

Univerzitet u Sarajevu

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

## **ANALIZA LIČNOSTI FRIDE KAHLO**

Završni magistarski rad

Studentica: Franka Miloloža

Mentorica: Prof. dr. Enedina Hasanbegović-Anić

Sarajevo, 2023. godine

## Analiza ličnosti Frida Kahlo

Franka Miloloža

### SAŽETAK

Frida Kahlo je jedna od najpoznatijih svjetskih slikarica čiji su umjetnički prikazi poteškoća s kojima se suočavala u životu naišli na visoku razinu zanimanja u području psihologije, umjetnosti i medicine. Cilj ovog rada je analiza Fridine ličnosti kroz proučavanje doživljenih trauma, njezinog unutarnjeg svijeta, fizičkih teškoća te njezinih međuljudskih odnosa u svrhu boljeg razumijevanja njezine umjetnosti te adaptivnih i neadaptivnih obrazaca ponašanja. Analiza Fridine ličnosti utemeljena je na pregledu biografskih i autobiografskih podataka te proučavanju znanstvene literature o analizi ličnosti u kontekstu dvije teorijske paradigme, Eriksonove teorije psihosocijalnog razvoja i psihodinamske teorije Sigmunda Freuda. Fridina iskustva u djetinjstvu i adolescenciji, kao što su ambivalentna privrženost, majčina depresija, invaliditet uzrokovan dječjom paralizom i autobusnom nesrećom te vršnjačko nasilje, oblikovala su njezinu ličnost i imala su važnu ulogu u razvoju njezinog identiteta, samopoštovanja, povjerenja u druge i osjećaja kompetencije. Budući da Frida nikad nije doživjela potpunu integraciju selfa, što je rezultiralo fragmentiranim selfom, često je izražavala potrebu za potvrdom vlastitog identiteta ljudima koji su joj bili važni u životu. Proživljena iskustva su pridonijela razvoju Fridine nestabilnosti, koja je naročito bila izražena kroz iskrivljenu sliku o sebi, promjenjiva raspoloženja i nestabilne odnose. Razvoj psihopatologije predstavljen je u okviru kliničke perspektive. Na temelju interpretacije rezultata primijenjenih projektivnih testova i kliničkog intervjua s Fridom Kahlo, James Bridger Harris je postavio dijagnozu depresije, sindroma kronične boli i narcističnog poremećaja ličnosti. Osim toga, postoje indikacije o prisutnosti dijagnoze graničnog poremećaja ličnosti. Razumijevanje Fridinog života, razvoja ličnosti i psihopatološkog profila može doprinijeti tumačenju njene umjetnosti, odnosno, pružiti uvid u povezanost između životnih iskustava, njene ličnosti i motiva stvaranja umjetničkih djela.

Ključne riječi: psihološka analiza ličnosti, Frida Kahlo, psihopatologija, fragmentirani self, poremećaj ličnosti

## Sadržaj

1. UVOD.....	1
2. PRIKAZ ŽIVOTA FRIDE KAHLO.....	3
2.1. Djetinjstvo i adolescencija .....	3
2.2. Odraslo doba .....	7
3. FRIDINO IZRAŽAVANJE KROZ UMJETNOST.....	12
4. PSIHOLOŠKA ANALIZA FRIDINE LIČNOSTI.....	17
4.1. Teorija psihosocijalnog razvoja .....	17
4.2. Psihoanalitička teorija.....	21
4.2.1. Struktura ličnosti .....	21
4.2.2. Dinamika ličnosti .....	22
4.2.3. Psihoseksualni stadiji razvoja ličnosti .....	25
5. PSIHOPTOLOŠKI PROFIL .....	29
5.1. Interpretacija Fridinih odgovora na projektivnim testovima ličnosti .....	29
5.1.1. Rorschachov test mrlja.....	29
5.1.2. Test tematske apercepcije .....	30
5.1.3. Szondi test.....	31
5.1.4. Bleuler-Jungov test asocijacija .....	31
5.2. Bridger Harrisovi zaključci psihološke procjene: prisutnost dijagnoza depresije, sindroma kronične boli i narcističnog poremećaja ličnosti.....	31
5.3. Indikacije za granični poremećaj ličnosti .....	33
6. ZAKLJUČCI.....	37
7. LITERATURA .....	38

## 1. UVOD

*“Prije sam mislila da sam najčudnija osoba na svijetu, ali onda sam pomislila da od toliko ljudi na svijetu, mora postojati još netko tko je baš kao ja, da se osjeća bizarno i defektno, na isti način na koji se ja osjećam. Onda bih zamišljala tu osobu i mislila da i ona, tamo negdje, tako zamišlja mene. Nadam se, ako si tamo negdje i sada čitaš ovo, da znaš da sam ovdje i da sam čudna, isto kao i ti.”*

***Frida Kahlo***

Frida Kahlo, jedna od najpoznatijih meksičkih umjetnica, stekla je popularnost kroz živopisno slikanje, posebice autoportreta, koji su prikazivali njena unutarnja iskustva boli, trauma i životnih teškoća s kojima se suočavala. Osim što je stekla slavu svojim umjetničkim djelima, često je nazivana i heroinom boli. Kako je detaljnije predstavljeno u radu, s dijelovima njenog života se mogu identificirati svi koji se osjećaju napušteno, vode borbu s fragmentiranim selfom te osobe s tjelesnim i psihičkim teškoćama (Grimberg, Jacob & Sozzani, 2013). Protivljenjem normama tadašnjeg društva kroz svoj izgled, ponašanje, odnos prema sustavu i način borbe sa svojom boli, Frida Kahlo je postala uzor umjetnicima, njegovateljima kulture autohtonih naroda Meksika, osobama s invaliditetom, boricima za prava žena i članovima LGBTIQ+ zajednice.

U ovom radu, pristup analizi Fridine ličnosti temelji se na pregledu poznatih biografskih podataka, koje su u svojim djelima predstavili Raquel Tibol (2002), Hayden Herrera (1983) i Salomon Grimberg (2008), autobiografskih podataka (Fridinih pisama, dnevnika, umjetničkih djela) te proučavanju relevantne znanstvene literature, fokusirajući se na dvije teorijske paradigme - teoriju psihosocijalnog razvoja Erika Eriksona i psihodinamsku teoriju Sigmunda Freuda. Ove teorije pružaju okvir za razumijevanje Fridine ličnosti kroz interpretaciju njenih iskustava i unutarnjih sukoba. Psihoanalitička teorija, s naglaskom na koncepte poput nesusjesnog, ida, ega i superega, pružit će uvid u unutarnje sukobe i mehanizme obrane koji su oblikovali Fridinu ličnost. Eriksonov razvojni model, s osam faza psihosocijalnog razvoja, pomoći će prilikom sagledavanja načina utjecaja izazova, u različitim životnim razdobljima, na formiranje Fridinog identiteta i postizanje psihičke integracije. Razvoj psihopatologije je predstavljen u kontekstu kliničke perspektive. Kroz prikaz psihopatološkog profila (na osnovu psiholoških testova i kliničkog intervjua), analizirani su karakteristični simptomi te adaptivni i neadaptivni obrasci ponašanja koji su se očitovali u njenom životu i umjetnosti. Otkrivanje

Fridinih unutarnjih sukoba, obrambenih mehanizama i emocionalnih izazova omogućuje dublje razumijevanje njenog unutarnjeg svijeta.

U radu su predstavljene i znanstvene spoznaje koje su relevantne u kontekstu Fridinih životnih iskustava. Kada je u pitanju psihopatologija, izvori pokazuju da u slučajevima razvoja poremećaja postoji povezanost s iskustvima u djetinjstvu, međutim, veza nije jednoznačna i predstavlja međusobni utjecaj više faktora kao što su genetika, okolinski utjecaji, negativna i pozitivna životna iskustva, tip privrženosti, podržavajuća okolina i slično (Kagan & Zentner, 1997). Što se tiče razvoja ličnosti, rizični faktori doživljeni tijekom odrastanja, koji su mogli utjecati na njen razvoj i razvoj psihopatologije se odnose na kroničnu bolest, fizički deformitet, zanemarivanje i izloženost vršnjačkom zlostavljanju.

Na temelju analize biografskih i autobiografskih podataka o Fridi Kahlo te teorijskih i empirijskih spoznaja, u radu će se nastojati odgovoriti na sljedeća istraživačka pitanja:

1. Kako su Fridina iskustva doživljena u djetinjstvu i adolescenciji utjecala na formiranje njezine ličnosti?
2. Što može upućivati na postojanje psiholoških teškoća i psihopatoloških fenomena kod Fride Kahlo?

Razumijevanje Fridinih životnih iskustava, unutarnjeg stanja, razvoja ličnosti i psihopatološkog profila može pružiti uvid u povezanost između njene ličnosti i motiva stvaranja umjetničkih djela. Kada je u pitanju djelovanje na umjetnost, iako u ovom slučaju to nije moguće, da bi se bolje mogli povezati i sa sigurnošću utvrditi motivi slikanja te uzroci i posljedice određenih događaja i ponašanja na Fridinu umjetnost, potrebno je provesti istraživanja odnosa umjetnosti s osobnošću u kontroliranim uvjetima (Locher, 2010).

## 2. PRIKAZ ŽIVOTA FRIDE KAHLO

*„Na kraju dana, možemo podnijeti mnogo više nego što mislimo.“*

*Frida Kahlo*

Inspirativan život Fride Kahlo prikazuje snagu, borbu i otpor unatoč traumama te konstantnoj fizičkoj i psihičkoj boli, koje su prožimale njen život. Kako bi se mogao pružiti dublji uvid u oblikovanje i razvoj njene ličnosti, u radu će najprije biti opisani ključni događaji; odnosi i iskustva iz života Fride Kahlo. Kroz proučavanje životnih iskustava, koja uključuju traume, fizičke i psihičke teškoće te disfunkcionalne međuljudske odnose, omogućuje se bolje razumijevanje njene umjetnosti te adaptivnih i neadaptivnih obrazaca ponašanja.

### 2.1. Djetinjstvo i adolescencija

Magdalena Carmen Frieda Kahlo y Calderon rođena je 6. srpnja, 1907. godine u Meksiku. Kasnije je promijenila godinu rođenja u 1910., kao znak identifikacije s početkom Meksičke revolucije i mehanizam borbe s fragmentiranim selfom. Zbog očevog porijekla i nacističkih progona tijekom 20. stoljeća u Europi Frida izbacuje slovo „e“ iz imena, kako ne bi zvučalo da je njemačkog porijekla (Conaty, 2015). Naime, njen otac, Guillermo Kahlo, je bio Nijemac, s mađarsko-židovskim korijenima, koji se iz Njemačke preselio u Mexico krajem 19. stoljeća. Nakon smrti prve žene, Guillermo je oženio Fridinu majku, Matilde Calderon y Gonzalez, vrlo religioznu Meksikanku indijanskih korijena. Pored Fride, imali su još četvero djece, dok je Guillermo imao dvije kćerke iz prvog braka koje su odrasle u samostanu, jer se Matilde nije htjela skrbiti o njima. Također, važno je spomenuti da je dijete rođeno prije Fride preminulo kao novorođenče od upale pluća (Dyregrov, 1990).

Frida Kahlo je sa šest godina oboljela od dječje paralize - poliomijelitisa. Posljedice bolesti su se odnosile na to da je prvo morala provesti nekoliko mjeseci u krevetu te joj je desna noga ostala blago deformirana i kraća od lijeve noge. Zbog toga su je vršnjaci verbalno zlostavljali, s čim se izrazito teško nosila. Da bi skrila deformitet, nosila je više čarapa na jednoj nozi i poskakivala tijekom hodanja. Budući da je, zbog bolesti, jedno vrijeme morala provesti u vlastitom domu, povratak u školu joj je predstavljao izrazito stresno iskustvo, jer je prethodno bila izolirana od vršnjaka. U svojoj bolesti i usamljenosti se mogla identificirati s ocem koji je patio od epilepsije; mnogo je vremena provodila s njim i često je bila prisutna tijekom njegovih

napada (Carrazana, 2021). Njihova snažna povezanost se iskazivala i u umjetnosti. Fridin otac je bio fotograf i slikar amater te je ljubav prema umjetnosti prenosio i na nju. Kako se nikad nije u potpunosti uklopio u meksički društveni kontekst, tijekom vremena se sve više socijalno povlačio, slično kao i Frida nakon povratka u školu. Iako se vidi sličnost u socijalnom povlačenju, Guillermo je, također, ohrabrivao svoju kćerku da se s fizičkom boli nosi radom i produktivnošću (Kahlo, 1995). Činjenica da su oboje imali fizičke teškoće povezala ih je na „višem“ nivou od ostatka obitelji (Grimberg, 2008). Smatrao je Fridu najinteligentnijom od svoje djece i poticao je njenu zainteresiranost za prirodu, meksičku arheologiju i fotografiju, što je moglo utjecati na njen razvoj kreativnosti i zanimanja za umjetnost. Dok bi njen otac slikao, Frida je skupljala biljke, insekte i kamenje kako bi ih kasnije mogla tražiti u knjigama (koje joj je otac davao) i promatrati pod mikroskopom (Herrera, 1983).

Doživljaj djetinjstva Frida je zapisala u dnevniku: „*Moje djetinjstvo je bilo čudesno zato što je moj otac, iako bolestan (s epileptičnim napadima svakih mjesec i pol), bio primjer nježnosti, rada i, iznad svega, pokazivao je razumijevanje za sve moje probleme.*“ (Herrera, 1983).

Svoju ljubav, povezanost i zahvalnost ocu Frida iskazuje i opisom njegovog portreta koji je naslikala 1951. godine: „*Naslikala sam svog oca, Wilhelma Kahla – mađarsko-njemačkih korijena, po struci umjetnika-fotografa, po karakteru velikodušnog, inteligentnog i dobrog, hrabrog jer, iako je 60 godina patio od epilepsije, nikad nije prestao raditi i boriti se protiv Hitlera, s obožavanjem. Njegova kćerka Frida Kahlo.*“ (Herrera, 1983).

