istraživanje vlastitih doživljaja. Terapeuti koji su iskreno brinuli o klijentu i imali iskrenog interesa, stav prihvaćanja te bili dostupni, omogućili su klijentima da se bolje razumiju i prihvate. Također, efektivniji su bili terapeuti koji su konfrontirali klijente i koji su ih gurali da naprave promjene. Ako je terapija bila manje strukturirana i otvorenijeg tipa bez fokusa na rješenja, klijenti bi terapiju doživljavali kao zbunjujuću i kao da nije od pomoći. Treća domena odnosi se na prirodu promjene u terapiji. Dva istraživanja (Katsakou i sur., 2012; Larivière i sur., 2015) opisali su da rezultat



terapije graničnog poremećaja ličnosti ne može biti potpuni oporavak u smislu odsutnosti svih simptoma (dihotomni ishod) već postepeno putovanje koje se sastoji od mnogo malih koraka. Perseius i sur. (2005) opisuju ambivalenciju u odnosu naspram napretka kao tešku borbu između želje za životom i želje za smrću iz razloga što se terapija odvija kao serija napredaka i prepreka (jedan korak naprijed, dva nazad), perioda osjećaja kontrole i osjećaja poraženosti.

Rezultati navedene meta-analize pružaju uvid u probleme s kojima se pojedinci suočavaju prilikom psihoterapije i promjena u ličnosti. Autori, Katsakou i Pistrang (2017), interpretiraju nalaz prve i druge domene kao povezane cjeline koja se nadopunjuju kao što je to npr. povezanost između teme druge domene da se terapeut brine za klijenta, daje osjećaj sigurnosti i stvarne zainteresiranosti te teme prve domene koja se odnosi na napredak u samoprihvatanju i samopouzdanju klijenta. U ovoj interpretaciji, autori vide kvalitativnu povezanost između promjena koje se događaju kod klijenta te psihoterapijskog procesa.

#### **4. 2. 3. Studija slučaja kao prikaz procesa promjene ličnosti u psihoterapiji**

Jedna od kvalitativnih metoda proučavanja promjena ličnosti u psihoterapiji jest i studija slučaja. Načelno, u istraživanjima psihoterapije pronalazi se manjak studija slučaja, zato što se studije slučaja ne mogu generalizirati na populaciju te su nedovoljno objektivne. Unatoč tome, mnogi pravci psihoterapije pronašli su svoj put do šire stručne zajednice upravo preko studija slučaja, što je potaknulo nove pristupe i psihoterapijske modalitete, a prvi među njima je bio i Freud čije su studije slučaja otvorile novo poglavlje u liječenju psihičkih smetnji i poremećaja (Widdowson, 2011). U svrhu objektiviziranja metodologije, suvremene studije slučaja se temelje na operacionaliziranim instrumentima kao što su različiti testovi, upitnici i strukturirani intervjui (Kadzin, 1982). Suvremene metode uključuju i neuropsihološki pristup kao što je to npr. korištenje funkcionalne magnetske rezonance za vrijeme trajanja psihoterapijske studije slučaja u svrhu identificiranja regija u mozgu čije se funkcioniranje mijenja kako terapija napreduje (Buchheim i sur., 2012). Neke studije slučaja fokusirane su na evaluaciju mehanizma promjene unutar teorijskog okvira kao što je to npr. prethodno spomenuti mehanizam refleksivnog funkcioniranja kao mjera mentalizacije koja se procjenjuje specijaliziranim upitnicima tijekom tretmana koji se temelji na mentalizaciji ili nekom drugom psihoterapijskom modalitetu (Gullestad, Wilberg, 2011).

Osim navedenog, u psihoterapijskim udžbenicima nalaze se klinički prikazi slučajeva koji služe kao primjer praktične primjene teorijskih principa i načela koji su definirani kao dio nekog psihoterapijskog modaliteta. U svrhu prikaza promjene ličnosti posredstvom psihoterapijskog tretmana u daljnjem tekstu nalazi se sažeti prikaz jednog takvog tretmana.

Sličan proces integracije različitih aspekta ličnosti ilustriran je u kratkom prikazu studije slučaja iz perspektive terapije usmjerene na shemu (Bamber, 2004). Istraživanje prikazuje proces terapije od 26 seansi s 47-godišnjim muškarcem, Jimmyjem, koji 30 godina pati od kronične agorafobije i izbjegavajućeg ponašanja. Na početku terapije, Jimmy nije bio u stanju izaći iz kuće bez pratnje majke, a da ne doživi napad panike. Na terapiju je uvijek dolazio u njezinoj pratnji. Živio je vrlo izolirano i usamljeno te nije mogao voziti automobil, ići u dućan ili na bilo koje drugo mjesto gdje su bili ljudi. Bio je nezaposlen i 25 godina nije ulazio u partnerske odnose. Nije bio pretjerano optimističan prema očekivanom ishodu tretmana, što je razumljivo s obzirom na mnogobrojne prethodne psihijatrijske i psihoterapijske tretmane koji su završili bezuspješno. S obzirom na ograničen prostor ovog rada, ne možemo detaljno prikazati punu sliku klijenta i procesa terapije. U narednom tekstu su prikazane faze terapije, doživljaj klijenta i utjecaj kojeg je terapija imala na njegovu ličnost i život.

