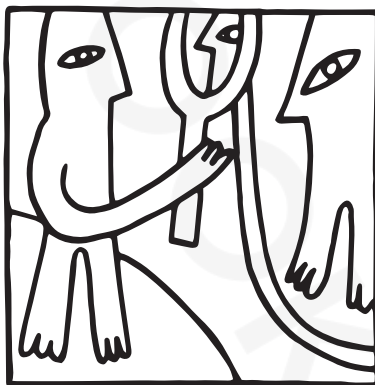


# Analiza Sinelui

O abordare sistematică a  
tratamentului psihanalitic  
al tulburărilor de  
personalitate narcisică

PSIHANALIZĂ  
CONTEMPORANĂ



TREI

HEINZ  
KOHUT

Traducere din  
engleză de  
Elena Nicoleta Ene

# Cuprins

9	<i>Prefață</i>
13	1. Considerații introductive
	<b>I. Activarea terapeutică a obiectului omnipotent</b>
51	2. Transferul idealizant
73	3. O ilustrare clinică a transferului idealizant
92	4. Aspecte clinice și terapeutice ale transferului idealizant
92	Transferul idealizant se deosebește de formele mature ale idealizării
97	Variante ale transferului idealizant
105	Procesul perlaborării și alte probleme clinice ale transferului idealizant
	<b>II. Activarea terapeutică a Sinelui grandios</b>
125	5. Tipuri de transferuri-oglină: O clasificare bazată pe etapele de dezvoltare
135	Fuziunea prin extinderea Sinelui grandios
136	Transferul de tip alter-ego sau gemelar
136	Transferul-oglină în sens restrâns
147	Exemple clinice
155	6. Tipuri de transfer-oglină: O clasificare după criterii genetic-dinamice
156	Transferul-oglină primar
157	Mobilizarea reactivă a Sinelui grandios
160	Transferul-oglină secundar

8	165	7. Procesul terapeutic în transferurile-oglină
	178	Acting out-urile în transferurile narcisice. Problema activismului terapeutic
	192	Obiectivele procesului de perlaborare privind Sinele grandios activat
	199	Funcțiile analistului în analiza transferului-oglină
	216	Semnificația transferului-oglină ca mijloc pentru procesul perlaborării
	222	Observații generale despre mecanismele care contribuie la progresul terapeutic în psihanaliză

### III. Probleme de ordin clinic și tehnic în transferurile narcisice

	229	8. Observații generale asupra transferurilor narcisice
	229	Considerații teoretice
	248	Considerații clinice
	257	Stări traumatice
	268	9. O ilustrare clinică a transferurilor narcisice
	291	10. Câteva reacții ale analistului față de transferul idealizant
	302	11. Câteva reacții ale analistului în transferul-oglină
	329	12. Câteva transformări terapeutice în analiza personalităților narcisice
	329	Dezvoltarea și extinderea iubirii de obiect
	331	Dezvoltări progresive și integrative în aria narcisică
	333	Empatia
	342	Creativitatea
	360	Umorul și înțelepciunea
	365	<i>Mulțumiri</i>
	367	<i>Bibliografie</i>



## Prefață

Subiectul narcisismului, adică al investirii Sinelui (Hartmann), este unul foarte cuprinzător și important, despre care se poate afirma cu îndreptățire că se referă la jumătate din conținuturile minții umane — cealaltă jumătate fiind, desigur, cea a obiectelor. Realizarea unei lucrări în care problematica narcisismului să se facă mai bine înțeleasă devine, în consecință, o întreprindere de vaste proporții ce poate depăși cunoașterea și abilitatea unui singur contribuitor.

Pe de altă parte, mai important decât magnitudinea sarcinii în cauză este faptul că o lucrare cuprinzătoare presupune un domeniu care este deja instituționalizat sau o cercetare ce pare să fi ajuns la un nivel bine conturat. Cu alte cuvinte, o carte de tip tratat poate să apară în acel moment în care o serie de salturi semnificative au fost înfăptuite într-un domeniu specific și care acum necesită o evaluare mai detașată și o integrare sub forma unei cercetări echilibrate, care să dea o formă mai precisă cunoașterii nou dobândite. În momentul de față, aceste condiții nu sunt îndeplinite cu privire la tematica narcisismului.