Dok je otac Fridi pokušavao prenijeti zanimanje za umjetnost, majka je svoje kćerke učila kuhanju, čišćenju i meksičkoj tradiciji. Veliki naglasak je stavljala na religiju, redovan odlazak u crkvu i na vjeronauk, međutim, Fridi se ta fanatičnost nije sviđala pa je često bježala sa satova vjeronauka sa sestrom Cristinom. Smatrala je da joj je majka dobra prijateljica, ali da ih njena opsesija religijom ne povezuje. U Fridinoj biografiji se navodi da je Matilde bila distancirana kao majka. Frida ju opisuje kao okrutnu, ali vrlo inteligentnu ženu. Budući da nije mogla Fridu hraniti vlastitim mlijekom, nakon rođenja Frida je povjerena na brigu dojilji (Herrera, 1983). Iako je majčina postporođajna depresija utjecala na to da veću brigu o Fridi preuzme otac, u kasnijim periodima Fridinog života, njena ljubav prema majci se ogleda u pismima koja joj je pisala u periodu od 1923. do 1932. godine, a u jednom pismu navodi: „*Piši mi kad god možeš jer jedno tvoje pismo je vrijednije od svakodnevnog zabave. Imaš milijun poljubaca od svoje male kćerke Fride koja te obožava sve više svakog dana i koja te ne zaboravlja, čak ni na trenutak.*“ (Kahlo & Jaimes, 2018).

Svojoj prijateljici je priznala da je prvo seksualno iskustvo imala u osnovnoj školi s jednom nastavnicom te da ga je doživjela traumatičnim (Herrera, 1983). Pretpostavlja se da je u pitanju bila nastavnica tjelesnog odgoja Sara Zenil. Naime, zbog posljedica dječje paralize, Frida nije mogla ravnopravno sudjelovati u nastavi tjelesnog odgoja. Navodi se da je nastavnica Sara bila afektivno vezana za nju, da joj je Frida sjedila u krilu i s njom zapisivala rezultate ostale djece. Kada su njeni roditelji razotkrili pisma sa nastavnicom Sarom, prebacili su je u drugu školu. Nije poznato više detalja o tom iskustvu (Grimberg & Kahlo, 2008).

U Nacionalnu pripremnu školu Frida je krenula 1922. godine. Navodi se da je naučila čitati na tri jezika, a iskazivala je zanimanje za umjetnost, književnost, biologiju i ljudsku anatomiju. Zbog izloženosti očevoj bolesti i vlastitim tjelesnim teškoćama, Frida je imala široko znanje o medicinskim stanjima, učila je mnogo o anatomiji i željela je studirati medicinu (Huamán, 2017). Njegovala je svoj ekscentričan stil oblačenja i ponašanja. Bila je poznata po spojenim obrvama, izraženim brkovima, neobičnim haljinama (od kojih je neke i sama dizajnirala), po oblačenju odjela i *tomboy* stilu (djevojčica koja se ponaša i oblači kao dječak). Družila se s inteligentnom i delinkventnom skupinom vršnjaka, koji su se nazivali Cachuchas, koju su sačinjavale dvije djevojke i sedam mladića. Djevojke je smatrala „djecom“, a svojoj skupini vršnjaka je bila odana i zajedno s njima se suprotstavljala autoritetima. Među njima je bio i Fridin tadašnji dečko Alejandro kojemu je iskazivala snažne emocije u pismima te kroz razmjenu fotografija kada bi bili razdvojeni (Herrera, 1983).

U dobi od 17 godina, dok je putovala kući iz škole autobusom, došlo je do prometne nesreće. Frida je pretrpjela značajnu traumu, uključujući višestruke frakcije zgloba, rebra, kralježnice, lakta, zdjelice, noge i stopala. Desno stopalo joj je bilo zgnječeno, a gležnjevi i ramena su joj bili dislocirani. Pored toga, željezni rukohvat je probio njen lijevi bok i izašao iz tijela kroz dno zdjelice. Nije se očekivalo da će preživjeti. Naime, Frida je dobila upalu trbušne maramice i bakterijsku infekciju mokraćnog mjehura, što je u doba prije primjene antibiotika često bilo fatalno. Preživjela je ovu nesreću nakon koje je uslijedio dugotrajan oporavak (devet mjeseci je nosila gipsani korzet). S vremenom je razvila niz medicinskih stanja koja su vjerojatno pridonijela pogoršanju njezine kronične boli (Courtney, Ohearn & Franck, 2016). Doživljavala je gubitke zbog napuštanja, zanemarivanja i odbacivanja. U intervjuu s Olgom Campos je otkrila da je uvijek dijelila ljubav s drugima, a žudjela je da bude posebna u svojoj autentičnosti (Grimberg & Kahlo, 2008).



Svoju patnju opisuje u pismu tadašnjem dečku Alejandru:

*„Jučer sam bila vrlo bolesna i tužna; ne možeš zamisliti razinu očaja koju čovjek može osjećati kad je ovako bolestan. Osjećam užasnu nelagodu koju ne mogu opisati, a osim toga ponekad i bol koju ništa ne može ukloniti. Danas su mi htjeli staviti gips, ali vjerojatno će to biti utorak ili srijeda, jer moj tata nije imao novca - a košta šezdeset pezosa. I nije novac toliko bitan jer bi ga lako mogli dobiti. [Problem je u tome što] nitko kod kuće ne vjeruje da sam stvarno bolesna, ne mogu to ni dokazati, jer se moja mama, jedina koja se malo brine [za mene], razboljela. I kažu da sam ja kriva, da sam vrlo nerazborita. Dakle, nitko ne pati, očajava i sve to, osim mene. Ne mogu puno pisati, jer se jedva sagnem; ne mogu hodati, jer me noga užasno boli. Već sam umorna od čitanja - nemam ništa lijepo za pročitati - ne mogu ništa osim plakati, a ponekad ne mogu ni to. Ništa me ne zabavlja; nemam niti jednu distrakciju - samo tugu - i svi ljudi koji me posjećuju, jako me živciraju. [...] Ne možeš zamisliti kako me ova četiri zida razdražuju. Sve! Nema šanse da ti opišem svoj očaj.*

*A ti, ne zaboravi me i piši mi puno. Radujem se što ću dobiti tvoja pisma; čine da se osjećam beskrajno dobro.*

*Nikad mi nemoj prestati pisati, barem jednom tjedno; obećao si.*

*Nisi me zaboravio?*

*To ne bi bilo pravedno, zar ne?*

*Tvoja Frieda“ (Kahlo & Tíbol, 2006).*

Frida tada počinje iskazivati visoku razinu ovisnosti o drugima zbog sigurnosti i potrebe potvrđivanja. U njenim pismima se jasno vidi ljubav i čežnja za Alejandrom. Da bi pokazala svoju ljubav, često mu je slala pisma u kojima navodi koliko ga voli, pitajući se voli li on nju toliko i voli li je uopće, konstantno iskazujući nesigurnost te potrebu za potvrđivanjem njegove ljubavi. Kada bi uviđala da bi ga mogla izgubiti, intenzivnije bi iskazivala svoje osjećaje, pri čemu je njena ljubav prerastala u posesivnost koju je iskazivala potrebom za kontrolom. Alejandro je napustio zemlju bez pozdrava s Fridom i smatra se da je u tom trenutku „pobjegao“ od nje. Njihov odnos se promijenio kad je Alejandro saznao za Fridino „ljubovanje“ s drugim mladićem i tada ga Frida uvjerava da je on, iako je ljubila druge, jedina osoba koju voli. Prvi portret, koji je naslikala nakon prekida s Alejandrom i poklonila mu ga, je predstavljao iskaz njene ljubavi, ali i patnje, jer je izgubila osobu koju je najviše voljela. Odnos s Alejandrom označava početak Fridinog promiskuitetnog i posesivnog ponašanja u intimnim odnosima. Alejandro je priču o Fridinoj prevari podijelio sa školskim prijateljima koji su se distancirali od Fride. „Činjenica je da nitko ne želi biti moj prijatelj, jer sam izgubila reputaciju, nešto što

*ne mogu popraviti. Bit ću prijatelj s onima koji me vole ovakvu kakva jesam ...*“ (Herrera, 1983). Frida je patila za Alejandrom, dok nije upoznala Diega (Herrera, 1983).

## 2.2. Odraslo doba

*„Ti si svaka moguća kombinacija brojeva. Život. Moja želja je da razumijem linije koje čine pokret sjenki. Ti ispunjavaš, ja primam. Tvoja riječ proputuje cijelost svemira i stigne do mojih ćelija koje su moje zvijezde, a onda putuje nazad do tvojih ćelija koje su moja svjetlost.“*

**Frida Kahlo**

Frida je upoznala svog supruga Diega Riveru, poznatog meksičkog slikara, tijekom pohađanja Nacionalne pripremne škole, jedne od najelitnijih škola u to vrijeme. Spojili su ih brojni zajednički interesi, poput umjetnosti, politike, humora i bavljenja slikarstvom. Godina 1928. označila je početak njihovog disfunkcionalnog odnosa. Frida je u svojim prethodnim vezama ponavljala obrazac emocionalne ovisnosti o partneru i strah od napuštanja, dok je Rivera bio zavodnik, emocionalno nedostupan čovjek s izraženim manipulatorskim crtama ličnosti i smatrao je da posjeduje kvalitetu koja se izražava tako da što više voli ženu, više je želi povrijediti te navodi da je Frida bila žrtva te „kvalitete“ (Grimberg, 2008).

Iako je Diego bio stariji od Fride 20 godina, to nije predstavljalo prepreku za vjenčanje. Frida i Diego su se vjenčali 21. kolovoza 1929. godine. Na vjenčanju je bio prisutan Guillermo, Fridin otac, koji je rekao Diegu da će Frida biti bolesna cijeli život, da je inteligentna i ružna, ali mu daje svoj pristanak da je oženi. U društvu je bilo poznato da Diego voli avanture sa ženama, što nije prestalo ni kada se oženio Fridom. Nedugo nakon stupanja u brak, Rivera je nastavio sa zavođenjem drugih žena i varao ju je. Prve dvije godine braka, Frida i Diego su stalno putovali i selili se. Za Fridu, koja je imala izraženu separacijsku anksioznost, to je bilo strašno. Nedostajao joj je dom i bila je umorna od putovanja. Jedno vrijeme su živjeli u SAD-u, što se Fridi nije sviđalo. Prezirala je umišljenost i ambicioznost tamošnjih ljudi da postanu „netko i nešto“, a SAD je podrugljivo zvala Gringolandija (Herrera, 1983). Dok su bili u SAD-u (1932.) Frida je zatrudnjela i prvotno je imala ambivalentne stavove o samoj trudnoći i majčinstvu. Kasnije je željela to dijete, međutim, imala je spontani pobačaj, nakon kojeg je bila bezvoljna, pričala kako želi umrijeti i pitala se zašto bi trebala nastaviti živjeti na takav način. Dok se Frida pokušavala emocionalno suočiti s gubitkom djeteta, njena majka umire te Frida

odlazi u posjetu obitelji u Mexico. Dvostruki gubitak je utjecao na pogoršanje njezinog depresivnog stanja. Nakon Fridinog povratka iz Mexica, i njezin odnos s Diegom se, također, pogoršavao. Prilikom svađa i njenih pokušaja zauzimanja za sebe, Diego joj se obraćao riječima „*Ti mene ne voliš*“, u čemu se jasno vidi emocionalna manipulacija. Zbog otežanih životnih okolnosti, Frida i Diego se odlučuju vratiti u Mexico. Diego je u periodu preseljenja u Mexico pokazivao negativno raspoloženje i za sve je krivio Fridu optužujući je da se zbog nje vratio u rodnu zemlju. Brak je bio buran i pun ljubavnih afera. Frida je, nesumnjivo, osjećala veliku ljubav prema Diegu koja je u jednom trenutku odnosa prešla u ovisnost. Samo nekoliko mjeseci nakon povratka u Mexico, Diego je prevario Fridu s njenom sestrom Cristinom. Zbog njihove afere, Frida je doživljavala veliku bol i osjećaj izdaje. Bila je depresivna, bolesna i toliko očajna da je pila bocu konjaka na dan. Usprkos usamljenosti, nije željela ni posjete ni društvo, naročito Diegovih i njenih zajedničkih prijatelja (Herrera, 1983.) Iako je uslijedio razvod, Frida i Diego su se opet vjenčali 1940. godine. Koristila je svoju ranjivost i zavodljivost da bi kontrolirala vezu s Diegom. S druge strane, Diego je s većom dominantnošću kontrolirao Fridu prijetnjama da će otići i da se nikad neće vratiti. Njena nesigurnost u vlastitu privlačnost i ženstvenost je dovela do pojave sumnjičavosti te negativnih osjećaja koji su se iskazivali u braku sa Diegom (Grimberg, 2008). Naime, ti događaji i spoj različitih emocija se mogu promatrati kao prekretnica koja je označavala početak Fridinih stalnih afera. Postala je snažnija, neovisnija i slobodnija u erotskom smislu. Svoju bol povezivala je s ljubavlju, a koristila je bolest kako bi od drugih dobila pažnju za kojom je očajnički žudjela. Međutim, to se promijenilo kad je našla ljubavnika – Nickolasa Muraya. Kroz tu vezu je pronašla način da se osjeća zaštićenom, da izbjegne usamljenost i smanji separacijsku anksioznost (Grimberg, 2008). Osim Muraya, Frida je imala mnoštvo ljubavnika (među kojima je bio i Lav Trockij) i ljubavnica koji su joj predstavljali kompenzaciju osjećaja praznine izražene u odnosu sa Diegom. Također, privlačila ju je Diegova emocionalna nedostupnost i iracionalno uvjerenje da joj pruža osjećaj vlastite vrijednosti. Iz tih razloga je iznova birala patnju (Grimberg, 2008). Zbog fizičkih poteškoća, Frida je s godinama postajala uključena u intimne odnose za ženama, većinom s onima s kojima je Diego nju prevario, kao kompenzaciju patnje. To se moglo vidjeti u njenim autoportretima na kojima je naglašavala znakove maskuliniteta i slikala tamnije brkove (Herrera, 1983). Njihov odnos je do kraja Fridinog života funkcionirao po istom obrascu međusobnog varanja, iako je Frida osjećala bol i izdaju zbog Diegovih afera, što je iskazivala u svojim umjetničkim djelima. S druge strane, dok Diego je veličao Fridine afere s ljubavnicama, za afere s muškarcima nije smio znati, jer bi im mogao naštetiti zbog svoje

posesivne naravi. Fridini načini iskazivanja fizičke boli su bili dramatičniji kad bi osjetila da gubi Diegovu pažnju (Herrera, 1983).