Prva faza terapije (od 1. do 5. susreta) odnosila se na prilagodbu i formulaciju Jimmyjevih problema unutar teorijskog okvira terapije usmjerene na tzv. shematske modove. Tijekom 5 susreta, Jimmy je istraživao dominante doživljaje sebe te zajedno s terapeutom formulirao četiri dominantna shematska moda: odvojeni zaštitnik kojeg je nazvao crni vitez, ranjivo dijete kojeg je nazvao nezaštićeni Jimmy, kažnjavajući roditelj koji je simboliziran u vidu višeglave hidre te zdravog odraslog koji je reprezentiran s likovima Charlesa Darwina i Seana Connerya. Ova četiri shematska moda prikazuju najdominantnije dijelove ličnosti koje Jimmy doživljava. U drugom dijelu terapije (od 6. do 8. susreta) terapeut je s Jimmyjem radio s tehnikama imaginacije u kojima je vizualno i iskustveno istraživao stanja i odnose između svih dijelova ličnosti. U tim seansama Jimmy je prvi put doživio intenzivne emocije i doživljava iz djetinjstva (iz perspektive ranjivog djeteta) u odnosu prema zlostavljajućem ocu, uspostavljajući pritom odnos sa zdravim dijelom sebe i boreći se protiv roditeljskog dijela kojeg je reprezentirao lik višeglave hidre. Treća faza (od 9. do 11. susreta) je protekla u naporima da Jimmy osvijesti stanje disociranog, odvojenog zaštitnika koji se snažno aktivirao nakon što je Jimmy doživio ranjiva stanja u prethodnim susretima. Jimmy je imao zadatak istražiti pozitivne i negativne strane takve zaštite i izbjegavanja iskustva i boli koji mu taj

shematski mod pruža. Četvrta faza (od 12. do 18. susreta) odnosila se na borbu zdravog dijela Jimmyeve ličnosti (s kojom se identificirao zamišljajući Seana Conneryja) s kažnjavajućim roditeljem te zaštitom ranjivog djeteta od kritičnih i zlostavljajućih napada roditelja. U zadnjoj fazi terapije (od 19. do 24. susreta) Jimmy je radio na uspostavljanju zdravog odraslog shematskog modela i na učenju kako da sam sebe podržava kao novi roditelj te kako da razumije ranjivo dijete bez da bježi u crnog viteza koji izbjegava bol i iskustvo. Kroz zadnju fazu terapije Jimmy je već dovoljno ovladao različitim aspektima sebe i osjećao se dovoljno sigurno te je počeo samostalno obavljati svakodnevne obaveze bez pratnje majke. Počeo je paziti kako izgleda i uređivati se, voziti auto te je započeo romantičnu vezu koja je rezultirala brakom. Jimmy nije u potpunosti riješio sve svoje probleme, ali je dovoljno napredovao da može živjeti relativno normalnim životom. Nastavio je ići na terapiju i dalje raditi na problemima koji su se javljali.

Ovaj prikaz demonstrira rad s različitim aspektima ličnosti iz perspektive terapije usmjerene na shemu. Jimmy je postepeno razvijao uvid u različite dijelove svoje ličnosti te učio kako s njima upravljati što je rezultiralo razvijanjem sposobnosti za život koje su mu prethodno bile nedostupne. Iako ovdje ne možemo govoriti o potpunoj promjeni ličnosti, iz rada je vidljiv proces promjene na način da dio ličnosti kažnjavajućeg roditelja gubi svoju snagu, da se ranjivi dječji dio osjeća zrelijim i zaštićenim te da odrasli način funkcioniranja počinje preuzimati dominantniju ulogu u njegovom životu.

## **5. Rasprava**

Temeljni cilj ovoga rada odnosi se na sustavno sažimanje i pregled istraživanja o tijeku i ishodu psihoterapijskih intervencija usredotočenih na promjene u ličnosti. U tu svrhu je izvršen pregled radova koji su istraživali tijek i ishod psihoterapijskih modaliteta i postupaka usredotočenih na promjene u ličnosti.

U prvom segmentu ovoga rada prikazani su rezultati jedine suvremene meta-analize koja je imala za cilj istražiti odnos između promjena ličnosti i psihoterapijskih intervencija. Roberts i suradnici (2017) napravili su meta-analizu svih dostupnih istraživanja psihoterapije i izvršili analizu s ciljem utvrđivanja mijenjaju li se crte ličnosti gledano iz perspektive Big Five teorije ličnosti. U kontekstu promjene ličnosti, značajan je podatak da je zabilježeno

poboljšanje na crti emocionalne stabilnosti (odnosno neurotičnosti) te povećanje na crti ekstraverzije. Navedeni rezultat indicira velike promjene u crtama ličnosti koje su najviše povezane sa psihičkim smetnjama i poremećajima, a ako se uzmu u obzir samo eksperimentalna istraživanja, zabilježena je još veća pozitivna promjena u crti ličnosti emocionalne stabilnosti te ekstraverzije. Rezultati ove analize pružaju snažan dokaz da se crte ličnosti uistinu mijenjaju posredstvom psihoterapijskog tretmana, ponajviše jer se radi o analizi velikog broja istraživanja. Jedan od problema istraživanja, kako navode autori, jest taj da je istraživana uglavnom klinička populacija, odnosno populacija koja je imala tretman u bolnicama i klinikama pa je iz tog razloga teže generalizirati rezultate na opću populaciju. Naime, pitanje je kolika bi, primjerice, bila veličina učinka psihoterapije na crtu emocionalne stabilnosti ukoliko bi istraživanja koristila nasumičan uzorak iz cijele populacije. Pri razmatranju svih istraživanja potrebno je sagledati činjenicu da su sudionici istraživanja bili selektirani prema psihopatološkim obilježjima. Također, autori navode da je promjena vidljiva već nakon četiri jedna terapije te pri tome navode da se nakon više od osam tjedana terapije ne zamjećuje veća promjena. Iz kliničkog iskustva je razumljivo da je za dugotrajnu promjenu ličnosti potrebno više od četiri tjedna terapije te je također upitno radi li se samo o činjenici da sudionici pozitivno reaguju na početak terapije. Za primjer možemo navesti pojedince s graničnim poremećajem ličnosti koji su skloni idealizirati svoje terapeute na početku terapije te se osjećati puno bolje i stabilnije jer su ušli u simbiotski odnos s terapeutom (Yontef, 1993).