Avansul aparent simplu, dar cu notă de pionierat, ce a produs un salt decisiv în metapsihologia psihanalitică demonstrează

10 un interes crescut, în ultimii ani, pentru subiectul nostru. Și aici ne gândim, de exemplu, la separarea conceptuală între concep-tele de „Sine“ și „Eu“ (Hartmann), la interesul pentru achiziția și menținerea unei „identități“, cât și a pericolelor la care acest conținut mental (pre)conștient este expus (Erikson), la cristalizarea graduală a unei existențe psihobiologice separate de matricea uniunii mamă-copil (Mahler), dar și la câteva contribuții clinico-teoretice, formulate detaliat în spectrul psihanalitic (Jacobson) și clinic (A. Reich). Subiectul „narcisismului“ a fost, totuși, împins într-un con de umbră. S-a ajuns la această conjunctură din cauza vastului material direcționat pe cercetarea lumii „obiectelor“. Mă refer la accentul pus pe dezvoltarea și dinamica imagourilor sau, mai bine zis, a reprezentării obiectelor (ca să subliniem poziția centrală a procesului cognitiv al Eului, lăsând în subsidiar pulsionile din contextul Se-ului).

Una dintre dificultățile întâlnite în abordarea teoretică a problematicii narcisismului este asumția ce se face destul de des, anume că existența relațiilor de obiect exclude narcisismul. Această dificultate este azi chiar mai importantă decât mai vechea confuzie dintre investirea Sinelui și investirea funcțiilor Eului. Or, așa cum va fi subliniat în paginile următoare, unele dintre cele mai intense trăiri narcisice au legătură cu obiectele; obiecte care fie sunt utilizate în folosul Sinelui și al menținerii investirii instinctuale, fie sunt trăite ca părți din Sine. Ultimele tipuri de obiecte vor fi denumite *obiecte ale Sinelui*.

Pentru început vor fi făcute câteva clarificări conceptuale de bază. Noțiunile de Sine (*self*), pe de o parte, și de Eu, Supraeu și Se (*ego, superego, id*), pe de altă parte, cât și cele de personalitate și identitate sunt termeni abstracți ce aparțin unor niveluri diferite de conceptualizare. Eul, Se-ul și Supraeul reprezintă

constituenții unei abstracțiuni specifice, de nivel superior, din psihanaliză. Acest construct teoretic, distanțat de experiență, este „aparatură psihică”. Deși este utilizată într-un sens generic (la fel ca „identitatea”), „personalitatea” nu este un termen specific psihologiei psihanalitice; aparține unui context teoretic ce corespunde mai degrabă observațiilor comportamentului social și descrierii experiențelor (pre)conștiente ale individului în interacțiune cu ceilalți, decât observațiilor din psihologia abisală.

Pe de altă parte, Sinele ia naștere în situația psihanalitică și este conceptualizat, comparativ cu cele de mai sus, ca o abstracțiune psihanalitică de nivel inferior, apropiată de experiență, dar și ca un element al aparatului psihic. Chiar dacă nu este propriu-zis o instanță a psihicului, este totuși o structură înăuntrul psihicului, deoarece (a) este investită cu energie instinctuală și (b) are continuitate în timp și constanță. Fiind o structură psihică, Sinele are, de asemenea, o localizare la nivelul psihicului. Pentru a fi și mai specific, diversele — și câteodată inconștientele — reprezentări ale Sinelui există nu doar în Se, în Eu și în Supraeu, ci și într-o instanță de sine stătătoare a psihicului. De pildă, pot exista reprezentări contradictorii conștiente și preconștiente ale Sinelui — de exemplu, de grandiozitate și inferioritate — una lângă cealaltă, ocupând fie locuri delimitate în sfera Eului, fie poziții sectoriale în acea sferă a psihicului în care Se-ul și Eul formează un continuum. Aproape analog cu reprezentările obiectuale, Sinele devine atunci un element al aparatului psihic, dar nu este un constituent al său (o instanță a acestuia).