Iako Diego nije želio djecu, nakon tri pobačaja, Frida je jako patila. Zbog toga je rado provodila vrijeme s djecom i mladima, kao i oni s njom, a to potvrđuju Aube (kćerka André Bretona) i Fridini nećaci. Aube je predstavila Fridu kao vilu koja se brinula o njoj, ali je, također, navodila da joj je često govorila o frustracijama zbog nemogućnosti da ima vlastito dijete (Grimberg, 2008). Kad bi posjećivala Diega dok slika, uvijek je razgovarala s njegovim učenicima, ispitivala bi ih o njihovom životu i bila je spremna saslušati ih. Učenici iz škole „La Esmeralda“, u kojoj je radila, su bili oduševljeni njenim pristupom jer od njih nije zahtjevala rad po točno određenim principima, nego im je davala svu slobodu da izraze svoju kreativnost u punom kapacitetu. Osim umjetnosti, učenicima se sviđao njen prijateljski pristup i empatija koju je iskazivala (Herrera 1983). Prvotno skeptična učenica je izjavila: *"Ali onog trenutka kada sam upoznala Fridu, ostala sam fascinirana, jer je imala dar očarati ljude. Bila je jedinstvena. Bila je energična, humoristična i voljela je život. Izmislila je svoj vlastiti jezik, svoj način govora španjolskog koji je bio pun vitalnosti, popraćen gestama, mimikom, smijehom, šalom i sjajnim osjećajem za ironiju."* (Herrera 1983). Budući da joj se zdravstveno stanje pogoršavalo (i u tom periodu saznaje da joj noga treba biti amputirana), morala je prekinuti rad u školi, ali su učenici dolazili na satove slikanja u njenu kuću i godinama nakon što su završili svoje obrazovanje. Njihov osjećaj pripadnosti se vidi u tome što su se nazivali „Fridosi“ (Herrera, 1983).

Nakon saznanja da njena desna noga treba biti amputirana (1953. godine), Frida je mnogo patila i rekla je prijateljici Gisele Freund da zna da neće još dugo živjeti, međutim patnju je iskazivala samo pred najbližima. Prijatelji koji su joj dolazili u bolničku posjetu prije operacije amputacije noge su prepričavali kako je bila pozitivna, zainteresirana za vanjski svijet, stalno je postavljala pitanja o njihovom životu i zbog njihovih priča bi, dirnuta, ponekad plakala. Također, bila je fokusirana na njih, a ne na žaljenje zbog svoje patnje. Jedna od prijateljica navodi da je njima svima bila potrebna Fridina energija. Bolničke posjete Fridi su izgledale kao zabave na kojima je bilo mnogo hrane i boca tekile, što potvrđuje i njen opis iskustva naveden u jednom intervjuu objavljenom nekoliko mjeseci prije Fridine smrti: *„Do 1950. godine sam bila u, donekle, normalnom stanju, ali te godine, opet sam postala bolesna. Doktor Farill je operirao moju kralježnicu devet puta i nekoliko puta stopala kako bi odstranio prste. Imala sam 25 operacija i provela cijeli život u krevetu. Kako god, nikad nisam izgubila duh. Slikala sam sve vrijeme, jer sam pila Demerol koji me održavao živom i sretnom. Slikala sam*

*svoj gipsani korzet i ostala djela, šalila sam se, pisala, donosili su mi filmove da ih gledam. Provela sam tri godine u bolnici, kao da sam bila na zabavi. Ne mogu se požaliti.*“ (Grimberg, 2008).

Nakon amputacije noge Frida nije željela pričati, izgovarala je samo ono što je bilo prijeko potrebno. Ta operacija je dovela do narušavanja njezinog osjećaja za estetiku, integraciju i samopoštovanje. Nije željela ničije posjete, čak ni Diegove. Bila je opsjednuta vlastitom patnjom te fokusirana na istraživanje informacija o vlastitom fizičkom stanju, čitajući znanstvene članke, medicinske knjige i savjetujući se s brojnim liječnicima. Nakon izlaska iz bolnice, Frida je pokušala počinuti samoubojstvo vežući se konopcem koji je stajao iznad kreveta, no medicinska sestra Judith (koja ju je nastavila njegovati kod kuće) ju je uspjela spasiti. Naime, ona si je i ranije nekoliko puta pokušavala oduzeti život. Posljednjih mjeseci, nakon izlaska iz bolnice, imala je česte promjene raspoloženja i ponekad bi bila toliko iznervirana da je udarala Judith ili vrištala. Nekoliko puta ju je izbacila iz kuće samo kako bi je ponovo pozvala, govoreći joj: „*Ti si jedina osoba koja me može spasiti.*“ (Herrera, 1983). Svi u Fridinoj okolini su osjećali promjene raspoloženja koje su se javljale iz sata u sat. Emocionalne reakcije su bile povezane s povećanom ovisnošću o lijekovima. Iako je imala dozvoljenu količinu lijekova koje može koristiti, vremenom je postala tolerantna na njih i trebala joj je veća doza. Tjerala je Diega da obavlja pozive i histerično zvala prijatelje da joj posude novac. Pored tableta, dnevno je pila dvije litre konjaka. Željela je mir, bez posjeta, bez djece i stalno je tražila tablete i alkohol kako bi ublažila bolove (Herrera, 1983).

Pred kraj života bila je ovisna i o analgeticima zbog nenasnosnih bolova. Fridina nećakinja Isolda se prisjeća da je Frida, neposredno prije smrti, bila hipersenzitivna na tmurne dane i činilo se kao da joj oni bude sjećanja na stare tjelesne rane. U tom periodu primala je injekcije Demerola i morfij koji bi joj pomagao da zaspe tijekom akutnih faza bolesti. Usprkos bolovima, Frida je slikala u polusnu, zavezana za invalidska kolica, što ukazuje na posvećenost umjetnosti i važnost slikanja u njenom životu. Posljednje djelo koje je naslikala je bilo „*Viva la vida*“, potpisano mjesec dana prije smrti (Grimberg, 2008). Iako je u tom periodu bolovala od bronhopneumonije i dobila zabranu kretanja od doktora, Frida je ipak prisustvovala komunističkim demonstracijama u Mexicu 2. srpnja 1954. godine, kao znak potpore partiji. Idućih dana, tijekom kojih je proslavila svoj posljednji, 47. rođendan, bolest se pogoršala. Pretpostavlja se da je imala predosjećaj da umire, jer je na posljednjim stranicama svog dnevnika naslikala kosture, pored kojih je pisalo „*Smrti u opuštanju*“ (Kahlo, 1995). Inače, smrt je nazivala „*puknuti zub*“, „*prepečeni tost*“, „*ljepotica iz Bala*“, „*kučka bez dlake*“ itd.

Nije se bojala umiranja. Ono što ju je brinulo jeste da je ne spuste u grob u ležećem položaju, jer je većinu života provela tako. Zbog toga je tražila da bude kremirana. Nekoliko dana prije smrti, Frida je Diegu poklonila zlatni prsten za predstojeću godišnjicu braka, s objašnjenjem kako osjeća da će brzo napustiti ovaj svijet (Herrera, 1983).

Frida Kahlo je preminula 13. srpnja 1954. godine. Uzrokom smrti se smatra plućna embolija, koju je potvrdio obiteljski liječnik. Međutim, postoji sumnja na počinjeno samoubojstvo (Howard & Malagón, 2016), jer Diego nije htio da se uradi autopsija. Posljednji crtež u njenom dnevniku prikazuje anđela smrti. Uz crtež se nalazi zahvala liječnicima i osoblju bolnice, a Fridin dnevnik završava rečenicom: „*Nadam se da je izlaz radostan - i nadam se da se nikad neću vratiti - Frida*“ (Kahlo, 1995).

### 3. FRIDINO IZRAŽAVANJE KROZ UMJETNOST

*„Moje slikanje sa sobom nosi bol i ono je upotpunilo moj život.“*

**Frida Kahlo**

Frida je naslikala oko 200 umjetničkih djela među kojima su pretežito bile sljedeće teme: autoportreti koji sadrže autobiografske elemente umjetničinog života, ljudi, mrtva priroda i pejzaži Mexica koji se povezuju s tradicionalnim korijenima i svjesnosti o prolaznosti i smrti (Morrison & Pietras, 2010). Iako sebe nije smatrala pripadnicom nadrealizma, njena umjetnost pripada tom razdoblju. Tijekom svog života je upoznala Picassa koji ju je cijenio kao umjetnicu i smatrao da nitko ne zna naslikati ljudske glave kao ona (Tibol, 2002). Zbog fizičkog invaliditeta od djetinjstva se ekscentrično oblačila kako bi prekrila nedostatke. Modni izražaj je predstavljao i izraz njene boli. Nosila je tradicionalne Tehuana haljine i mnogo nakita. Kako joj se zdravlje pogoršavalo, vrpce, cvijeće, vezice i dragulji koje je nosila postajali su sve šareniji i složeniji (Grimberg & Kahlo, 2008). Frida je voljela besmislenost, što se vidi u njenom dnevniku. Pisala je naizgled nepovezane riječi te crtala različite oblike i stvorenja (npr. Jednooki i Neferisisi, roditelji Neferunica) (Kahlo, 1995).

O počecima svog slikanja otkrila je sljedeću priču: *„Moj otac je dugi niz godina imao kutiju uljanih boja i nekoliko kistova u staroj vazi i paletu u kutu svoje male fotografske radionice. Iz užitka je odlazio slikati pored rijeke u Coyoacánu, pejzaže i figure, a ponekad je kopirao boje. Još od malena, kako se ono kaže, bacila sam oko u smjeru kutije boja. Nisam mogla objasniti zašto. Budući da sam bila tako dugo u krevetu, iskoristila sam tu priliku i zamolila sam oca da mi donese uljane boje. Poput dječaćića kojemu uzmu igračku i daju bolesnom bratu, meni ju je “posudio”. Majka je zamolila stolara da napravi štafelaj, ako bi tako nazvali posebnu spravu koja bi se mogla pričvrstiti na moj krevet gdje sam ležala, jer zbog gipsa nisam mogla sjediti. Na taj način sam počela slikati“* (Herrera, 1983).

Umjetnost je oslikavala Fridin unutarnji svijet, njene osjećaje, misli te percepciju sebe i svijeta koji je okružuje. Budući da joj je želja bila studirati medicinu, spominje se usporedba da je izabrala slikarstvo kao oblik *psihološke kirurgije*. Većina Fridinih bolesti odnosile su se na neurološka stanja, a njene slike se mogu promatrati kao medicinska izvješća (Budrys, 2006). Često je govorila da ljudi kupuju njene slike zato što su zapravo zaljubljeni u nju i da bi si mogli priuštiti bolje djelo za taj novac (Herrera, 1983).

Nadalje, boje koje je koristila u svom likovnom izražaju su spajane tako da izazovu psihološki dramski efekt. Kao što Herrera (1983) navodi: *“Ružičasta se često koristi u ironičnoj suprotnosti s nasiljem ili smrću; na nekoliko autoportreta žuta maslina naglašava osjećaj klaustrofobične potlačenosti; sivo plavetnilo neba i lavanda ili spaljena sijena njezine zemlje daju oštrinu izrazu otuđenja i očaja. Budući da se ne koristi puno crne boje za modeliranje oblika, njezine slike često imaju vizionarski sjaj.”*

Osim u slikanju, njen talent se vidi u pismima i poeziji koju je pisala u svom dnevniku. Većina djela Frida Kahlo prikazuju njenu psihičku i fizičku snagu, ali i bol koja se ogleda na njenom krvavom i slomljenom tijelu, uplakanom licu te pokušaju svladavanja traumatskih događaja aktivnim pokušajima izražavanja kroz umjetnost. Naime, kreativni rad pomaže eksternalizaciji unutarnjih procesa i intimnije povezuje umjetnika s vanjskim svijetom (Rose, 1987). Kako navodi Yang (2014), Fridina umjetnost je postajala narcisoidnija i samodopadnija kako se povećavao njen osjećaj usamljenosti i napuštenosti. O slikanju autoportreta Frida je govorila: *„Slikala sam sebe, jer sam prečesto sama i jer sam „predmet“ koji poznajem najbolje.”* (Kahlo & Zamora, 1995).

O svom radu Frida navodi: *„Slikala sam portrete, figuralne kompozicije, također i teme u kojima pejzaž i mrtva priroda imaju veliku važnost. Uspjela sam pronaći, a da me nije natjerala ikakva predrasuda, osobni izraz u slikarstvu. Dvanaest godina moj se rad sastojao od uklanjanja svega što nije proizašlo iz unutarnjih lirskih motiva koji su me tjerali na slikanje. Budući da su moji subjekti oduvijek bili moji osjećaji, moje duševno stanje i duboke reakcije koje je život u meni proizvodio, često sam sve to objektivizirala u svojim figurama, koje su bile nešto najiskrenije i najstvarnije što sam mogla učiniti kako bih izrazila ono što sam osjećala unutar i izvan sebe.”* (Herrera, 1983).

Slikanje i pisanje su predstavljali Fridin način nošenja s emocijama i njihovog iskazivanja. Teme djela često ukazuju psihološku patnju, usamljenost i strah. U nastavku će biti predstavljena neka od najpoznatijih Fridinih djela i njihova značenja.



*Slika 1. Bolnica Henry Ford*



*Slika 1. Bolnica Henry Ford*

*Bolnica Henry Ford* (Slika 1.) je djelo koje je Frida naslikala 1932. godine, nakon pobačaja. Na središnjem dijelu je prikazana Frida kako gola leži u krevetu i krvari. Suza naslikana na licu simbolizira bol zbog gubitka djeteta, a Fridino tijelo koje krvari je povezano sa šest objekata putem crvenih vrpce. Puž simbolizira sporost pobačaja, orhideja cvijet koji joj je poklonio Diego, zdjelična kost simbolizira nesreću, gips prošle operacije, a metalna sprava sredstvo kojom se tada vršio abortus. Diego je smatrao da se njeno slikarstvo promijenilo nakon tog iskustva i da je počela stvarati remek djela koja su predstavljala izdržljivost, stvarnost i patnju žene (Herrera, 1983). Iako se na slici pojavljuje suza, izraz lica je ravnodušan te se čini kao da ne postoji svjesnost o vlastitom tijelu, što je u potpunoj suprotnosti s proživljenom boli. Čini se kao da je Frida bol gledala iz perspektive promatrača, što upućuje na disocijaciju kao obrambeni mehanizam koji se pojavio još u djetinjstvu. Disocijacija se može primijetiti i na ostalim djelima naslikanim s pozadinskim emocionalno intenzivnim događajima iz Fridinog života (Van der Wiel, 2009).