Navedena istraživanja predstavljaju samo jedan dio radova koji indiciraju da se promjene ličnosti događaju posredstvom psihoterapije. Psihodinamska terapija usmjerena na transfer (Clarkin, Yeomans i Kernberg, 2006) se u više istraživanja pokazala kao (Clarkin i sur., 2004, 2006, 2007; Clarkin i Levy, 2006; Doering, i sur., 2010; Giesen-Bloo i sur., 2006) učinkovit tretman graničnog poremećaja ličnosti. Kod većine sudionika svih navedenih istraživanja, zapaženo je poboljšanje stanja do te mjere da jedan dio njih više nije ispunjavao kriterije za dijagnozu poremećaja ličnosti. Promjena u organizaciji ličnosti je replicirana u više istraživanja, što indicira da se kod jedne skupine pacijenata ličnost promijenila. Kao što je spomenuto u kliničkom prikazu slučaja (Clarkin i sur., 1999), prema teoriji terapije usmjerene na transfer, integracija konfliktnih dijada objektnih odnosa, tj. transfera, dovodi do novog, cjelovitog načina funkcioniranja. Kako bi se integracija dogodila, potreban je dugoročan napor od strane klijenta da aktivno bude svjestan i da postepeno preuzima odgovornost za vlastite misli, osjećaje, doživljaje i odnose što posljedično dovodi do

promjene ličnosti, a ne samo redukcije simptoma jer se mijenja unutarnja psihodinamika osobe. Ograničenja navedenih istraživanja odnose se na pitanje zašto je kod samo jedne skupine pacijenata utvrđeno poboljšanje, a kod drugih ne te o kojim faktorima ovisi navedena razlika. Nadalje, kao i sa svim randomiziranim kontrolnim ispitivanjima, postoji problem s generalizacijom rezultata na opću populaciju. Iz populacije se za istraživanja nisu uzimali pojedinci koji imaju npr. psihotične epizode, nizak IQ, ovisnici o alkoholu ili drugim supstancama te ostali koji nisu dovoljno stabilni za terapiju. U stvarnim kliničkim okolnostima, takvi slučajevi predstavljaju dio populacije koji zahtijeva tretman.

Iako sudionici kroz više različitih istraživanja psihoterapijskog tretmana koji se temelji na mentalizaciji (Choi-Kain, i sur., 2016; Bateman i Fongay, 2009; Jørgensen i sur., 2012) pokazuju značajan napredak u sposobnosti reflektivnog funkcioniranja (kao operacionalizaciji procesa mentalizacije čiji je nedostatak indikator psihopatologije) te redukciju simptoma poremećaja ličnosti, u kontekstu promjene ličnosti autori tretmana temeljnog na mentalizaciji napominju da se prema predloženom tretmanu ličnost ponajviše mijenja u kontekstu odnosa prema načinu nošenja sa simptomima graničnog poremećaja ličnosti poput suicidalnog ponašanja ili autodestruktivnog ponašanja, dok su temeljni problemi ličnosti ostali identični kao i prije tretmana (Bateman i Fongay, 2009). Komentar autora implicira da nije došlo do strukturalne promjene ličnosti. Slično vrijedi i za dijalektičko-biheviornu terapiju jer su istraživanja efektivnosti DBT-a izvijestila o promjenama ličnosti u odnosu na simptome, što predstavlja djelomičnu promjenu ličnosti (Verheul i sur. 2003; Linehan i sur. 1991; Shearin i Linehan, 1992; Koons i sur. 2001; Turner, 2000; McMMain i sur., 2009)

Psihoterapija usmjerena na shemu također se pokazala kao efektivan tretman graničnog poremećaja ličnosti (Farrell, Shaw i Weber, 2009, Giesen-Bloo i sur., 2006). U tretmanu psihoterapijom usmjerenom na shemu zabilježen je sličan rezultat kao i u terapiji usmjerenoj na transfer, odnosno većina sudionika više nije zadovoljavalo kriterije za granični poremećaj ličnosti. Obzirom na to da psihoterapija usmjerena na shemu ima zadatak strukturalno mijenjati ličnost pojedinaca, u kontekstu teme ovoga rada možemo govoriti o promjeni u ličnosti posredstvom psihoterapije. Problem s navedenim istraživanjima nalazi se, osim već spomenutih problema randomiziranih ispitivanja, u malom uzorku te je teško generalizirati navedene zaključke na opću populaciju.

Osim navedenog, jedan dio istraživanja efektivnosti psihoterapije fokusirao se na pojašnjavanje mehanizama promjene zbog kojih je psihoterapija djelotvorna. Istraživanja su