Astfel de clarificări teoretice asigură un cadru pentru tematica principală a acestei cărți care încearcă să atingă două obiective: descrierea în profunzime a unei categorii specifice de fenomene normale și anormale în domeniul general al narcisismului,

12 respectiv înțelegerea stadiilor specifice de dezvoltare ce sunt corelate genetic cu aceste fenomene.

Pe cât de amplu este câmpul acestei cercetări, totuși, el cuprinde doar o parte dintr-un studiu și mai larg al narcisismului. În mod specific, cercetarea noastră se concentrează aproape exclusiv pe rolul pe care îl dețin forțele libidinale în analiza personalităților narcisice; discuția privind rolul agresivității va fi dezvoltată separat. Pe de altă parte, această carte reprezintă o continuare și o extindere a unor serii de studii, publicate în 1959, 1963 (cu Seitz), 1966, 1968. Materialul cazuistic și concluziile extrase din aceste cercetări, cât și conceptualizarea prezentă în aceste lucrări au fost folosite în mod liber în paginile următoare. Această monografie constituie completarea și desăvârșirea cercetării aspectelor libidinale ale narcisismului, cercetare care a debutat în eseurile precedente.

## Considerații introductive

Tematica acestei monografii o reprezintă studiul anumitor fenomene transferențiale (sau similare acestora) prezente în psihanaliza personalităților narcisice și a reacțiilor analistului la ele, incluzând contratransferul său. Atenția principală nu se va focaliza pe schizofrenie sau depresie, afecțiuni ce sunt tratate de un număr de psihanalști specializați în aceste domenii. La fel nu ne vom ocupa nici de acele forme mai ușoare (mascate) de psihoză ce sunt definite ca „stări borderline”. Atenția va fi centrată pe specificul perturbărilor de personalitate mai puțin severe<sup>1</sup>, a căror tratare constituie o parte importantă din practica psihanalitică de astăzi. Fără îndoială că uneori nu este ușor să tragi o linie de demarcație între aceste stări și cele mai grave (cu care par să se asemene).

În timpul perioadelor regresive din cadrul analizei acestor pacienți, pot apărea simptome care, la prima vedere, ar putea sugera că e vorba despre o psihoză — cel puțin așa ar putea-o

---

<sup>1</sup> Dintre diversele cazuri la care se face referire în această carte doar unul (pacientul G) ar fi un caz de psihoză. Toți ceilalți pacienți sunt oameni activi, adaptați social și rezonabil de funcționali, ale căror perturbări de personalitate, totuși, interferau mai mult sau mai puțin serios cu capacitatea lor de a munci și de a fi productivi, cu fericirea și pacea lor interioară.



14 vedea cei care nu sunt familiarizați cu analiza tulburărilor severe de personalitate narcisică. Totuși, în mod ciudat, nici analistul, nici pacientul nu tind să ia în serios aceste trăiri regresive temporare, chiar și atunci când conținutul lor (suspiciune paranoidă, de exemplu; sau senzații corporale delirante și schimbări profunde în percepția de sine), luat separat, ar justifica faptul că ruperea de realitate este iminentă. Tabloul complet rămâne unul stabil și sigur, în principal prin faptul că evenimentul care a precedat regresia poate fi de obicei identificat și pacientul însuși reușește destul de curând să realizeze ce anume a tulburat transferul (de exemplu, un eșec din partea analistului), făcând să apară regresia. Odată ce analistul devine familiar cu pacientul — și în mod specific, odată ce a observat că o formă a transferului narcisic s-a produs în mod spontan —, el, analistul, va ajunge la concluzia că principala tulburare a pacientului nu este psihoza și își va păstra această convingere în ciuda apariției fenomenelor regresive severe (dar temporare) din analiză.

Cum se poate face diferențierea dintre psihopatologia analizabilă a tulburărilor de personalitate narcisică, pe de o parte, și psihoză și stările borderline, pe de altă parte? Care sunt, în cadrul procesului analitic, acele trăsături ale comportamentului pacientului (sau ale simptomatologiei sale) care pot conferi un sentiment de siguranță analizandului și analistului, chiar și atunci când apar unele simptome amenințătoare și unele stări regresive aparent periculoase? Deocamdată iau în discuție aceste întrebări cu oarecare reticență. Pe de o parte, deoarece cred că prezenta monografie va clarifica în mod gradual problematica legată de diagnosticul diferențial, pe măsură ce înțelegerea teoretică și exemplificările clinice vor fi asimilate de mintea cititorului. Pe de altă parte, abordarea mea adusă sferei psihopatologice este ghidată de orientarea