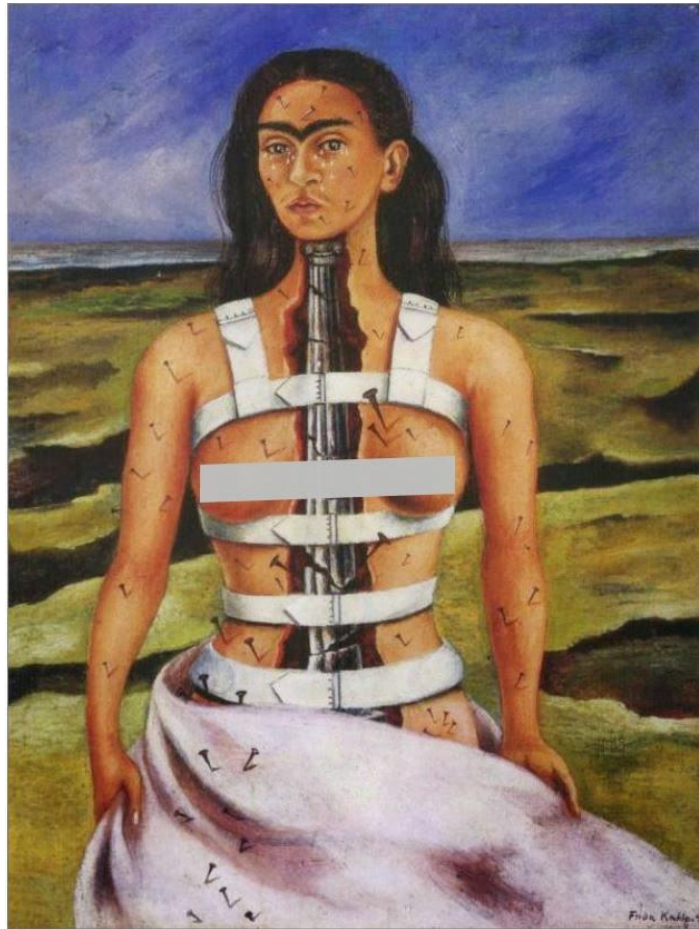
*Slika 2. Dvije Fride*



*Slika 2. Dvije Fride*

*Dvije Fride* (Slika 2.) je djelo nastalo kao izraz oćaja i usamljenosti, jer ju je Diego napustio. Naslikane su dvije Fride koje se drže za ruke. Razlićite su, ali povezane vrpcom koja vodi od srca do srca. Frida djelo povezuje i sa svojom imaginarnom prijateljicom iz djetinjstva (Kahlo, 1995). Jedna Frida je obućena u bijelu viktorijansku haljinu i simbolizira prevarenu Fridu kojoj je srce otvoreno i slomljeno, dok je druga Meksikanka, što se vidi po tradicionalnoj Tehuana suknji koju nosi i to je „nova“ Frida koja u ruci drži minijaturnu sliku Diega iz djetinjstva. Diegova slika mođe oznaćavati gubitak djeteta i gubitak Diega. Iako se u djelu pokazuje dualnost u vidu „slomljene“ i osnažene „nove“ Fride, u osnovi se vidi usamljenost i oslonjenost na sebe. Krv od prekida vrpce koja njeno srce povezuje s Diegovim, ostaje u njenom krilu i izraćava bol (Herrera, 1983). Korištenjem meksićke tradicionalne haljine i simbola srca, Frida izraćava svoj identitet, nacionalnu pripadnost te ljubav prema svojoj zemlji (Helland, 1990).

*Slika 3. Slomljeni stub*



*Slika 3. Slomljeni stub*

*Slomljeni stub* (Slika 3.) je djelo koje je Frida naslikala 1944. godine, nakon operacije kralježnice. Slika prikazuje bol koja se ogleda u njenim suzama te otvoreno tijelo unutar kojeg se može vidjeti puknuta kralježnica koja se raspada, što može simbolizirati prazninu. Na Fridinu umjetnost nesumnjivo su utjecali i religijski simboli. Čavli zabijeni duž tijela mogu predstavljati religijske simbole mučenja, a puknuta kralježnica čeličnu šipku koja je probila Fridinu vaginu tijekom nesreće koju je doživjela. Njeno ozlijeđeno tijelo prikazuje patnju i zarobljenost koju je osjećala nakon operacije. U daljini se vidi more koje je, zbog prikazanog psihičkog i fizičkog stanja na slici, nedostižno (Herrera, 1983).

## 4. PSIHOLOŠKA ANALIZA FRIDINE LIČNOSTI

Iskustva iz Fridinog djetinjstva (ambivalentna privrženost, majčina depresija, invaliditet, izloženost vršnjačkom nasilju) zasigurno su utjecala razvoj njene ličnosti i nestabilnost koju je iskazivala u odraslom dobu. Tijekom cijelog života, provela je dosta vremena tražeći potvrdu identiteta od drugih i dokaz da ju neće napustiti. Kroničnu emocionalnu i psihičku bol je iskazivala i kroz fizičke simptome (Grimberg, 2008).

U ovom radu, psihološka analiza Fride Kahlo je provedena u kontekstu psihodinamske paradigme i Eriksonove teorije psihosocijalnog razvoja te je u nastavku teksta detaljnije predstavljeno kako su Fridina iskustva proživljena u djetinjstvu i adolescenciji utjecala na razvoj njene ličnosti.

### 4.1. Teorija psihosocijalnog razvoja

Razvojni psiholog i psihoanalitičar Erik Erikson je utemeljitelj teorije psihosocijalnog razvoja, prema kojoj osobe prolaze kroz osam razvojnih faza od kojih je svaka određena krizom koja u tom periodu razvoja treba biti razriješena. Ukoliko kriza nije uspješno razriješena javlja se fiksacija, odnosno zaustavljanje razvoja ličnosti i okupiranost krizom (Larsen & Buss, 2008). U nastavku je predstavljena teorijska osnova svake od faza te je provedena analiza razvoja Fridine ličnosti na osnovu poznatih događaja iz njenog života.

#### *Povjerenje nasuprot nepovjerenju (doba novorođenčeta)*

Novorođenčad su u potpunosti ovisna o osobama koje brinu o njima te na osnovu zadovoljavanja njihovih potreba od strane drugih, razvija se povjerenje ili nepovjerenje. Ukoliko su im potrebe konzistentno zadovoljene, razvit će osjećaj povjerenja u svoje skrbnike i kasnije imati povjerenje u druge ljude (vjerovati im, smatrati da su pristupačni). Nepovjerenje se razvija ukoliko potrebe novorođenčeta nisu zadovoljene na pravi način i/ili su zanemarene. U tom slučaju se u kasnijoj dobi javlja osjećaji otuđenosti, nepovjerenja u druge, sumnjičavosti ili neugode u socijalnim situacijama (Larsen & Buss, 2008).

Prema informacijama koje su poznate iz tog perioda Fridinog života, njenoj majci je dijagnosticirana postporođajna depresija zbog koje se nije mogla na adekvatan način brinuti za nju (Reck, Stefenelli & Tronick, 2007), a sin rođen prije Fride je preminuo, što je moglo dovesti do toga da je njeno rođenje bilo objekt razočaranja i produženog žalovanja zbog nemogućnosti „zamjene“ preminulog djeteta (Grimberg, 2008). Majčina depresija i utjecaj bratove smrti na

dinamiku interakcije s Fridom se može povezati s majčinim zanemarivanjem Fridinih potreba i biti uzrok razvijanja nepovjerenja prema okolini. Naime, istraživanja su pokazala da depresivne majke provode više vremena s djecom u stanjima negativnog afekta (Field, Healy, Goldstein & Guthertz, 1990; prema Rutter 1990) te da imaju manje pozitivnih interakcija s novorođenčadima (Conn, Campbell & Matias, 1990; prema Rutter, 1990). Majčina depresija tijekom razdoblja formiranja odnosa privrženosti je mogla utjecati na to da je Frida od tog razdoblja imala narušen osjećaj selfa i razvijen ambivalentni stil privrženosti (Abuhamdeh & Csikszentmihalyi, 2014). Karakteristike ambivalentnog stila privrženosti se vide u njezinim kasnijim odnosima sa partnerima kroz iskazivanje osjećaja otuđenosti, nepovjerenja, ovisnosti o drugim ljudima i separacijsku anksioznost.

#### *Autonomija nasuprot sramu i sumnji (rano djetinjstvo)*

Tijekom razdoblja ranog djetinjstva se razvija autonomija ili, ako je kriza nerazriješena, sram i sumnja. U tom periodu djeca prohodaju, istražuju i eksperimentiraju novostečenim sposobnostima. Ukoliko su roditelji podržavajući, dijete će razviti osjećaj kontrole, samopouzdanja, neovisnosti i autonomije. U slučaju pretjerane roditeljske kontrole i kritiziranja, dijete može osjećati sram ili sumnju (Larsen & Buss, 2008).

Moguće je da u ovoj fazi kod Fride kriza nije razriješena i da se, kroz kasnije buntovništvo koje se iskazivalo tijekom svih perioda sazrijevanja (najviše u školi i odnosu s vršnjacima), pokušala oduprijeti kontroli roditelja i vratiti svoju autonomiju.

#### *Inicijativa nasuprot krivnji (predškolsko doba)*

U trećoj fazi razvoja djeca se često ponašaju kao odrasli (imitiraju ih, oblače se u njihovu odjeću i sl.). Kroz igru uvježbavaju timski rad, formiranje ciljeva i njihovo ostvarivanje. Ako ih se podržava i ohrabruje tijekom tog procesa, razvit će osjećaj inicijative i kasnije je u životu preuzimati. Suprotno, ako su djeca obeshrabrena ili kažnjena zbog znatiželje, javlja se osjećaj krivnje i kasnije se može pojaviti resignacija kod neuspjeha ili nepreuzimanje inicijative slijeđenja ciljeva (Larsen & Buss, 2008).

Frida je bila ohrabrivana u imitiranju svog oca i uključena s njim u zajedničke aktivnosti. Razvila je osjećaj inicijative što se kasnije može vidjeti u njenom kreativnom izražavanju koje je bilo podržavano tijekom djetinjstva.

### *Produktivnost nasuprot inferiornosti (školsko doba)*

Osjećanja kompetencije i postignuća se razvijaju ako djeca dožive dovoljno uspješnih iskustava. U ovoj razvojnoj fazi se počinju uspoređivati s drugima. S dovoljnim brojem uspješnih iskustava te roditeljskom podrškom razvija se vjerovanje u svoju snagu i sposobnost. Ako je broj uspješnih iskustava nedovoljan, a djeca su kritizirana i omalovažavana, razvija se osjećaj inferiornosti, nedostatka talenta i manjak povjerenja u vlastite sposobnosti za napredak (Larsen & Buss, 2008).

U ovom periodu Frida je oboljela od dječje paralize i u odnosu na svoje vršnjake nije imala dovoljan broj uspješnih iskustava, jer devet mjeseci nije ni mogla ići u školu, što je moglo utjecati na pojavu inferiornosti koju je pokušavala riješiti, uključujući se na sve načine u fizičke aktivnosti s vršnjacima. Pri povratku u školu je doživjela vršnjačko zlostavljanje. Olweus i Breivik (2013) navode da osobe koje su bile izložene vršnjačkom zlostavljanju mogu pokazivati više stope depresije, anksioznosti, suicidalnih misli i niskog samopoštovanja u usporedbi s njihovim vršnjacima bez takvih negativnih iskustava. Osim toga, izdvajanje od vršnjaka tijekom predškolske dobi i prvog razreda može utjecati na postupno povećanje rizika od depresivnih simptoma u budućnosti kod djevojčica (Schrepferman, Eby, Snyder & Stropes, 2006).

### *Identitet nasuprot konfuziji uloga (adolescencija)*

U petoj fazi se javlja jedan od najvažnijih razvojnih ciljeva, a to je razvoj identiteta. Uz fizičke promjene koje su priprema za prelazak u odraslo doba, adolescenti eksperimentiraju s različitim vrijednostima, pripadnosti grupama i slično. Tijekom eksperimentiranja može doći do konfuzije identiteta tj. osjećaja da adolescent ne zna tko je uistinu i to se događa kod većine. Neuspješno razrješavanje i nemogućnost istraživanja vodi do konfuzije uloga, odnosno neizgrađenog identiteta te nesigurnosti o vrijednostima i smislu života. Ishodi mogu biti i razvoj negativnog identiteta te preuzeti identitet. Negativni identitet se zasniva na nepoželjnoj društvenoj ulozi, a preuzeti se odnosi na preuzimanje vrijednosti drugih bez istraživanja ostalih vrijednosti (Larsen & Buss, 2008).

Frida je razvila snažan osjećaj identiteta kroz svoju umjetnost, a kasnije i kroz aktivizam u komunizmu. Također, pripadala je grupi vršnjaka koji su bili buntovni i dijelili iste vrijednosti. Iako je ostala predana komunizmu i umjetnosti, preuzela je i identitet profesionalnog pacijenta i nikada nije u potpunosti razvila i iskazala vlastiti osjećaj selfa. Budući da je tijekom nošenja s posljedicama dječje paralize povezala ljubav i pažnju od drugih s iskazivanjem boli i nemoći,

to se dodatno učvrstilo s tjelesnim posljedicama autobusne nesreće koju je doživjela u adolescenciji. Dio Fridinog identiteta profesionalnog pacijenta se iskazivao cijeli život; reagirala je na konflikte fizičkim simptomima te tako kompenzirala osjećaj deprivacije i nezadovoljenih potreba. Kroz naglašavanje i/ili izmišljanje simptoma je imala olakšan pristup lijekovima o kojima je bila ovisna, izbjegavala je neželjene uloge i napuštanja u životu te dobivala pažnju i ljubav prijatelja i obitelji (Fishbain, 1998). Doktor Eloesser je smatrao da je većina Fridinih kirurških operacija bila nepotrebna što može ukazati na postojanje Munchausenovog sindroma. Smatra se da su neke od operacija bile način privlačenja pozornosti i vjeruje se da bi Diego napustio Fridu da nije bila tako bolesna, a da bi Frida pristala na operaciju ako bi ojačala vezu s njim (Herrera, 1983).

#### *Intimnost nasuprot izolaciji (rano odraslo doba)*

Glavna potreba u ovoj fazi je razvijanje zadovoljavajućih i intimnih odnosa. Ukoliko je uspješno razriješena, mladi ljudi su u stanju da razviju bliske veze koje potiču emocionalno rast u empatične odrasle osobe. U suprotnom se javlja osjećaji usamljenosti i izolacije (Larsen & Buss, 2008).