pokazala da je najbitniji mehanizam promjene terapijski savez između klijenta/pacijenta i terapeuta, tj. odnos koji se stvara tijekom psihoterapije (Safran i Muran, 2006.; Bordin, 1979; Horvath i sur., 2011; Spinhoven i sur., 2007; Ulvenes i sur., 2012; Marziali, Munroe-Blum i McCleary, 1999, Lingiardi i sur., 2005). Ovaj nalaz potvrđuje jedan dio hipoteze Carla Rogersa (1987) o uvjetima koji su potrebni da bi se ostvarila promjena ličnosti (empatičko razumijevanje, bezuvjetna podrška, razumijevanje klijentovog referentnog okvira), odnosno uvjete koje terapeut treba ispuniti kako bi se ostvarila povezanost pod kojom se klijent može mijenjati. S obzirom na to da je terapijski savez znanstveno najpotvrđeniji mehanizam promjene, očekivano je da su rupture saveza, odnosno uspješne rezolucije ruptur, također važni aspekti promjene (Daly i sur., 2010; Bennett, Parry i Ryle, 2006; Safran i sur., 2002; Rice i Greenberg, 1984). Unatoč vrijednosti koju imaju u pokušaju rasvjetljavanja psihoterapijskih mehanizama, ostali mehanizmi promjene su nedovoljno istraživani uslijed zahtjevnih metodoloških problema od čega je najveći problem uspješno razlučiti varijablu jednog mehanizma od drugih ili dizajnirati eksperiment u kojem bi se mogao izdvojiti jedan mehanizam kojim kontrolna grupa ne bi bila tretirana. Također, svaki terapijski postupak ili intervencija mora imati metodološki okvir i biti dio priručnika prema kojem se provodi terapija kako bi se moglo osigurati da sudionici istraživanja primaju isti terapijski postupak koji je jednak za sve. Problem s ovim zahtjevom nalazi se u činjenici da se provođenje standardiziranog postupka prema uputama ne pokazuje kao bitna karakteristika ishoda terapije (Wampold, 2001, 2007). Činjenica je da psihoterapijski postupak neminovno uključuje velik broj varijabli koje je zahtjevno operacionalizirati i uključiti u klasično istraživanje koje bi moglo razdvojiti sistemsku i nesistemsku varijancu. To uključuje vanjske faktore koji mogu uključivati sve vanjske okolnosti koje se događaju u životu osobe, unutarnje faktore kao što su motivacija osobe ili organizacija ličnosti, sve faktore koji su dio terapeutskeg odnosa i ličnost terapeuta kao i faktore koji su specifični za neki psihoterapijski modalitet i mehanizme promjene. Unutarnji aspekti koji motiviraju osobu za napredak su također nedovoljno istraženi s obzirom na važnost tog faktora (Bozarth, 1998; Simon, Siwiak-Kobayashi, 2008).

Iz navedenih razloga, istraživanja psihoterapije nužno imaju metodološke propuste i ograničenja zbog kojih je rezultate istraživanja zahtjevno generalizirati na cijelu populaciju. Također, ovaj rad se uglavnom odnosi na prikaz tretmana graničnog poremećaja ličnosti u svrhu demonstriranja psihoterapije kao valjanog i efikasnog postupka koji može posredovati u promjeni ličnosti.

Kako bi se unaprijedila istraživanja psihoterapije i mehanizama promjene, važno je prije svega stvoriti konstrukte koji se mogu operacionalizirati i za koje se mogu konstruirati testovi i upitnici odgovarajućih metrijskih karakteristika (npr. promjene u kognitivnim obrascima) te potom uključiti što veći broj varijabli i mehanizama promjene koji se opisuju (uz procjenu efekta medijatora i moderatora) čime bi se dobili precizniji rezultati o veličini varijance koja pripada različitim segmentima psihoterapije (Kadzin, 2007). Valjalo bi jasnije razlučiti promjene u unutarnjoj dinamici ličnosti te smanjenja simptoma kao što je to napravljeno u jednom istraživanju (Arntz i Bernstein, 2006) gdje je korišten indikator organizacije ličnosti i izražajnosti simptoma na temelju čega je moguće preciznije govoriti o promjenama ličnosti u odnosu na promjene u simptomatologiji. Dodatno, paralelna kvalitativna i kvantitativna istraživanja pružila bi dublji uvid u psihoterapijski postupak. Većina istraživanja je trajala od jedne do tri godine te nema dovoljno podataka o učincima terapije koja traje više od tri godine.

Kao još jedan prijedlog unaprijeđenja psihoterapijskih istraživanja, valjalo bi naglasiti potrebu za zajedničkim konstruktima koji ne bi bili teorijski specifični, odnosno, koji bi služili kao zajednički okvir različitim psihoterapijskim modalitetima, što bi unaprijedilo usporedbu rezultata različitih psihoterapijskih pristupa i intervencija.

Također, psihoterapijsku pomoć traže i pojedinci koji ne ispunjavaju kriterije za dijagnozu nekog poremećaja ili smetnji u funkcioniranju (npr. zbog smrti bliske osobe ili slično), no ne postoje istraživanja koja su istraživala učinak psihoterapije i promjene u ličnosti na zdravoj populaciji, a sva istraživanja prikazana u ovom radu odnose se na populaciju koja ispunjava dijagnostičke kriterije za poremećaj ličnosti ili neki drugi poremećaj i smetnju te koji su uglavnom istraživani unutar kliničkog ili bolničkog konteksta.

## **6. Zaključak**

Temeljni cilj ovoga rada odnosi se na sustavno sažimanje i pregled istraživanja o tijeku i ishodu psihoterapijskih intervencija usredotočenih na promjene u ličnosti. Sustavnim pretraživanjem baza podataka uključena su istraživanja koja su se bavila tijekom i ishodom psihoterapijskih modaliteta i postupaka usredotočenih na promjene u ličnosti. Unatoč brojnim i zahtjevnim problemima istraživanja efektivnosti psihoterapijskih intervencija i promjena u ličnosti, brojna kvalitativna i kvantitativna istraživanja pokazuju da se ličnost mijenja u

pravcu povećanja emocionalne stabilnosti, odnosno smanjenja izražajnosti neurotičnosti te povećanja ekstraverzije. Istraživanja pokazuju da se psihoterapijskim procesom poboljšavanja stanje pojedinaca s poremećajima ličnosti, iako je upitna kvaliteta takve promjene u kontekstu smanjenja izražajnosti i ovladavanjem simptomima poremećaja, naspram korjenitih promjena ličnosti zbog razrješavanja dubinskih interpersonalnih konflikata. Općenito, na temelju svih prikupljenih rezultata, psihoterapiju možemo smatrati uspješnim postupkom koji može potaknuti promjene u ličnosti te izrazito unaprijediti kvalitetu života pojedinaca sa psihičkim problemima, poremećajima i smetnjama. Također, valjalo bi istaknuti potrebu za jasnijom organizacijom i operacionalizacijom konstrukata ličnosti, promjena u ličnosti te mehanizama promjene.