psihologiei abisale — în consecință, nu privesc fenomenele clinice după modelul medical tradițional, ca pe niște entități specifice bolii sau sindroame patologice ce sunt diagnosticate și diferențiate pe baza unor criterii comportamentale. Totuși, pentru scopul expunerii noastre, voi oferi un rezumat anticipativ al indiciilor esențiale în recunoașterea psihopatologiei acestei categorii de pacienți analizabili, în termeni dinamic-structurali și genetici, și voi arăta cum acuzele acestor indivizi pot fi înțelese pe fundalul noțiunilor meta-psihologice legate de tulburările de personalitate.

Acești pacienți suferă de perturbări specifice din sfera Sinelui și din sfera acelor obiecte arhaice investite cu libido narcisic („obiecte ale Sinelui”), ce încă sunt în strânsă legătură cu Sinele arhaic (obiecte ce nu sunt percepute ca fiind separate și independente de Sine). În ciuda faptului că punctele fixe ale psihopatologiei specifice acestor cazuri sunt legate de secvențe timpurii pe axa dezvoltării psihice, este important să fie subliniate nu doar deficiențele organizării psihice ale acestor pacienți, ci și efectele acestora.<sup>2</sup>

Din punct de vedere dezvoltational, putem spune că acești pacienți au rămas fixați la niște configurații arhaice ale Sinelui grandios și/sau la niște obiecte arhaice supraevaluate (și investite narcisic). Faptul că aceste configurații arhaice nu au fost integrate cu restul personalității duce la două consecințe majore: (a) personalitatea adultului și funcțiile sale mature sunt sărăcite deoarece sunt private de energiile investite în acele structuri arhaice; și/sau

<sup>2</sup> Este important de menționat faptul că natura psihopatologiei nu este neapărat legată de severitatea tulburării. Există condiții clinice incapacitante (de ex., stări de oboseală isterice de proporții psihotice) cauzate de intruziunea unor masive investiții infantile de obiect ce copleșesc Eul-realitate; la fel, există scurte manifestări defectuoase la anumite niveluri ale Eului (de ex., anumite acte ratate) care sunt datorate investițiilor narcisice. Pentru un exemplu ce evidențiază un astfel de act ratat de natură narcisică, vezi Kohut (1970a).

16 (b) activitățile adulte, reale, ale acestor pacienți sunt împovărate de răbufnirea și intruziunea structurilor arhaice și a cerințelor lor. Efectul patologic al investirii acestor configurații este, cu alte cuvinte, în anumite aspecte, analog cu cel exercitat de investirea instinctuală a obiectelor incestuoase refulate inconștient — aspect prezent în clasicele nevroze de transfer.

Oricât de tulburătoare ar fi psihopatologia lor, este important să realizăm că acești pacienți posedă însușiri specifice care îi diferențiază de cei aflați în stări psihotice și borderline. Spre deosebire de pacienții care suferă de tulburările din urmă (mai severe), pacienții cu tulburări de personalitate narcisică, în esență, au dobândit un Sine coeziv și și-au construit niște obiecte arhaice coezive și idealizate. Și, spre deosebire de condițiile ce preced psihoza și stările borderline, acești pacienți nu sunt amenințați în mod serios de posibilitatea unei dezintegrări ireversibile a Sinelui arhaic sau a obiectelor arhaice investite narcisic. Ca o consecință a deținerii acestor configurații psihice coezive și stabile, acești pacienți sunt capabili să stabilească transferuri narcisice specifice și stabile. Aceste transferuri permit reactivarea terapeutică a structurilor arhaice fără pericolul fragmentării prin aprofundarea regresiei: cu alte cuvinte, ei sunt analizabili. În acest punct, se mai poate adăuga faptul că instalarea spontană a unuia din transferurile narcisice stabile reprezintă cel mai bun și de bază semn diagnostic ce diferențiază acești pacienți de cazurile psihotice și borderline, pe de o parte, și pe de altă parte, de nevroza normală de transfer. Cu alte cuvinte, evaluarea unui fragment de analiză (a unei „analize de probă”) are o valoare diagnostică și de prognostic mult mai mare decât concluziile derivate din evaluarea manifestărilor și simptomelor comportamentale.