Frida je imala izraženu potrebu za intimnošću i povezanošću, a odnosi s drugima su često bili intenzivni, nestabilni i nezadovoljavajući da ispune njene emocionalne potrebe, što se posebno pokazuje u odnosu s Diegom i konstantnom potrebom za drugim ljubavnicima i ljubavnicama.

#### *Plodnost nasuprot stagnaciji (srednje odraslo doba)*

U ovom stadiju je naglasak na doprinosu društvu i osjećaju svrhovitosti (Larsen & Buss, 2008).

Frida je ostvarila osjećaj plodnosti kroz aktivizam, umjetnost i predavanja u srednjoj školi što je moglo predstavljati kompenzaciju za nemogućnost da se ostvari u ulozi majke.

#### *Integritet nasuprot očaju (kasno odraslo doba)*

Posljednja faza se pojavljuje pred kraj života s napuštanjem plodne uloge, procesom povlačenja iz života i pripremanja za suočavanje sa smrću. Ako osoba pronade zadovoljstvo u dotadašnjem životu, može se s mjerom integriteta suočiti s prolaznošću. Ukoliko se javi nezadovoljstvo, osoba doživljava očaj (Larsen & Buss, 2008).

Frida Kahlo nije doživjela ovu fazu, jer je preminula u srednjim godinama. Zaključno, može se reći da je neadekvatno rješavanje kriza ili potpuni izostanak rješavanja krize u pojedinim razvojnim fazama kod Fride rezultirao nepotpunim razvojem zdrave ličnosti.



## 4.2. Psihoanalitička teorija

Začetnik psihoanalitičke teorije, koja se temelji na pretpostavci da svaki čovjek ima stabilnu količinu psihičke energije koja ga usmjerava i potiče na djelovanje, je Sigmund Freud (Larsen & Buss, 2008). Osnovni izvori psihičke energije se nazivaju instinkti koji povezuju potrebe sa željama uma. Po Freudovoj teoriji su to *thantos* – instinkt smrti koji se odnosi na porive za uništavanjem te agresijom prema drugima i sebi, i *libido* - instinkt života koji se odnosi na porive koji za cilj imaju zadovoljavanje potreba i užitaka, održavanje života, rast i razvoj. Kombinacije navedenih instinkata se mogu izražavati i preusmjeravati na različite načine tijekom života (Larsen & Buss, 2008). U Fridinom životu se može vidjeti izražavanje thanatosa kroz povremenu agresiju prema drugima i autodestruktivna ponašanja (pokušaji suicida, ovisnosti), ali i usmjeravanje prema društveno prihvatljivim aktivnostima kao što je umjetnost.

Prema Freudovom pristupu ličnosti, um se sastoji od triju dijelova. Svjesni um je dio u kom se nalaze trenutne misli, osjećaji i percepcije. U predsvjesnom su informacije kojih osoba nije svjesna u trenutku, ali ih može brzo prebaciti u svjesni um. Nesvjesno se odnosi na najveći dio ljudskog uma te se u tom dijelu nalaze neprihvatljive informacije, misli, osjećaji i porivi, čiji ulazak u ostala dva dijela može biti uznemirujući te izazvati anksioznost (Larsen & Buss, 2008).

Analiza ličnosti Fride Kahlo kroz psihoanalitičku teoriju je predstavljena na osnovu koncepata nesvjesnog, traumatskih iskustava i obrambenih mehanizama koji su utjecali na njeno ponašanje i umjetnost.

### 4.2.1. Struktura ličnosti

Prema Freudu, ličnost se sastoji od tri dijela: id, ego i superego koji su u međusobnoj interakciji te njihova dinamika određuje različitost ponašanja svake osobe (Ryckman, 2012). *Id* je urođeni, impulzivni i iracionalni dio ličnosti koji funkcionira po primarnom procesu mišljenja tj. bez logičkih pravila i uporišta u stvarnosti, predstavlja izvor svih nagona i poriva, ne tolerira odgađanje zadovoljenja potreba, odnosno funkcionira po principu maksimiziranja užitka, a minimiziranja boli. Rezervoar je psihičke energije i sjedište instinkata te predstavlja primitivni dio ličnosti koji se nalazi u nesvjesnom. *Ego* se razvija u prve dvije ili tri godine života. Funkcionira po principu realnosti te razvija strategije rješavanja problema i zadovoljenja potreba na adekvatan način. *Ego* balansira potrebe i superega. *Superego* održava socijalne vrijednosti i ideale, odnosno internalizirane vrijednosti, moral i ideale društva.



Počinja se razvijati oko pete godine kroz socijalizaciju. Veliku ulogu tijekom perioda razvoja superega kod djece imaju roditelji kroz ukazivanje na prihvatljiva i neprihvatljiva ponašanja. Njegove dvije glavne komponente su savjest (razvija se putem kazni) i ego-ideal (razvija se putem korištenja nagrada). Superego nije ograničen realnošću pa se može desiti razvoj snažnih unutarnjih standarda kod djece, što kasnije može dovesti do problema u funkcioniranju (Larsen & Buss, 2008).

Zadovoljenje potreba kroz fantaziju se može vidjeti u Fridinoj disocijaciji tijekom djetinjstva kada je, u deprivaciji podrške i druženja s drugima, imala imaginarnu prijateljicu. U svojoj umjetnosti je prikazivala teme seksualnosti i smrti koje se mogu promatrati kao izraz ida i zadovoljenja njegovih potreba na društveno prihvatljiv način, što pokazuje razvijen ego za adekvatno zadovoljavanje potreba. Fridina autodestruktivna ponašanja (ovisnost, pokušaji suicida) te izražavanje verbalne i neverbalne agresije (pretežito prema Diegu i ljudima koji su je okruživali dok je bila bolesna), pokazuju da je id preuzimao ulogu nad egom i superegom. Kad je u pitanju superego, komponenta koja je dominantnije bila razvijena jeste ego-ideal čiji se razvoj može povezati s očevim podržavanjem razvoja njene kreativnosti i zanimanja za umjetnost.

#### **4.2.2. Dinamika ličnosti**

Tijekom interakcije dijelova uma može se pojaviti situacija da id ili superego savladaju ego i posljedično se pojavljuje anksioznost koja predstavlja neugodno stanje, kao znak da nešto nije u redu i da je potrebno djelovati. Anksioznost se prvi put javlja tijekom rođenja, zbog izlaganja novorođenčeta vanjskom svijetu i predstavlja infantilnu anksioznost. Kada ne postoje kapaciteti za nošenje s anksioznošću, iskustvo je preplavljujuće i može biti traumatično, što znači da osoba doživljava bespomoćnost koja se javlja pri rođenju. U odraslom životu, infantilna bespomoćnost se u određenoj mjeri ponovno prikazuje kad god je ego ugrožen (Schultz & Schultz, 2016). Ukoliko je kontrola ega ugrožena vanjskim faktorom, javlja se objektivna anksioznost, odnosno strah (Larsen & Buss, 2008). Primjer objektivne anksioznosti u Fridinom životu je trauma izazvana autobusnom nesrećom i prouzrokovane tjelesne posljedice.

Osim objektivne anksioznosti, postoji i neurotična anksioznost koja se pojavljuje kada su id i ego u konfliktu. Uzrok neurotične anksioznosti dolazi iz djetinjstva i predstavlja nesvjesni strah od kažnjavanja zbog iskazivanja impulzivnog ponašanja kojim dominira id. Djeca se često

kažnjavaju zbog otvorenog izražavanja seksualnih ili agresivnih nagona, stoga želja za zadovoljenjem određenih impulsa i da stvara tjeskobu (Schultz & Schultz, 2016). Moralna anksioznost predstavlja konflikt ega i superega, konstantno izaziva osobu da živi u skladu sa sve većim očekivanjima te je pokazatelj koliko je superego razvijen (Larsen & Buss, 2008). Kako bi se ego obranio i smanjio se osjećaj nesreće i anksioznosti, javljaju se obrambeni mehanizmi, a oni predstavljaju nesvjesna poricanja ili iskrivljavanja stvarnosti. U odsustvu obrambenih mehanizama može doći do pojave preplavljujuće anksioznosti i razvoja neurotičnih ili psihotičnih simptoma (Schultz & Schultz, 2016). U nastavku su ukratko predstavljeni obrambeni mehanizmi koji su se javljali kod Frida kao odgovor na navedene konflikte.

*Potiskivanje* je obrambeni mehanizam koji se odnosi na sprječavanje neprihvatljivih misli, osjećaja i potreba od dolaska u svjesno te se često koristi kao obrana od neugodnih sjećanja (Larsen & Buss, 2008). Traumatska iskustva, poput seksualnog uznemiravanja, su kod Frida bila potisnuta. Kao odgovor na dječju paralizu i izolaciju, Frida je kreirala imaginarnu prijateljicu kao način odvajanja traume od svijesti (Grimberg, 2008). Kako Diseth (2005) navodi takva disocijacija pomaže djetetu pri mentalnom izbjegavanju traume koja se fizički ne može izbjeći. Koristi se u svakodnevnom životu kao adaptivna strategija za smanjenje anksioznosti u stresnim situacijama (npr. sanjarenje), međutim, kada dovodi do funkcionalnog gubitka ili promjene ponašanja može ukazivati na psihopatologiju (što se često javlja ukoliko je trauma dugotrajna ili ponovljena) (Feldman, 1999).

*Negiranje* predstavlja nemogućnost prihvaćanja stvari onakvima kakve jesu (Larsen & Buss, 2008). Kod Frida se ovaj obrambeni mehanizam mogao vidjeti u odnosu s Diegom kroz stalne pokušaje opravdavanja njegovih postupaka, najčešće u situacijama kada ju je varao s drugim ženama. Također, to se moglo vidjeti kroz preuzimanja uloge majke u vlastitom braku. Bez obzira na bol koju je osjećala i patnju kroz koju je prolazila zbog Diegovih postupaka, Frida ga je doživljavala kao svoje dijete i tako se odnosila prema njemu. Kad god je mogla, donosila mu je ručak, pazila ga i skrivila se o njemu, pogotovo u periodima kad je bio bolestan. Kad je otišla u Mexico, radi majčine bolesti, u pismu Diegu piše: „*Osjećam se kao da sam ostavila svoje dijete samo i da me trebaš...*“ (Herrera, 1983).

*Premještanje* se iskazuje preusmjeravanjem neprihvatljivog impulsa s originalnog izvora na neprijeteću metu (Larsen & Buss, 2008). Frida je premještanje iskazivala putem usmjeravanja ljutnje i seksualnih poriva s Diega na druge ljude. Nemogućnost zadovoljenja seksualnih poriva s Diegom je kompenzirala kroz seksualne odnose s drugim partnerima i partnericama. Također,

ljutnju na Diega zbog njihovog razvoda je prebacila na njegovu bivšu ženu, koju je jedno vrijeme smatrala uzrokom raspada braka (Herrera, 1983).

*Sublimacija* je usmjeravanje neprihvatljivih seksualnih ili agresivnih impulsa u društveno poželjne aktivnosti (Larsen & Buss, 2008). Freud je vjerovao da su razne ljudske aktivnosti, osobito one umjetničke prirode, manifestacije impulsa ida koji su preusmjereni u društveno prihvatljive kanale, ali da ne mogu u potpunosti zadovoljiti potrebe ida (Schultz & Schultz, 2016). Ovaj obrambeni mehanizam se kod Frida većinom iskazivao putem usmjeravanja instinkata u svoju umjetnost. Slikanje autoportreta je predstavljalo način jačanja Fridinog samopouzdanja te pokušaj stvaranja kohezivnog selfa putem integracije emocija i rekonstrukcije ranjenog tijela. Kako navodi Richman (2013), prorada traume kroz umjetničko izražavanje donosi pozitivne efekte za umjetnika, jer može kontrolirati upoznavanje ljudi sa svojim životom i povezivanje s njima, uz potrebnu samozaštitu. Umjetnik pruža priliku drugima da vide njegovu patnju te se na taj način osjeća manje usamljenim. Osim povezivanja s ljudima, osoba tijekom stvaranja umjetničkog djela povezanog s traumatskim iskustvom može prerađivati emocije na adekvatan način te integrirati traumu u iskustvo, bez preplavlivanja i ponovnog proživljavanja boli. Prepoznavanjem talenta umjetnika od strane drugih, povećava se i osjećaj samopoštovanja.

*Humor* je obrambeni mehanizam koji uključuje izražavanje neprihvatljivih misli, osjećaja i potreba kroz humor (Larsen & Buss, 2008). Unatoč boli koju je osjećala, Fridini prijatelji navode da je „*uvijek bila sretna*“, „*smijala se, kritizirala, igrala se*“; što upućuje na korištenje humora kao obrambenog mehanizma (Grimberg, 2008). Ismijavala je smrt govoreći: „*Zafrkavam se, smijem se smrti, da me ne snađe.*“ Humor je bio glavni način koji je pomogao Fridi da preživi borbe s kojima se suočavala. O odnosu tragedije, humora i smijeha, Frida je rekla: „*Ništa nije vrijednije od smijeha. Snaga je smijati se i napustiti sebe, biti svjetlost. Tragedija je najsmješnija stvar.*“ Također, tvrdila je da su njena djela puna humora za one pametne koji to mogu vidjeti (Herrera, 1983).

*Regresija* se iskazuje kroz vraćanje na ranije životne stadije (najčešće na psihoseksualne stadije razvoja) koji su bili sigurniji, bez frustracije i anksioznosti. Vraćanje se iskazuje putem ponašanja kakva su bila u tom stadiju na koje se osoba vratila (Schultz & Schultz, 2016). Regresija se kod Frida iskazuje u ovisnim ponašanjima o drugim ljudima i kroz izražen strah od napuštanja. Prema Alejandrovim iskazima, Fridina potreba za drugim ljudima je bila izvan okvira partnerskog odnosa. Ono što joj je bilo potrebno jeste osoba koja će se brinuti o njoj, koja ima sposobnost da je drži usredotočenom i daleko od suočavanja s vlastitim problemima

(što upućuje na traženje majčinske i/ili očinske figure). U njenim pismima se mogu vidjeti djetinje molbe za priznanjem te obećanjem da neće biti zaboravljena i napuštena (npr. često je navodila „*Nemoj me zaboraviti*“) (Grimberg & Kahlo, 2008).