## Literatura:

- Allen, D. M. (2010). *How dysfunctional families spur mental disorders: a balanced approach to resolve problems and reconcile relationships*. Santa Barbara, CA: Praeger.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. izd.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- APA Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, *61*, 271–285.
- Arntz, A. i Bernstein, D. (2006). Can personality disorders be changed? *Netherlands Journal of Psychology*, *62*, 8–18.
- Bateman, A. W. i Fonagy, P. (2004). Mentalization-based treatment of BPD. *Journal of Personality Disorders*, *18* (1), 36–51.
- Bateman, A. W. i Fonagy, P. (2008). 8-Year Follow-Up of Patients Treated for Borderline Personality Disorder: Mentalization-Based Treatment Versus Treatment as Usual. *American Journal of Psychiatry*, *165* (5), 631–638.
- Bateman, A. W. i Fonagy, P. (2009). Randomized Controlled Trial of Outpatient Mentalization-Based Treatment Versus Structured Clinical Management for Borderline Personality Disorder. *American Journal of Psychiatry*, *166*, 1355–1364.
- Bamber, M. R. (2004). The good, the bad and defenceless Jimmy: A single case study of schema mode therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *11*, 425–438.
- Bennett, D., Parry, G. i Ryle, A. (2006). Resolving threats to the therapeutic alliance in cognitive analytic therapy of borderline personality disorder: a task analysis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *79*, 395–418.
- Bedics, J. D., Atkins, D. C., Comtois, K. A. i Linehan, M. M. (2012). Treatment differences in the therapeutic relationship and introject during a 2-year randomized controlled trial of dialectical behaviour therapy versus non-behavioural psychotherapy experts

- for borderline personality disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *80*, 66–77.
- Berking, M., Neacsiu, A., Comtois, K. A. i Linehan, M. M. (2009). The impact of experiential avoidance on the reduction of depression in treatment for borderline personality disorder. *Behaviour Research and Therapy*, *47*, 663–670.
- Borghans, L., Duckworth, A. L., Heckman, J. J. i Ter Weel, B. (2008). The economics and psychology of personality traits. *The Journal of Human Resources*, *43*, 972–1059.
- Bordin, E. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, *16* (3), 252–260.
- Bozarth, J. D. (1998). *Person-centred therapy: A revolutionary paradigm*. Llangarron, Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Brown, G. K., Newman, C. F., Charlesworth, S. E., Crits-Christoph, P. i Beck, A. T. (2004). An open clinical trial of cognitive therapy for borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, *18*, 257–271.
- Buchheim, A., Viviani, R., Kessler, H., Kächele, H., Cierpka, M. i Roth, G. (2012). Changes in Prefrontal–Limbic Function in Major Depression after 15 Months of Long–Term Psychotherapy. *PLoS ONE*, *7* (3), 1–8.
- Buchheim, A., Labek, K., Walter, S. i Viviani, R. (2014). A clinical case study of a psychoanalytic psychotherapy monitored with functional neuroimaging. *Frontiers in Human Neuroscience*, *7*, 667.
- Castillo, H., Ramon, S. i Morant, N. (2013). A recovery journey for people with personality disorder. *The International Journal of Social Psychiatry*, *59*, 264–273.
- Choi–Kain L. W., Albert E. B. i Gunderson J. G. (2016). Evidence–Based Treatments for Borderline Personality Disorder: Implementation, Integration, and Stepped Care. *Harvard Review of Psychiatry*, *24* (5), 342–56.
- Chorpita, B. F., Daleiden, E. L., Ebesutani, C., Young, J., Becker, K. D., Nakamura, B. J., Phillips, L., Ward, A., Lynch, R., Trent, L., Smith, R. L., Okamura, K. i Starace, N. (2011). Evidence–Based Treatments for Children and Adolescents: An Updated

- Review of Indicators of Efficacy and Effectiveness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 18, 154–172.
- Clarke, H., Rees, A. i Hardy, G. E. (2004). The big idea: Clients' perspectives of change processes in cognitive therapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 77, 67– 89.
- Clarkin, J. F., Yeomans, F. E. i Kernberg, O. F. (1999). *Psychotherapy for Borderline Personality*. New York: J. Wiley and Sons.
- Clarkin, J. F., Foelsch, P. A., Levy, K. N., Hull, J. W., Delaney, J. C. i Kernberg, O. F. (2001). The development of a psychodynamic treatment for patients with borderline personality disorder: A preliminary study of behavioral change. *Journal of Personality Disorders*, 15, 487–95.
- Clarkin, J. F., Levy, K. N., Lenzenweger, M. F. i Kernberg, O. F. (2004). Borderline Personality Disorder Research Foundation randomized control trial for borderline personality disorder: Rationale, methods, and patient characteristics. *Journal of Personality Disorders*, 18, 52–72.
- Clarkin, J. F., Yeomans, F., i Kernberg, O. F. (2006). *Psychotherapy for borderline personality: Focusing on object relations*. New York: Wiley.
- Clarkin, J. F. i Levy, L. N. (2006). Psychotherapy for patients with borderline personality disorder: Focusing on the mechanisms of change. *Journal of Clinical Psychology*, 62 (4), 405–410.
- Clarkin, J. F., Levy, K. N., Lenzenweger, M. F. i Kernberg, O. F. (2007). A multiwave RCT evaluating three treatments for borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 164, 922–928.
- Clarkin, J. F. (2012). An Integrated Approach to Psychotherapy Techniques for Patients with Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*, 26 (1), 43–62.
- Corr, P. J. i Matthews, G. (2009). *The Cambridge handbook of personality psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Cummings, N. A., O'Donahue, W. T. i Ferguson, K. E. (2003). *Healthcare utilization and cost series. Behavioral health as primary care: Beyond efficacy to effectiveness: A*

*report of the Third Reno Conference on the Integration of Behavioral Health in Primary Care.* Reno, NV: Context Press.