Cele două vise care vor fi descrise mai jos pot să ne ofere o înțelegere în avans a naturii transferului narcisic din analiza personalităților cu tulburări narcisice și în special a faptului că psihopatologia specifică mobilizată în transfer nu amenință pacientul cu dezintegrarea psihotică.

*Visul 1:* Pacientul se află într-o rachetă ce înconjoară globul pământesc, departe de Pământ. El este, totuși, protejat contra unor împușcături incontroleabile ce aveau loc în spațiu (psihoza) de către un câmp energetic al Pământului, invizibil, dar foarte eficient (analistul investit narcisic, adică transferul narcisic).

*Visul 2:* Pacientul este într-un balansoar ce se mișcă înainte și înapoi, din ce în ce mai sus — cu toate acestea, nu există pericolul ca pacientul să cadă sau ca leagănul să ajungă la o rotație incontroleabilă.

Primul vis a fost visat aproape identic de doi pacienți ce nu sunt menționați în cercetarea de față. Al doilea vis a fost visat de dna F. într-un moment în care se simțea anxioasă din cauza stimulării venite dinspre un exhibiționism arhaic ce fusese mobilizat în travaliul analitic. Transferul narcisic a protejat cei doi pacienți de potențialul pericol al pierderii permanente a Sinelui (anume, împotriva schizofreniei), un pericol ce apăruse ca o consecință a mobilizării fantasmelor arhaice grandioase în timpul terapiei. În al doilea caz, transferul narcisic a protejat pacienta împotriva unei suprastimulări periculoase a Eului (o stare hipomaniacală) — o suprastimulare ce devenise o amenințare ca urmare a mobilizării libidoului arhaic exhibiționist în timpul analizei. Relația transferențială cu analistul, portretizată în aceste vise, este în toate cele trei exemple una impersonală (învăluirea impersonală a câmpului energetic; conectarea pacientei cu zona de echilibru a

18 balansoarului) — aceasta denotă o traducere elocventă a naturii narcisice a relației.

Deși psihopatologia esențială din cadrul tulburărilor personalităților narcisice diferă în mod substanțial de cea a psihozelor, cercetarea primului tip de patologie contribuie, fără îndoială, la înțelegerea patologiei mai severe.

Examinarea fluctuațiilor specifice de dispoziție afectivă (variații limitate și controlate în cadrul terapeutic) ce duc spre fragmentarea Sinelui și a obiectelor Sinelui și fenomenele cvasipsihotice corelate cu aceste stări, ce apar destul de des în analiza tulburărilor narcisice de personalitate, oferă, în mod particular, o direcție promițătoare în înțelegerea psihozei. Tot așa cum e mult mai indicat să examinezi, în profunzime și în detaliu, reacția unor celule maligne din țesutul sănătos al organismului, în loc să abordezi problema carcinomului concentrându-te exclusiv pe pacienții ce mor de metastaze răspândite în tot corpul. Astfel, deși această monografie nu este centrată pe psihoze și pe stările borderline, voi prezenta, totuși, câteva gânduri despre aceste forme severe de psihopatologie, la care am ajuns prin prisma tulburărilor analizabile de care mă ocup.

Ca și în cazul perturbărilor de personalitate narcisică, tulburările psihotice nu ar trebui examinate doar (sau predominant) prin prisma liniei regresive legate de (a) iubirea de obiect via (b) narcisism, (c) fragmentare autoerotică și (d) reconstrucție secundară (delirantă) a realității. În schimb, ar fi mai indicat ca psihopatologia psihotică să fie examinată — cu asumția că narcisismul urmează o linie independentă de dezvoltare — urmărind, parțial, o direcție diferită ce include următoarele jaloane: (a) dezintegrația unor forme narcisice superioare; (b) regresia la stadii narcisice arhaice; (c) prăbușirea stadiilor narcisice arhaice (incluzând

pierderea obiectelor arhaice *investite narcisic*), deci fragmentarea Sinelui și a obiectelor arhaice ale Sinelui; și (d) reactivarea secundară a Sinelui arhaic și a obiectelor narcisice arhaice într-o formă de manifestare psihotică<sup>3</sup>.