#### **4.2.3. Psihoseksualni stadiji razvoja ličnosti**

Prema Freudu (1933, prema Larsen & Buss, 2008) do razvoja potpuno oblikovane ličnosti dolazi seksualnim zadovoljenjem određenog dijela tijela putem ulaganja libidalne energije. Stadiji kroz koje svaka osoba prolazi su: oralni, analni, falusni, period latencije (mirovanja) i genitalni stadij. U svakom stadiju se pojavljuje konflikt koji je potrebno razriješiti. Ukoliko ne dođe do razrješenja, dijete može ostati zaglavljeno u tom stadiju (fiksacija) i/ili imati manje energije za rješavanje konflikta u narednom stadiju (Larsen & Buss, 2008). Kao što navode Schultz i Schultz (2016), fiksacija u određenom stadiju povećava vulnerabilnost osobe za kasnije suočavanje s krizama i tada se koriste obrambeni mehanizmi za ublažavanje anksioznosti. Jedinstvena ličnost se razvija u djetinjstvu uglavnom putem interakcije roditelj-dijete. Dijete nastoji maksimizirati zadovoljstvo, zadovoljavajući zahtjeve i da, a roditelji pokušavaju nametnuti zahtjeve stvarnosti i morala. Na osnovu Freudove teorije, ličnost odrasle osobe je oblikovana do pete godine života.

##### *Oralni stadij*

Oralni stadij psihoseksualnog razvoja se odnosi na zadovoljavanje oralnih potreba putem usne šupljine koja predstavlja erogenu zonu tijekom prvih 18 mjeseci života. U tom periodu je novorođenče ovisno o majci i, u odnosu na majčino odgovaranje na potrebe djeteta, javlja se zadovoljstvo ili frustracija (Schultz & Schultz, 2016). Ponašanje novorođenčeta je kontrolirano idom te ono nema jasnu predstavu odvajanja selfa i okoline. Konflikt koji se pojavljuje vezan je za uzimanje hrane te za povezanost užitka i ovisnosti o drugoj osobi koja predstavlja izvor zadovoljenja potreba. Ako se pojavi fiksacija, dijete ima smanjenu energiju za rješavanje konflikta u narednom stadiju (Larsen & Buss, 2008).

S obzirom na nedostupnost majke tijekom ovog razvojnog razdoblja, može se zaključiti da se Fridina fiksacija u oralnom stadiju kasnije iskazivala kroz ovisnost o romantičnim partnerima s kojima je željela fizičko ujedinjenje i iskazivala potrebu da se brinu o njoj kao kompenzacija roditeljske figure. Također, fiksacija se iskazivala i kroz pokušaje zadovoljenja oralnih potreba konzumiranjem cigareta i alkohola.

### *Analni stadij*

Analni stadij razvoja ličnosti obuhvaća period između 18 mjeseci i tri godine života. Konflikt u ovom periodu je vezan za navikavanje na toalet i samokontrolu. Roditeljskom regulacijom djetetovog ponašanja, njegovo zadovoljenje impulsa defekacije može biti odgođeno, što kod djeteta stvara osjećaj kontrole. Dijete se može protiviti roditeljskim zahtjevima za regulacijom tih impulsa te zadovoljavati potrebu za defekacijom kada nije ni mjesto ni vrijeme ili produžavati frustraciju odgađanjem njenog zadovoljenja (Schultz & Schultz, 2016). Fiksacijom na analni stadij se razvijaju kasnija ponašanja koja se odnose na neurednost ili pretjeranu urednost (Larsen & Buss, 2008).

Još kao djevojčica, Frida je naučila šivati, vesti, kuhati i čistiti te je bila vrlo ponosna na ljepotu i urednost svog doma. Osim toga, Fridin milje je bio pun stvari koje su uvijek bile uredno složene, a slagala je i Diegove stvari, jer nije mogla podnijeti nered (Herrera, 1983). Na osnovu prethodno navedenih informacija može se zaključiti o fiksaciji na analni stadij, iako nije potvrđeno da je Fridina urednost poprimala ekstremne oblike.

### *Falusni stadij*

Falusni stadij se pojavljuje između treće i pete godine života kada dijete otkriva vlastite genitalije i libidalna energija se premješta iz anusa u genitalije. Javlja se borba između potreba i zahtjeva društva, odnosno očekivanja roditelja. Djeca pokazuju značajan interes za istraživanje i dodirivanje vlastitih genitalija i genitalija svojih prijatelja, putem čega se postiže zadovoljstvo. Ona mogu ispitivati o vlastitom rođenju, o tome kako su nastala te o razlikama genitalija kod djevojčica i dječaka. Primarni konflikt koji se javlja u ovoj fazi kod djevojčica je Elektrin kompleks koji je najkompleksniji za razrješavanje i rezultira razvojem superega. Objekt ljubavi postaje roditelj suprotnog spola, dolazi do osvještavanja o nemanju penisa i, prema Freudu, nije sigurno da li djevojčice uopće mogu razriješiti taj konflikt te da li su iz tog razloga moralno inferiorne muškarcima (Schultz & Schultz, 2016). Ako se ovaj konflikt ne razriješi uspješno, može doći do razvoja falusne ličnosti koja se odlikuje narcizmom i osobe teško uspostavljaju zrele heteroseksualne odnose. Potrebno im je stalno prepoznavanje i uvažavanje njihovih atraktivnih i jedinstvenih kvaliteta i dokle god dobivaju takvu podršku dobro funkcioniraju, ali kada ona izostane osjećaju se nedostatno i inferiorno. Ženska falusna ličnost, motivirana zavišću prema penisu, preuveličava svoju ženstvenost i koristi svoje talente i šarm kako bi osvojila muškarce (Schultz & Schultz, 2016).

Ovakva ponašanja su izražena kod Fride u odnosu s muškarcima, u kojima joj je bila potrebna konstantna potvrda njene vrijednosti te ih je pokušavala zavoditi svojim šarmom. Frida je otvoreno zavodila druge ljude. No čak i dok se zabavljala s njima, autentično je ostala usmjerena na Diega. Za zavođenje je koristila svoj smijeh i šarm, skrivajući strah od odbijanja i istinsku bol koju je osjećala, a koju je povjeravala samo najbližim prijateljima i iskazivala kroz umjetnost. Bliski prijatelji i poznanici Fridu opisuju kao snažnu, živahnu, hrabru, zabavnu, humorističnu i empatičnu osobu, što je bilo privlačno muškarcima s kojima je imala afere (Herrera, 1983).

Smatra se da je teoretska osnova falusnog stadija psihoseksualnog razvoja ličnosti odraz patrijarhalnog društva u kojem je Freud živio. Neopsihoanalitičarka Karen Horney (1939, prema Ryckman, 2012) je smatrala da su postavke ove teorije pogrešno određene, zbog zanemarivanja bioloških osnova te društvenih i kulturalnih čimbenika. Neurotična ponašanja koja izražavaju žene sa neriješenim konfliktom u falusnoj fazi (ambicioznost, dominacija, ponižavanje muškaraca) generalno odlikuje i neurotične žene i neurotične muškarce. Ti problemi proizlaze iz pretjerano natjecateljskog društva u kojem se status dodjeljuje onima koji su dominantni i ambiciozni. Sam koncept zavisti prema penisu, Karen Horney (1939, prema Ryckman, 2012) je objasnila putem zavisti muškarcima na statusu te psihološkim i fizičkim nagradama s kojima je povezan.

### *Stadij latencije*

Stadij latencije traje od šeste godine do puberteta i tada libidalna energija miruje tj. ne javljaju se seksualni konflikti. Energija je usmjerena u školske aktivnosti, hobije i razvijanje prijateljstava. Ova teorijska postavka je, također, kritizirana, jer u tom periodu dolazi do snažnog psihičkog razvoja (Larsen & Buss, 2008).

U periodu latencije Frida je oboljela od dječje paralize, doživjela negativna iskustva izolacije od vršnjaka i verbalno nasilje, što je utjecalo na njen kasniji život i odnose. Iako se, na osnovu Freudove teoretske postavke ovog stadija, smatra da doživljena iskustva ne utječu na kasniji razvoj ličnosti, tada se kod Fride pojavljuje disocijacija, koja se održavala kasnije u životu. Osim toga, tada je doživjela i vršnjačko nasilje, koje može utjecati na niže samopoštovanje, nezadovoljstvo u odnosima i izazvati druge psihosocijalne poteškoće (Glaser, 2002).

### *Genitalni stadij*

Genitalni stadij počinje u pubertetu i traje tijekom odrasle dobi. Tijelo je fiziološki zrelo, a sam stadij je obilježen usmjeravanjem seksualne energije na osobe suprotnog spola. Ako na nižim

razvojnim stadijima nije došlo do pojave većih fiksacija, savladavanje konflikta na ovom razvojnom stadiju može rezultirati potpunim razvojem zdrave ličnosti. Seksualna energija se može izraziti kroz odrasli odnos s osobom suprotnog spola (Schultz & Schultz, 2016). Adekvatna prilagodba rezultira razvojem zdrave ličnosti koja je prilagođena u područjima ljubavi i posla, dok kod neadekvatne prilagodbe dolazi do pojave libidalnih fiksacija i razvoja specifičnih karakternih poremećaja (Ryckman, 2012).

Fiksacije koje su se kod Fride pojavile na nižim razvojnim periodima upućuju na neadekvatnu prilagodbu. Fridina seksualna energija se izražavala u odnosima s mnogobrojnim partnerima i partnericama, međutim, nije bila u potpunosti prilagođena u području ljubavi (uvijek se iskazivao nedostatak ljubavi i brige koja joj je bila potrebna), što upućuje da nije došlo do potpunog razvoja zdrave ličnosti. Naime, to se potvrđuje i mogućim razvojem karakternih poremećaja, koji su opisani u nastavku rada.

## 5. PSIHOPATOLOŠKI PROFIL

Psihologinja i Fridina prijateljica Olga Kampos je 1949. godine (prema Grimberg, 2008) provela postupak prikupljanja podataka za potrebe psihološke procjene Fride Kahlo, primjenom kliničkog intervjua i projektivnih testova ličnosti. Za vrijeme provedbe navedenog postupka, Diego je predložio Fridi razvod braka kako bi se mogao oženiti drugom ženom, što je utjecalo na njeno emocionalno stanje te na odgovore koje je davala prilikom testiranja. Naime, u tom periodu Frida je bila potištena, nezainteresirana za svakodnevne aktivnosti, nije imala apetita te je konzumirala alkohol i tablete protiv bolova u prekomjernim količinama. Prilikom intervjua i rada na testovima Frida je bila kooperativna, njeni odgovori su bili jasni i koherentni, često je koristila humor te je izvijestila da nema suicidalnih misli (Grimberg, 2008).

### 5.1. Interpretacija Fridinih odgovora na projektivnim testovima ličnosti

U nastavku rada je predstavljena interpretacija Fridinih odgovora na projektivnim testovima ličnosti koji uključuju Rorschachov test mrlja, Test tematske apercepcije (TAT), Bleuler-Jungov test asocijacija i Szondi test. Dobivene podatke interpretirao je doktor psihologije i specijalist za psihološke procjene James Bridger Harris (Grimberg, 2008).

#### 5.1.1. Rorschachov test mrlja

Budući da je često izučavala anatomiju čovjeka, mnogo Fridinih odgovora na Rorschachovom testu je bilo povezano s dijelovima tijela (zdjelica, kosti kralježnice, dušnik i sl.). Također, vidjela je i tablete, što je povezano s njenom ovisnošću o lijekovima protiv bolova i sedativima koje je koristila za ublažavanje boli. U njenim odgovorima su se ponavljale teme beznađa, samopodcjenjivanja, žalovanja, defektnosti, nepotpunosti i morbidnosti. Već u odgovoru na prvu kartu može se vidjeti kronično depresivno stanje (*“Nema boje, sivo je od dubina”*). Na drugoj je karti Frida vidjela *“čudnog leptira, punog dlaka koji brzo leti prema dolje”* koji može predstavljati nju i pad u depresiju (Grimberg, 2008).

Kao što je prethodno navedeno, u tom periodu joj je Diego uputio zahtjev za razvod braka i njen rascjep selfa, kao i neadekvatno razrješenje formiranja identiteta su došli do izražaja. Naime, zbog neučinkovite unutarnje reprezentacije svoje majke, Fridin osjećaj selfa je bio slabo integriran. Teškoće su se iskazivale u integraciji različitih aspekata sebe (poistovjećivanje s majkom, proturječnosti na planu emocija i intelekta). Osjećaj identiteta i samopoštovanja je



bio uvjetovan vanjskim faktorima tj. pažnjom i divljenjem koje joj je Diego poklanjao, a u slučaju izostanka potvrde identiteta njeno raspoloženje bi bivalo uništeno (Grimberg, 2008).

### 5.1.2. Test tematske apercepcije

Po Fridinom opisu ljudskih figura koje su prikazane na kartama, svaka je bila na neki način oštećena ili nepotpuna, što ukazuje na projekciju osjećaja sebe (karikatura bez glave, figura žene bez ruku, balerine bez glave i noge, dvije noge bez stopala i sl.). Na kartici je vidjela balerine, bez glave i nogu, koje plešu, što predstavlja njenu identifikaciju sa ženstvenošću i otmjenosti koju balerine predstavljaju u društvu. Naime, vidjela ih je kao lijepe, otmjene i kako plešu bez nogu kakvom se i ona prikazivala kroz lijep izgled i nošenje raskošnih haljina. Osim toga, u Fridinim odgovorima se iskazuje i prenaglašavanje nerealnih mogućnosti balerina (ples bez nogu), što ukazuje na obrambeni mehanizam poricanja svog invaliditeta. Emocionalna bol i neriješeni psihički sukobi u Fridinom životu (nedostatak emocionalne podrške, fragmentirani self, patološki narcizam i dr.) su se izražavali kroz fizičku bol. U njenim odgovorima su se pojavljivale teme tajni, straha, dominacije i podmetanja (*„Bili su iznenađeni, izvadivši skriveni papir. Oni su muž i žena. On otkriva pismo, a ona ima užasan strah i nad njom dominira muž. Neće imati drugog lijeka, osim razvoda.“*) (Grimberg, 2008).