- Cunningham, K., Wolbert, R. i Lillie, B. (2004). It's about me solving my problems: Clients' assessments of dialectical behavior therapy. *Cognitive and Behavioral Practice, 11* (2), 248–256.
- Gillard, S., Turner, K., i Neffgen, M. (2015). Understanding recovery in the context of lived experience of personality disorders: A collaborative, qualitative research study. *BMC Psychiatry, 15*, 183.
- Giorgi, B., Giorgi, A. i Boudreau, A. (2011). A phenomenological analysis of the experience of pivotal moments in therapy as defined by clients. *Journal of Phenomenological Psychology, 42*, 61–106.
- Gullestad, F. S. i Wilberg, T. (2011). Change in reflective functioning during psychotherapy – A single–case study. *Psychotherapy Research, 21*, 97–111.
- Haeyen, S., van Hooren, S. i Hutschemaekers, G. (2015). Perceived effects of art therapy in the treatment of personality disorders, cluster B/C: A qualitative study. *The Arts in Psychotherapy, 45*, 1–10.
- Henretty, J. R., Levitt, H. M. i Mathews, S. S. (2008). Clients' experiences of moments of sadness in psychotherapy: A grounded theory analysis. *Psychotherapy Research, 18*, 243–255.
- Hughes, P. i Kerr, I. (2000). Transference and countertransference in communication between doctor and patient. *Advances in Psychiatric Treatment, 6*, 57–64.
- Hoglend, P. (1996). Analysis of transference in patients with personality disorders. *Journal of Personality Disorders, 10*, 122–131.
- Daly, A. M., Llewelyn, S., McDougall, E. i Chanen, A. M. (2010). Rupture resolution in cognitive analytic therapy for adolescents with borderline personality disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 83*, 273–288.
- Davidson, K., Norrie, J., Tyrer, P., Gumley, A., Tata, P., Murray, H. i Palmer, S. (2006). The effectiveness of cognitive behavior therapy for borderline personality disorder:

- Results from the borderline personality disorder study of cognitive therapy (BOSCOT) trial. *Journal of Personality Disorders*, 20 (5), 450–465.
- Doering, S., Hörz, S., Rentrop, M., Fischer–Kern, M., Schuster, P., Benecke, C., Buchheim, A., Martius, P. i Buchheim, P. (2010). Transference–Focused Psychotherapy vs. treatment by community psychotherapists for borderline personality disorder: A randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 196, 389–395.
- Emmelkamp, P. M. G., Benner, A., Kuipers, A., Feiertag, G. A., Koster, H. C. i Van Apeldoorn, F. J. (2006). Comparison of brief dynamic and cognitive–behavioural therapies in avoidant personality disorder. *British Journal of Psychiatry*, 189, 60–64.
- Eysenck, H. J. (1952). The effects of psychotherapy: An evaluation. *Journal of Consulting Psychology*, 16, 319–324.
- Fallon, P. (2003). Travelling through the system: The lived experience of people with borderline personality disorder in contact with psychiatric services. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10 (4), 393–401.
- Farrell, J. M., Shaw, I. A. i Webber, M. A. (2009). A schema–focused approach to group psychotherapy for outpatients with borderline personality disorder: a randomized controlled trial. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 40, 317–328.
- Funder, D. C. (2016). *The personality puzzle*. New York: W.W. Norton & Company.
- Forster, C., Berthollier, N. i Rawlinson, D. (2014). A Systematic Review of Potential Mechanisms of Change in Psychotherapeutic Interventions for Personality Disorder. *Journal of Psychology & Psychotherapy*, 4 (1), 1–14.
- Fitzpatrick, M. R., Janzen, J., Chamodraka, M., Gamberg, S. i Blake, E. (2009). Client relationship incidents in early therapy: Doorways to collaborative engagement. *Psychotherapy Research*, 19, 654–665.
- Giesen–Bloo, J., van Dyck, R., Spinhoven, P., van Tilburg, W., Dirksen, C. i van Asselt, T. (2006). Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder–randomized trial of schema–focused therapy vs transference–focused psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*, 63, 649–658.

- Glen, O. G. (2000). Psychotherapy of Personality Disorders. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 9, 1–6.
- Goldman G. A. i Gregory R. J. (2010). Relationships between techniques and outcomes for borderline personality disorder. *American Journal of Psychotherapy*, 64, 359–371.
- Hoke, L. A. (1989). *Longitudinal Patterns of Behavior in Borderline Personality Disorder*. Boston, MA: Boston University.
- Horvath, A. O., Del Re, C., Fluckiger, C. i Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48 (1), 9–16.
- Høgland, P. (1993). Personality disorders and long-term outcome after brief dynamic psychotherapy. *Journal Personality Disorders*, 7, 168–181.
- Jørgensen, C. R., Freund, C., Bøye, R., Jordet, H., Andersen, D. i Kjølbye, M. (2012). Outcome of mentalization–based and supportive psychotherapy in patients with borderline personality disorder: a randomized trial. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 127 (4), 1–13.
- Kazdin, A. E. (1982). *Single Case Research Designs: Methods for Clinical and Applied Settings*. Oxford: Oxford University Press.
- Kazdin, A. E. (2007). Mediators and Mechanisms of Change in Psychotherapy Research. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3 (1), 1–27.
- Kazdin, A. E., (2009). Understanding how and why psychotherapy leads to change. *Psychotherapy Research*, 19, 418–428.
- Katsakou, C., Marougka, S., Barnicot, K., Savill, M., White, H., Lockwood, K. i Priebe, S. (2012). Recovery in borderline personality disorder (BPD): A qualitative study of service users’ perspectives. *PloS One*, 7 (5). 1–8.
- Katsakou, C. i Pistrang, N. (2017). Clients’ experiences of treatment and recovery in borderline personality disorder: A meta–synthesis of qualitative studies, *Psychotherapy Research*, 1–18.
- Koch, S. E. (1959). *Psychology: A Study of a Science*. New York: Mcgraw–Hill.