Ultimul stadiu menționat reprezintă doar un fenomen pasager în analiza perturbărilor de personalitate narcisică; dar acest tip de fenomen efemer permite observarea detaliilor ce sunt ascunse în pozițiile patologice instalate rigid în cadrul psihozei. De exemplu, este instructiv să compari configurațiile arhaice narcisice coezive (Sinele grandios și imaginea idealizată a părintelui) cu (a) formele lor regresive alterate ce se îndreaptă spre fragmentare și (b) cu contrapărțile lor reconstruite atunci când s-au instalat condițiile rigide și cronice ale unei psihoze mai mult sau mai puțin clare.

Unele aspecte ale suprainvestirii unor fragmente deconectate ale corpului și minții, dar și a unor funcții fizice și psihice pot fi, de exemplu, observate în timpul regresiiilor terapeutice temporare de la Sinele grandios investit în mod coeziv și de la imaginea idealizată a părintelui. Aceste aspecte ar putea să nu fie accesibile în regresiiile corespondente din cadrul psihozei, unde capacitatea de a comunica este sever tulburată, iar autoobservarea este diminuată sau grav distorsionată. În oscilațiile regresive mai puțin severe ce au loc în analiza tulburărilor de personalitate narcisică, avem acces la multe subtilități ale acestor transformări regresive. Putem vedea în detaliu și studia pe îndelete diverse perturbări ale senzațiilor corporale și ale percepției de

<sup>3</sup> Pentru o abordare recentă a metapsihologiei psihozelor, vezi Arlow și Brenner (1964). În contrast cu teza avansată aici, acești autori consideră că psihoza (în consecință, și perturbările personalității narcisice) pot fi elucidate în mod adecvat explicându-se simptomele și tulburările comportamentale ale pacientului psihotic ca o exacerbare a conflictelor și apărărilor sale (explicația teoretică, în esență, ar avea loc în cadrul de referință al metapsihologiei referitoare la nevroza de transfer).

20 sine, putem observa tulburările de limbaj, concretismul exagerat al gândirii și clivarea procesului cognitiv care inițial funcționa sintetic. Dar putem observa și reacțiile Eului în legătură cu fragmentarea configurațiilor narcisice (vezi diagrama 2 din capitolul 4, pentru o trecere în revistă a oscilațiilor ce au loc în timpul analizei acestor tulburări). Și e indicat în mod special să se compare configurațiile narcisice arhaice relativ sănătoase (Sinele grandios și imaginea idealizată a părintelui) cu contrapărțile lor psihotice (grandiozitatea delirantă; „mașina de influențat” — Tausk, 1919).

Trăsăturile ce diferențiază în mod decisiv psihozele și stările borderline, pe de o parte, de cazurile analizabile ale tulburărilor de personalitate narcisică, pe de altă parte, sunt următoarele: (1) primele tind către abandonarea cronică a configurațiilor narcisice coezive și a înlocuirii lor (pentru a scăpa de starea intolerabilă de fragmentare și de pierdere a obiectelor narcisice arhaice) cu idei delirante; (2) ultimele prezintă doar oscilații minore și temporare, de obicei, spre o fragmentare parțială, cu mici indicii de reconstrucții delirante pasagere. Pentru înțelegerea teoretică atât a psihozelor, cât și a personalității narcisice, este util să studiem similitudinile și diferențele dintre grandiozitatea arhaică relativ sănătoasă (pe care psihicul este capabil să o mențină în cazul tulburărilor narcisice) și ideile delirante psihotice de grandoare, reci și arogante (ce apar în psihoze); la fel, e util să se compare, pe de o parte, elaborarea relativ sănătoasă a imagoului parental, investit narcisic cu omnipotență și omnisciență, admirat și idealizat, inclusiv ca persoană care poate oferi sprijin afectiv (acest imago e format la nivel de transfer de către pacienții cu tulburări de personalitate narcisică), cu, pe de altă parte, persecutorul atotputernic și manipulator al Sinelui din psihoze — este acea mașinărie manipulative, a cărei omnipotență și omnisciență au