Dominantni obrambeni mehanizmi koji se pojavljuju u Fridinim odgovorima su: intelektualni odmak (npr. *“Dječak je umoran od učenja violine. Očajan je jer ne zna svirati violinu, a tjeraju ga da uči. Ove stvari u meni ne izazivaju nikakve emocije“*; *„Jako je tužna, ali misli da će svojim učenjem pronaći rješenje za svijet. Nema tu nikakve drame.“*) i poricanje (*“Vrlo čudno izgleda kao majka koja vidi svog deformiranog sina, grbavog; ali, ona također ima neki deformitet u rukama.“*). Javljaju se teme očaja, zbog nemogućnosti postizanja neovisnosti s nadom u pronalaženje rješenja, prijezira prema deformitetu i romantici, tuge, prevare, bespomoćnosti, negativnog samopoimanja. Usamljenost i tugu povezuje s invaliditetom, a način suočavanja sa strahom je poricanje. U Fridinim odgovorima na kartice, koje predstavljaju obitelj i međusobne odnose, vidljiva je prisutnost ambivalentne privrženosti majci (*“Majka čita priče svojoj kćerkici, a djevojčica je tužna, kao da je na drugom svijetu.“*), te nedostatak majčinske figure, što je utjecalo na osjećaj oštećenosti, nepotpunosti i neadekvatnosti jer postoji želja da bude spašena (*“Nada se da će je netko spasiti od vlastite obitelji.“*). Dinamika obitelji kakvu je Frida doživljavala, predstavlja usamljenost i borbu među njenim članovima. Na slikama vezanim za partnerske i seksualne odnose, dominantne teme su: prevara (*„Obje su zaljubljene u istog tipa“*; *“On je jako volio jednu djevojku, a kako je nije mogao oženiti, otišao*

je u lošu kuću“) i tuga (“*Oprostit će se, da se više nikad ne vide; a zajedno su proveli više od dvadeset i pet godina. Nešto im se strašno dogodilo. Njihov sin je umro.*”). Putem projekcije sebi pripisuje ružnoću i bespomoćnost („*Rješenja nema, ali ona neće počinuti samoubojstvo. Ona će se prilagoditi, ali vjeruje da je jako ružna.*“) (Grimberg, 2008).

### 5.1.3. Szondi test

U Fridinim odgovorima na fotografije ljudskih lica se mogu vidjeti opisi njenih roditelja. Oca je opisala riječima „*Srednje je inteligencije i sentimentalna*“, dok je za majku rekla: “*Iz srednje je klase, pohađala je vjeronauk, puritanka je, ali s izrazito jakim seksualnim temperamentom koji je potisnut. Čvrstog je karaktera i lošeg ukusa zbog haljine koju nosi*”. Fotografiju koja joj se najmanje sviđala, a predstavlja vlastitu projekciju opisuje na sljedeći način: “*Ova je žena mnogo patila. Ona također nije normalna osoba i vidim znakove okrutnosti. Depresivna je, patila je zbog siromaštva i ogromne tuge zbog svoje bolesti ili svoje obitelji. Jako je naporno radila, prilično je muževna, potpuno ogorčena.*” Osim navedenog, teme koje su se javile su seksualnost i okrutnost, prijezir prema nevinosti i samoprijezir (Grimberg, 2008).

### 5.1.4. Bleuler-Jungov test asocijacija

Uzevši u obzir iskustva fizičke i emocionalne boli te nošenje s njom, može se uvidjeti Fridina hrabrost i snaga. U nastavku su predstavljene riječi te Fridine asocijacije: *liječnik* – smetnja, panika; *svjetlo* – otvoreno, svijet; *život* – sreća, toplina. Asociirajući na listu riječi, može se izvesti zaključak o njenoj o borbi s boli, operacijama te o potrebi za slobodom i životom bez boli (Grimberg, 2008).

## 5.2. Bridger Harrisovi zaključci psihološke procjene: prisutnost dijagnoza depresije, sindroma kronične boli i narcističnog poremećaja ličnosti

Na temelju interpretacije rezultata primijenjenih projektivnih testova i kliničkog intervjua s Fridom Kahlo, James Bridger Harris je postavio tri dijagnoze: depresiju, sindrom kronične boli i narcistični poremećaj ličnosti. Kod Fride se može vidjeti prisutnost osjećaja praznine, suicidalnih misli, kroničnog umora i smanjene zainteresiranosti za svakodnevne aktivnosti (rezultati Rorschachovog testa pokazali su značajno povišen indeks depresije). Naime, kod osoba s kroničnom boli postoji povećan rizik za pojavu depresije i suicida (Alispahić, 2016). Postoji mogućnost da kronična bol kod Fride Kahlo može biti objašnjena i dijagnozom fibromialgije koja obuhvaća simptome kronične boli, poremećaja spavanja, vegetativne

simptome i povećanu osjetljivost određenih dijelova tijela (Martínez-Lavín, Amigo, Coindreau & Canoso, 2000). Mnogi psihološki i socijalni faktori se smatraju mogućim uzrocima fibromialgije, uključujući tjelesnu i emocionalnu traumu, iskustvo zlostavljanja, stres, loš san i lošu tjelesnu kondiciju (Alispahić, 2016). Svi od navedenih faktora su se javljali u Fridinom životu i prethodno su opisani u radu.

Također, sindrom kronične boli kod Fride je rezultirao socijalnim povlačenjem, smanjenom radnom sposobnošću i povećanom potrebom za socijalnom podrškom (Herrera, 1983). Osim socijalnog povlačenja, simptomi koji su karakteristični za sindrom kronične boli se odnose na intenzivnu bol i patnju, depresiju i suicidalne ideje, naglašene promjene u ponašanju, smanjenu aktivnost, anksioznost, razdražljivost, umor, kognitivne smetnje, smanjenu seksualnu aktivnost, beznade, bespomoćnost i izbjegavajuće ponašanje (2009, Braš & Gregurek, prema Alispahić, 2016). Tijekom cijelog života kod Fride je bila prisutna tema boli, tijela i "oštećenosti". Njeni odgovori u testovima često su se referirali na identifikaciju s oštećenim subjektima poput balerina ili čudnih leptira. Korištenje alkohola, cigareta, a kasnije i lijekova, predstavljalo je način za suzbijanje tjelesne i emocionalne boli, ali uzroci njenih problema nikada nisu bili potpuno riješeni (Grimberg, 2008).

Kroz održavanje fragmentiranog selfa, može se vidjeti da su se kod Fride na razne načine ponavljali nedovršeni poslovi koji nikada nisu dobili kompletno razrješenje (npr. nikada nije došlo do integracije kohezivnog osjećaja selfa). Kroz njen život je vidljiva potreba za pozornošću od značajnih drugih, kako bi dobila osjećaj sigurnosti i iznova pokušala uspostaviti kohezivni self. Neuspješni pokušaji integracije selfa rezultirali su osjećajem izgubljenosti, praznine, formiranjem „maski“ i ponavljanjem istih obrazaca ponašanja (Grimberg & Kahlo, 2008).

Osim depresije i sindroma kronične boli, zaključeno je da je Frida imala dijagnozu nacističkog poremećaja ličnosti, koji se očituje kroz egocentričnost, zaokupljenost sobom, psihički sukob između grandioznosti i osjećaja inferiornosti te probleme s niskim osjećajem samopoštovanja. Frida je često tražila potvrdu svog samopoštovanja od Diega, što je znalo biti narušeno njegovim aferama i nedostatkom afirmacije. Diegova dominacija i Fridina potreba za potvrdom, utjecali su na lažnu podložnost koju je iskazivala. Suočavanje s mnogim problemima Frida je pretvorila u umjetnost, koristeći sublimaciju kao način borbe, što se smatra izvanrednim postignućem (Grimberg, 2008).

### 5.3. Indikacije za granični poremećaj ličnosti

Na temelju podataka iz Fridinog života, koji se odnose na Fridinu nestabilnost slike o sebi, pokušaje samoubojstva, emocionalnu nestabilnost, strah od napuštanja i kronični osjećaj praznine, postoje indikacije i o mogućoj prisutnosti dijagnoze graničnog poremećaja ličnosti. Stepp i suradnici (2016) su identificirali faktore rizika koji mogu doprinijeti razvoju graničnog poremećaja ličnosti, kao što su nizak socioekonomski status, stresni životni događaji, majčinska psihopatologija, afektivna hladnoća roditelja, izloženost zlostavljanju ili zanemarivanju u djetinjstvu te visoke razine negativne afektivnosti i impulzivnosti, od kojih je većina bila zastupljena u Fridinom životu.

Kao što je navedeno u DSM-5 (Američka psihijatrijska udruga, 2014), dijagnoza graničnog poremećaja ličnosti obilježava pervazivni obrazac nestabilnosti u interpersonalnim odnosima, slici o sebi, afektu i značajna impulzivnost, koji počinju do rane odrasle dobi i prisutni su u različitim situacijama, a očituju se kao najmanje pet od devet simptoma navedenih u nastavku teksta.

*Mahniti napori da se izbjegne stvarno ili zamišljeno napuštanje.* (Zbog osjetljivosti na situacije u okolini, osobe doživljavaju snažne emocije kada su suočene sa znakom (realnim ili izmišljenim) koji povezuju s napuštanjem. Strahovi koje vežu za napuštanje se odnose na nepodnošenje samoće i potrebu za drugim ljudima).

Ovakav obrazac ponašanja se javlja kod Fride u periodu adolescencije, što se može vidjeti u pismima upućenima njenom dečku Alejandru („*Nikad mi nemoj prestati pisati, barem jednom tjedno; obećao si. Nisi me zaboravio? To ne bi bilo pravedno, zar ne?*“) (Kahlo & Tibol, 2006), a nastavlja se iskazivati i u kompleksnom odnosu s Diegom, tijekom kojeg se javljala posesivnost i ljubomora, ukoliko bi percipirala napuštanje. Kompulzivno je tražila blizinu, zaštitu i potvrdu identiteta, iskazivala je preosjetljivost na znakove mogućeg odbijanja ili napuštanja te je bila sklona pretjeranom razmišljanju o osobnim nedostacima i prijetnjama vlastitoj vezi s partnerom (Shaver & Mikulincer, 2005).

*Obrazac nestabilnih i intenzivnih interpersonalnih odnosa obilježenih izmjenama između krajnosti idealizacije i podcjenjivanja.* (Na početku odnosa osobe često žele provoditi mnogo vremena s partnerima ili prijateljima te dijeliti intimne detalje o vlastitom životu, što očekuju i zauzvrat. U odnosima iskazuju sklonost da druge vide kao dobrodušne ili osobe koje ih okrutno kažnjavaju, a te promjene su iznenadne i dramatične).

Ovakav obrazac nestabilnosti se može vidjeti u Fridinim odnosima sa seksualnim partnerima. Primjerice, Frida je imala aferu s Lavom Trockim, kojim je bila oduševljena, fascinirana njegovim umom i načinima na koja joj je slao pisma (stavljao ih je u knjige koje su razmjenjivali). Nije ga voljela, ali je na početku bila zalučena njime, međutim, prekinula je njihov odnos jer je „umorna od starca“ (Grimberg, 2008). Također, Frida je doživljavala medicinsku sestru Judith ili kao dobrodušnu („*Ti si jedina osoba koja me može spasiti*“) ili kao okrutno kažnjavajuću (ponekad je znala vrištati na nju i udarati je) (Herrera, 1983).

*Poremećaj identiteta: izrazito i trajno nestabilna slika o sebi ili osjećaju selfa.* (Kod osobe su karakteristične su iznenadne i dramatične promjene u percepciji vlastitog identiteta, te se mogu javljati iznenadne promjene vezane za vrijednosti i seksualni identitet).

Kada su u pitanju vrijednosti, Frida se često deklarirala kao komunistkinja, no, to je zavisilo i od Diegovih stavova vezanih za politiku. Nećakinja Isolda navodi da je Frida tvrdila da ne vjeruje u Boga, kako bi ugodila Diegu. Međutim, tijekom razdoblja u kojima je bila ozbiljno bolesna ili prije operacija bi govorila: „*O, moj Bože, ne postoji ništa veće osim Boga za mene. Neka mi nitko ništa ne govori, mogu uraditi što mi kažu, ali ja vjerujem u Boga-*“ (Grimberg, 2008). Osim u iznenadnim promjenama vrijednosti, poremećaj identiteta se vidi u Fridinom fragmentiranom selfu i konstantnim aktivnostima, pomoću kojih je pokušavala integrirati osjećaj selfa. Od ranog djetinjstva je osjećala rascjep, koji se kasnije iskazao u rascjepu selfa zbog čega se osjećala bespomoćnom za suočavanje sa životnim izazovima. Rascjep se vidi kao motiv u mnogim Fridinim djelima (prikaz konflikta u razdvajanju pozadine, npr. kao dan i noć) (Grimberg & Kahlo, 2008). Do integracije selfa dolazi kada je iskustvo priznato, prihvaćeno i ima jasno značenje, u suprotnom, self ostaje fragmentiran. Zbog fragmentiranog selfa, Fridi je bila potrebna konstantna reafirmacija identiteta, a kako Stets i Burke (2005) navode, ukoliko afirmacija izostane osoba može doživjeti osjećaj tjeskobe, depresiju i neprijateljstvo. Na razvoj i fragmentaciju selfa kod Fride je mogla utjecati i psihopatološka disocijacija koja, prema autorima Ogawa, Sroufe, Weinfield, Carlson i Egelan (1997), sprječava optimalan razvoj i integraciju selfa.

*Impulzivnost u najmanje dva područja koja su potencijalno štetna za samu osobu (npr. prekomjerna potrošnja novca, seks, zlouporaba supstanci, nesmotrena vožnja, prejedanje).*

Frida je često mijenjala seksualne partnere i partnerice što ukazuje na impulzivnost u seksualnim ponašanjima. Također, bila je ovisna o alkoholu i cigaretama. Naime, kad je u pitanju alkohol, u određenim periodima svog života (kad bi se bol intenzivirala) Frida je bila

ovisna o alkoholu, što objašnjava na idući način: „*Pijem kako bih utopila svoju tugu, ali ta prokleta stvar je naučila plivati.*“ (Herrera, 1983). Često su je opisivali kao strastvenu pušačicu cigareta, što se može vidjeti i njenom u pismu upućenom liječniku Leu Eloesseru: „*Donesi mi mnogo Lucky i Chesterfield kutija cigareta jer su ovdje luksuz, moj prijatelju. I ne mogu si priuštiti svakodnevno novac za cigarete.*“ (Herrera, 1983).

*Afektivna nestabilnost zbog izražene reaktivnosti raspoloženja (npr. epizoda intenzivne disforije, razdražljivosti ili anksioznosti koja obično traje nekoliko sati, a samo rijetko više od nekoliko dana).* (Ovakve epizode se javljaju kao reakcija osobe na interpersonalni stres te razdoblja panike, srdžbe ili očajanja, a rjeđe pozitivni osjećaji i zadovoljstvo).