- Koons, C. R., Robins C. J. i Tweed, J. (2001). Efficacy of dialectical behavior therapy in women veterans with borderline personality disorder. *Behavior Therapy*, 32, 371–90.
- Kernberg, O. F. (1976). *Object relations theory and clinical psychoanalysis*. New York: A Jason Aronson Book.
- Kernberg, O. F. (1996). A psychoanalytic theory of personality disorders. *Major theories of personality disorder*, 1, 106–140.
- Knox, R. (2008). Clients' experiences of relational depth in personcentred counselling. *Counselling & Psychotherapy Research*, 8, 182–188.
- Larivière, N., Couture, É., Blackburn, C., Carbonneau, M., Lacombe, C., Schinck, S. i St-Cyr-Tribble, D. (2015). Recovery, as experienced by women with borderline personality disorder. *The Psychiatric Quarterly*, 86 (4), 555–568.
- Langley, G. C. i Klopper, H. (2005). Trust as a foundation for the therapeutic intervention for patients with borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12 (1), 23–32.
- Levitt, H., Butler, M. i Hill, T. (2006). What clients find helpful in psychotherapy: Developing principles for facilitating moment-to-moment change. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 314–324.
- Levitt, H. M., Pomerville, A. i Surace, F. I. (2016). A qualitative meta-analysis examining clients' experiences of psychotherapy: A new agenda. *Psychological Bulletin*, 142 (8), 801–830.
- Linehan M. M., Armstrong H. E. i Suarez, A. (1991). Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. *Archives of General Psychiatry*, 48 (12), 1060–1064.
- Lingiardi, V., Filippucci, L. i Baiocco, R. (2005). Therapeutic alliance evaluation in personality disorders. *Psychotherapy Research*, 15, 45–53.
- Lilliengren, P. i Werbart, A. (2005). A model of therapeutic action grounded in the patients' view of curative and hindering factors in psychoanalytic psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 42, 324–339.

- Lorig, K. R., Sobel, D. S., Steward, A. L., Brown, B. W., Bandura, A. i Ritter, P. (1999). Evidence suggesting that a chronic disease self-management program can improve health status while reducing hospitalization: A randomized trial. *Medical Care*, 37, 5–14.
- Luborsky, L., Diguer, L., Seligman, D. A., Rosenthal, R., Krause, E. D. i Johnson, S. (1999). The researcher's own therapy allegiances: A „wild card“ in comparisons of treatment efficacy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6, 95–106.
- Luborsky, L., Rosenthal, R., Diguer, L., Andrusyna, T. P., Berman, J. S. i Levitt, J. T. (2002). The Dodo Bird is alive and well—mostly. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 2–12.
- Loevinger, J. i Ossorio, A. (1959). Evaluation of therapy by self-report: A paradox. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 58 (3), 392–394.
- Mackrill, T. (2008). Exploring psychotherapy clients' independent strategies for change while in therapy. *British Journal of Guidance & Counselling*, 36, 441–453.
- McCullough, L., Winston, A., Farber, B. A., Porter, F. i Pollack, J. (1991). The relationship of patient-therapist interaction to outcome in brief psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice*, 28, 525–533.
- Marziali, E., Munroe-Blum, H. McCleary, L. (1999). The effects of the therapeutic alliance on the outcomes of individual and group psychotherapy with borderline personality disorder. *Psychotherapy Research*, 9, 424–436.
- Matusiewicz, A. K., Hopwood, C. J., Banducci, A. N. i Lejuez, C. W. (2010). The effectiveness of cognitive behavioral therapy for personality disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 33, 657–685.
- McLeod, J. (2012). *Qualitative research in counselling and psychotherapy*. London: SAGE.
- McMain, S. F., Links, S. F. i Gnam, W. H. (2009). A randomized trial of dialectical behavior therapy versus general psychiatric management for borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 16, 1365–1375.



- McSherry, P., O'Connor, C., Hevey, D. i Gibbons, P. (2012). Service user experience of adapted dialectical behaviour therapy in a community adult mental health setting. *Journal of Mental Health, 21* (6), 539–547.
- Mischel, W. (1968). *Personality and assessment*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.
- Muran, J. C., Safran, J. D., Gorman, B. S., Samstag, L. W. i Eubanks–Carter, C. (2009). The relationship of early alliance ruptures and their resolution to process and outcome in three time–limited psychotherapies for personality disorders. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training, 46* (2), 233–248.
- Neacsiu, A. D., Rizvi, S. L. i Linehan, M. M. (2010). Dialectical behavior therapy skills use as a mediator and outcome of treatment for borderline personality disorder. *Behaviour Research and Therapy, 48*, 832–839.
- Ozer, D. J. i Benet–Martínez, V. (2006). Personality and the prediction of consequential outcomes. *Annual Review of Psychology, 57*, 401–421.
- Perseus, K. I., Ekdahl, S., Asberg, M. i Samuelsson, M. (2005). To tame a volcano: Patients with borderline personality disorder and their perceptions of suffering. *Archives of Psychiatric Nursing, 19* (4), 160–168.
- Perseus, K. I., Ojehagen, A., Ekdahl, S., Asberg, M. i Samuelsson, M. (2003). Treatment of suicidal and deliberate self–harming patients with borderline personality disorder using dialectical behavioral therapy: The patients' and the therapists' perceptions. *Archives of Psychiatric Nursing, 17* (5), 218–227.
- Rice, L. i Greenberg, L. (1984). *Patterns of change: Intensive analysis of psychotherapy process*. New York: Guilford Press.
- Roberts, B. W., Walton, K. E. i Viechtbauer, W. (2006). Patterns of mean–level change in personality traits across the life course: A metaanalysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin, 132*, 1–25.
- Roberts, B. W., Kuncel, N. R., Shiner, R., Caspi, A. i Goldberg, L. R. (2007). The power of personality: The comparative validity of personality traits, socioeconomic status, and cognitive ability for predicting important life outcomes. *Perspectives on Psychological Science, 2*, 313–345.

- Roberts, B. W. i Mroczek, D. (2008). Personality trait change in adulthood. *Current Directions in Psychological Science*, 17, 31–35.
- Roberts, B. W., Luo, J., Briley, D. A., Chow, P. I., Su, R. i Hill, P. L. (2017). A Systematic Review of Personality Trait Change Through Intervention. *Psychological Bulletin*, 1–24.
- Rogers, C. R. (1978). *Psychotherapy and personality change: coordinated research studies in the client-centered approach*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Rowland, N. i Goss, S. (2000). *Evidence-based counseling and psychological therapies: research and applications*. London: Routledge.
- Norcross, J. C. (2002). *Psychotherapy and relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients*. New York: Oxford University Press.
- Safran, J. D. i Muran, J. C. (2006). Has the concept of the therapeutic alliance outlived its usefulness? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43 (3), 286–291.
- Schafer, S. i Nowlis, P. D. (1998). Personality disorders among different patients. *Archives of Family Medicine*, 7, 126–129.
- Shearin, E. N. i Linehan, M. M. (1992). Patient–therapist ratings and relationship to progress in dialectical behavior therapy for borderline personality disorder. *Behavior Therapy*, 23, 730–741.
- Schut, A. J., Castonguay, L. G., Flanagan, K. M., Yamasaki, A. S. i Barber, J. P. (2005). Therapist interpretation, patient–therapist interpersonal process, and outcome in psychodynamic psychotherapy for avoidant personality disorder. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42, 494–511.
- Shine, L. i Westacott, M. (2010). Reformulation in cognitive analytic therapy: Effects on the working alliance and the client’s perspective on change. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83, 161–177.
- Simon, W. i Siwiak–Kobayashi, M. (2008). Activity versus helplessness (motivational factors) and the psychotherapeutic change. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 3, 51–60.

- Smith, M. L., Glass, G. V. i Miller, T. I. (1980). *The benefits of psychotherapy*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Spinhoven, P., Giesen – Bloo, J., van Dyck, R., Kooiman, K. i Arntz, A. (2007). The therapeutic alliance in schema–focused therapy and transference–focused psychotherapy for borderline personality disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*, 104–115.
- Stanovich, K. (2007). *How To Think Straight About Psychology* (8. izd.). Boston, MA: Pearson.
- Strauss, J., Hayes, A., Johnson, S., Brown, G. K. i Barber, J. P. (2006). Early alliance, alliance ruptures, and symptom change in a nonrandomized trial of cognitive therapy for avoidant and obsessive–compulsive personality disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74* (2), 337–345.
- Stevenson, J. i i Meares, R. (1992). An outcome study of psychotherapy for patients with borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry, 149* (3), 358–362.
- Stevenson. J. i Meares, R. (1995). *Borderline patients at 5 year follow–up* u Proceedings of the 1995 Annual Congress of the Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists, Cairns, Australia.
- Tang, T. Z., DeRubeis, R. J., Hollon, S. D., Amsterdam, J., Shelton, R. i Schalet, B. (2009). Personality change during depression treatment: A placebo–controlled trial. *Archives of General Psychiatry, 66*, 1322–1330.
- Timulak, L. i Lietær, G. (2001). Moments of empowerment: A qualitative analysis of positively experienced episodes in brief person–centred counselling. *Counselling & Psychotherapy Research, 1*, 62–73.
- Turner, R. M. (2000). Naturalistic evaluation of dialectical behavior therapy–oriented treatment for borderline personality disorder. *Cognitive Behavior Practice, 7*, 413–19.
- Ulvenes, P. G., Berggraf, L., Hoffart, A., Stiles, T. C. i Svartberg, M. (2012). Different processes for different therapies: therapist actions, therapeutic bond, and outcome. *Psychotherapy, 49* (3), 291–302.

- Verheul, R., van den Bosch, L. M. C., Koeter, M. W. J., De Ridder, M. A. i Stijnen, T. (2003). Dialectical behaviour therapy for women with borderline personality disorder: Twelve month, randomized clinical trial in The Netherlands. *British Journal of Psychiatry*, 182, 135–140.
- Vermote, R., Lowyck, B., Luyten, P., Vertommen, H. i Corveleyn, J. (2010). Process and outcome in psychodynamic hospitalization–based treatment for patients with a personality disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198, 110–115.
- Vernon, P. E. (2014). *Personality assessment: a critical survey*. New York: NY Routledge.
- Yontef, G. (1993). *Awareness, dialogue and process: Essays on gestalt therapy*. Highland, NY: Gestalt Journal Press.
- Young, J. E., Klosko, J. S. i Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: a practitioner's guide*. New York: Guilford Press.
- Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate: Model, methods, and findings*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Wampold, B. E. (2007). Psychotherapy: The humanistic (and effective) treatment. *American Psychologist*, 62, 857–873.
- Wampold, B. E. (2010). *The basic of psychotherapy: An introduction to theory and practice*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Widdowson, M. (2011). Case Study Research Methodology. *International Journal of Transactional Analysis Research*, 2 (1), 25–34.
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Hennen, J., Reich, D. B. i Silk, K. R. (2006). Prediction of the 10–year course of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 163, 827–832.