Afektivna nestabilnost je posebno bila izražena u Fridinom životu u situacijama Diegovog napuštanja i periodima kada se bol intenzivirala. Postojali su problemi s emocionalnom regulacijom, pri čemu je Frida bila pretjerano intenzivna i impulzivna u iskazivanju svojih emocija. Posljednjih mjeseci prije smrti, kada nije spavala ili nije bila pod utjecajem lijekova, njena razdražljivost je sezala do razine histerije te joj je ponašanje bilo nepredvidivo. Ukoliko Diego ne bi došao kući navečer, javljale bi se epizode srdžbe i očajanja. Epizode srdžbe su se, također, javljale ukoliko je bila odbijena (npr. jedne prilike Frida je pokušala poljubiti prijateljicu koja ju je odbila te ju je zbog toga istjerala iz kuće) (Herrera, 1983).

*Kroničan osjećaj praznine.*

Osjećaj praznine je tema koja je prožimala sva područja Fridinog života. Iz interpretacije njenih slika se može vidjeti tema praznine, koja je bila izražena u Fridinom odnosu s Diegom te ju je pokušala kompenzirati u odnosima s drugim ljudima, ali bezuspješno. Osim toga, praznina koja se javljala je vezana za njenu usamljenosti i nemogućnost ostvarivanja u ulozi majke. Svoju bol i prazninu nadomještala je kroz provođenje vremena s djecom i mladima (privatno i profesionalno), sakupljanje lutaka (koje su joj na njen zahtjev poklanjali prijatelji), brigu za njih te preuzimanja uloge majke u vlastitom braku. Frida je Diega doživljavala kao svoje dijete i tako se odnosila prema njemu. Bez obzira na bol koju je osjećala i patnju kroz koju je prolazila, kad god je mogla, donosila mu je ručak, pazila ga i skrbila se o njemu, pogotovo u periodima kad je bio bolestan. Kad je jedne prilike iz SAD-a otišla u Mexico, radi majčine bolesti, u pismu Diegu Frida piše: „*Osjećam se kao da sam ostavila svoje dijete samo i da me trebaš...*“ (Herrera, 1983). Iako je pokušala nadomjestiti prazninu zbog nedostatka ljubavi, usamljenosti i nemogućnosti da se ostvari u ulozi majke, Frida se nikad nije uspjela u potpunosti riješiti osjećaja praznine koji je svakodnevno bio prisutan u njenom životu.

*Ponavljajuće suicidalno ponašanje, geste ili prijetnje ili samoozljeđujuće ponašanje.*

Prema poznatim informacijama, Frida je pokušala četiri puta počinuti samoubojstvo. Prvi pokušaj se desio 1935. godine nakon gubitka djeteta i Diegove afere s Fridinom sestrom Cristinom. Okidač za Fridin drugi i treći pokušaj samoubojstva su, također, bile Diegove afere. Četvrti put je pokušala počinuti suicid vješanjem (kada ju je sestra Judith spasila) (Grimberg & Kahlo, 2008). Potvrda o pokušajima samoubojstva i povezanost okidača s Fridinim i Diegovim odnosom (povezanost ljubavi i smrti) može se vidjeti kroz sljedeće Fridine riječi o smrti (1950. godina): „*Ne bih željela umrijeti kao heroj ili kao kukavica. Vrlo često razmišljam o smrti; previše. Željela sam umrijeti iz očaja. Pomišljala sam na samoubojstvo 1935. godine i drugi put prije godinu dana. Probala sam počinuti samoubojstvo drugi put. Preporučila bih barbiturate, za uspavljivanje. Odnos između ljubavi i smrti je dijalektičan: oni predstavljaju suprotnosti. Ne vjerujem u život poslije smrti. Smeta mi vidjeti leš. Ne znam što bih učinila da mi kažu da imam još jedan sat života. Zamišljam da bih, da umirem, mislila na Diega.*“ (Grimberg & Kahlo, 2008).

*Neprikladna, intenzivna ljutnja ili poteškoće s kontroliranjem ljutnje (npr. učestali izljevi bijesa, stalna ljutnja, opetovane tučnjave).* (Ukoliko osoba percipira nedovoljnu brigu, zanemarivanje ili napuštanja od značajnih drugih može se javiti neprimjerena srdžba).

Fridine poteškoće s kontroliranjem ljutnje se najviše iskazuju u odnosu s Diegom putem izljeva bijesa, u obliku verbalne i neverbalne agresije. Ljutila se zbog sitnica i imala intenzivne reakcije zbog stvari koje joj inače nisu smetale. Kritizirala je i vrijeđala osobe u svojoj okolini, čak i Diega. Medicinska sestra Judith je svjedočila tim ponašanjima i opisala ih na sljedeći način: “*Ponekad bi samo jedna riječ, poput pogreške, ili ako nešto nije očišćeno, ili čak samo stav, moglo natjerati Fridu da eksplodira.*“ (Herrera, 1983).

*Prolazne paranoidne ideje ili teški disocijativni simptomi vezani uz stres.* (U periodima stresa te situaciji stvarnog ili zamišljenog napuštanja se mogu javiti ovi simptomi koji obično traju nekoliko minuta ili sati).

Disocijativni simptomi se mogu primijetiti u Fridinoj umjetnosti i načinu slikanja vlastite boli povezane sa stresnim događajima, a sama disocijacija kao obrambeni mehanizam, pojavila se vrlo rano u njenom životu, nakon oboljevanja od dječje paralize.

Analiza Fridinog života i njenih osobnih iskustava ukazuje na prisutnost gotovo svih simptoma graničnog poremećaja ličnosti. Razumijevanje tih simptoma i njihovog utjecaja na njen rad i život može pružiti dublji uvid u kompleksnost njene ličnosti i umjetničkog stvaralaštva.

## 6. ZAKLJUČCI

*„Samo planina može znati srž druge planine.“*

***Frida Kahlo***

1. Inspirativan život Fride Kahlo predstavljen u ovom radu prikazuje njeno cjeloživotno pokušavanje integriranja negativnih životnih iskustava (većinom iz djetinjstva i adolescencije) u smislenu cjelinu, s ciljem ostvarenja vlastite stabilnosti. Postoje indikacije za prisutnost i utjecaj ambivalentne privrženosti, majčine depresije, invaliditeta (posljedice dječje paralize i autobusne nesreće) i izloženosti vršnjačkom nasilju na razvoj njene ličnosti i nestabilnost koju je iskazivala u odraslom dobu. Kroz svoju umjetnost Frida je pokušavala vizualno prikazati bol te se na taj način nositi s traumatičnim iskustvima koje je proživjela, u svrhu potpune integracije ličnosti. Osim kroz umjetnost, integraciju selfa Frida je pokušala postići i kroz odnose s drugim ljudima, od kojih joj je bila potrebna potvrda vlastitog identiteta. Navedena iskustva su imala važnu ulogu u oblikovanju povjerenja prema svijetu, osjećaja kontrole, samopouzdanja, preuzimanja inicijative i uspostavljanja emocionalno bliskih odnosa. Iako su psihičke i fizičke teškoće uveliko otežavale Fridino svakodnevno funkcioniranje, pokazala je ogromnu snagu i hrabrost prilikom suočavanja s vlastitim životom i problemima.

2. U ovom radu predstavljeni su rezultati kliničke psihološke procjene koja je uključivala interpretacije Fridinih odgovora na projektivnim testovima i u kliničkom intervjuu. Informacije i zaključci predstavljeni u radu mogu ukazivati na povezanost iskustava iz Fridinog života s kasnijim psihološkim i fizičkim poteškoćama koje su se pojavile. Na osnovu rezultata psihološke procjene Fridi je dijagnosticirana depresija, sindrom kronične boli i narcistični poremećaj ličnosti. Osim toga, njene psihičke poteškoće su se javljale u vidu kroničnog osjećaja praznine, nestabilnog identiteta, promjenjivog afekta, nestabilnih interpersonalnih odnosa, opetovanih pokušaja suicida i disocijacije kojom se štitila od boli, što implicira da je Frida zadovoljavala kriterije i za dijagnozu graničnog poremećaja ličnosti.



## 7. LITERATURA

- Abuhamdeh, S., & Csikszentmihalyi, M. (2014). The Artistic Personality: A Systems Perspective. In M. Csikszentmihalyi (Ed.), *The Systems Model of Creativity* (pp. 227-237). Dordrecht: Springer.
- Alispahić, S. (2016). *Psihologija boli*. Filozofski fakultet Univerziteta u Sarajevu.
- Američka psihijatrijska udruga (2014). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (DSM 5)*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Budrys, V. (2006). Neurological Deficits in the Life and Works of Frida Kahlo. *European Neurology*, 55(1), 4–10.
- Carrazana, E. J. (2021). Portrait of My Father: Frida Kahlo's Intimate Relation to Epilepsy. *European Neurology*, 84(4), 295-299.
- Conaty, S. M. (2015). *Frida Kahlo's Body: Confronting Trauma in Art*. The Journal for the Humanities in Rehabilitation. June 27, 2022.  
<https://www.jhrehab.org/2015/07/08/frida-kahlos-body-confronting-trauma-in-art/>
- Courtney, C. A., Ohearn, M. A., & Franck, C. C. (2016). Frida Kahlo: Portrait of Chronic Pain. *Physical Therapy*. 97(1), 90-96.
- Diseth, T. H. (2005). Dissociation in children and adolescents as reaction to trauma—an overview of conceptual issues and neurobiological factors. *Nordic Journal of Psychiatry*, 59(2), 79-91.
- Dyregrov, A. (1990). Parental reactions to the loss of an infant child: A review. *Scandinavian Journal of Psychology*, 31(4), 266-280.
- Feldman, G. C. (1999). Dissociation, repetition-compulsion, and the art of Frida Kahlo. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 27(3), 387-396.
- Fishbain, D. A. (1998). Somatization, secondary gain, and chronic pain: Is there a relationship?. *Current Review of Pain*, 2(2), 101-108.
- Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework. *Child abuse & neglect*, 26(6-7), 697-714.
- Grimberg, S., Jacob, J. C., & Sozzani, L. (2013). Two Frida Kahlo Portraits: One Found, One Confirmed. *IFAR journal*, 14(3), 22-30.
- Grimberg, S. (2008). *Frida: song of herself*. London: Merrell.
- Grimberg S., & Kahlo, F. (2008). *Frida Kahlo: the still lifes*. London: Merrell.
- Helland, J. (1990). Culture, Politics and Identity in the Paintings of Frida Kahlo. *Woman's Art Journal*, 11, 8-13.

- Howard, G. K., & Malagón Jesús Juárez. (2016). *The heart of Frida: Frida Kahlo's secret letters and drawings: Frida & Diego: Fridas politics: Fridas pain and decline*. San Miguel Del. Allende: Heart of Frida Museum.
- Huamán, R. Y. (2017). Pain, neurology, and art. A look at the life and work of Frida Kahlo. *Neurosciences and History*, 5(2), 77-81.
- Herrera, H. (1983). *Frida: A Biography of Frida Kahlo*. New York: Harper.
- Kagan, J., & Zentner, M. (1996). Early childhood predictors of adult psychopathology. *Harvard Review of Psychiatry*, 3(6), 341-350.
- Kahlo, F. (1995). *The Diary of Frida Kahlo: An intimate self-portrait*. New York: Harry N. Abrams.
- Kahlo, F., & Zamora, M. (1995). *The letters of Frida Kahlo: cartas apasionadas*. San Francisco: Chronicle Books.
- Kahlo, F., & Tibol, R. (2006). *Frida by Frida*. México: Editorial RM.
- Kahlo, F., & Jaimes, H. (2018). *You are always with me: letters to Mama*. London: Virago.
- Larsen, R. J., & Buss, D. M. (2008). *Psihologija ličnosti*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Locher, P. J. (2010). How Does a Visual Artist Create an Artwork? In J. C. Kaufman & R. J. Sternberg (Eds.), *The Cambridge Handbook of Creativity* (pp. 131-144). New York: Cambridge University Press.
- Martínez-Lavín, M., Amigo, M. C., Coindreau, J., & Canoso, J. (2000). Fibromyalgia in Frida Kahlo's life and art. *Arthritis & Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology*, 43(3), 708-709.
- Morrison, J., & Pietras, J. (2010). *Frida Kahlo*. Chelsea House Publishers.
- Ogawa, J. R., Sroufe, L. A., Weinfield, N. S., Carlson, E. A., & Egeland, B. (1997). Development and the fragmented self: Longitudinal study of dissociative symptomatology in a nonclinical sample. *Development and psychopathology*, 9(4), 855-879.
- Olweus, D., & Breivik, K. (2013). Plight of Victims of School Bullying: The Opposite of Well-Being. In A. Ben-Arieh, F. Casas, I. Frønes, & J. E. Korbin (Eds.), *Handbook of Child Well-Being* (pp. 2593-2616). Dordrecht: Springer.
- Reck, C., Stefenelli, U., & Tronick, E. Z. (2007). Interactive regulation of affect in postpartum depressed mothers and their infants in the course of depression. *European Psychiatry*, 22(1), 18.
- Richman, S. (2013). Out of darkness: Reverberations of trauma and its creative transformations. *Psychoanalytic Dialogues*, 23(3), 362-376.
- Rose, G. J. (1987). *Trauma and mastery in life and art*. New Haven: Yale University Press.

- Rutter, M. (1990). Commentary: some focus and process considerations regarding effects of parental depression on children. *Developmental psychology*, 26(1), 60.
- Schrepferman, L. M., Eby, J., Snyder, J., & Stropes, J. (2006). Early affiliation and social engagement with peers: Prospective risk and protective factors for childhood depressive behaviors. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 14(1), 50-61.
- Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (2016). *Theories of personality*. Cengage Learning.
- Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2005). Attachment theory and research: Resurrection of the psychodynamic approach to personality. *Journal of Research in personality*, 39(1), 22-45.
- Stepp, S. D., Lazarus, S. A., & Byrd, A. L. (2016). A systematic review of risk factors prospectively associated with borderline personality disorder: Taking stock and moving forward. *Personality disorders: Theory, research, and treatment*, 7(4), 316-323.
- Stets, J. E., & Burke, P. J. (2005). Identity verification, control, and aggression in marriage. *Social Psychology Quarterly*, 68(2), 160-178.
- Yang, M. Y. (1997). Pain and Painting: Frida Kahlo's Visual Autobiography. *Auto/Biography Studies*, 12(1), 121-133.
- Van der Wiel, R. (2009). Trauma as site of identity: the case of Jeanette Winterson and Frida Kahlo. *Women: a cultural review*, 20(2), 135-156.
- Tibol, R. (2002). *Frida Kahlo: an open life*. Albuquerque: University of New Mexico Press.