

Coordonator: Steven K. Huprich

Pacienți narcisici, terapeuti începători

Conceptualizare, tratament și
gestionarea contratransferului

Traducere din engleză de
Daniela Andronache



Director editorial:
MAGDALENA MĂRCULESCU

Redactor:
MANUELA SOFIA NICOLAE

Director producție:
CRISTIAN CLAUDIU COBAN

Coperta:
FABER STUDIO (Magda Radu)

Dtp:
RĂZVAN NASEA

Corecțură:
OANA APOSTOLESCU
CRISTINA NIȚĂ

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

Pacienți narcisiști, terapeuți începători : conceptualizare, tratament și gestionarea contratransferului / coord.: Steven K. Huprich ; trad. din engleză de Daniela Andronache. - București : Editura Trei, 2019

Conține bibliografie
ISBN 978-606-40-0587-8

I. Huprich, Steven K. (coord.)
II. Andronache, Daniela (trad.)

159.9

Titlul original: Narcissistic Patients and New Therapists: Conceptualization, Treatment, and Managing Countertransference
Editor: Steven K. Huprich

Copyright © 2008 by Jason Aronson

Originally published by Jason Aronson, Inc., an imprint of The Rowman & Littlefield Publishing Group, Inc., Lanham, MD, USA.
Translated into and published in the Romanian language by arrangement with Rowman & Littlefield Publishing Group, Inc.
All rights reserved.
No part of this book may be reproduced or transmitted in any form or by any means electronic or mechanical including photocopying, reprinting, or on any information storage or retrieval system, without permission in writing from Rowman & Littlefield Publishing Group

Copyright © Editura Trei, 2019
pentru prezenta ediție

O.P. 16, Ghișeul 1, C.P. 0490, București
Tel.: +4 021 300 60 90 ; Fax: +4 0372 25 20 20
e-mail: comenzi@edituratrei.ro
www.edituratrei.ro

ISBN: 978-606-40-0587-8

Cuprins

- 7 1. Observații introductive
Steven K. Huprich
- 13 2. Tulburarea de personalitate narcisică
*Eamonn Arble, Chelsea R. Dean, Anatol Tolchinsky,
Steven K. Huprich*
- 44 3. Cazul domnului Garcia
Courtney E. Fons
- 83 4. Cazul domnului Miller
J. Robert Parker
- 121 5. Cazul domnului Schultz
Laszlo A. Erdodi
- 166 6. Cazul domnului Edwards
Scott R. Brown
- 215 7. Observații de încheiere
Steven K. Huprich

Observații introductive

STEVEN K. HUPRICH

Uneori, ideile bune ajung la noi în moduri surprinzătoare. Cu siguranță aşa s-a întâmplat și în anul 2006, în semestrul de toamnă. Eram moderatorul unor ședințe de supervizare în grup în care, pe parcursul semestrului, doctoranzii aflați în supervizare urmău să prezinte grupului, pe rând, câte un caz. Întâlnirile noastre durau câte o oră, oferind suficiente oportunități de discuție și reflecție. Patru dintre doctoranți lucrau cu pacienți cu conflicte narcisice notabile și/sau personalitate narcisică. Se părea că aceasta devenise o temă a grupului nostru. și, ca supervisor al lor, mi-am dat seama că trăiam un „déjà vu” cu fiecare dintre doctoranzii aflați în supervizare.

Într-o din zile, în timp ce unul dintre doctoranți își facea prezentarea, atenția s-a concentrat asupra reacției sale contratransferențiale față de pacient. În timp ce îl priveam pe cel care prezenta cazul, mi-am dat seama că mulți dintre ceilalți membri ai grupului dădeau din cap în semn de aprobare a ceea ce auzeau. Din când în când, apărea câte un zâmbet pe chipul câte unuia dintre doctoranți, când recunoștea câte un tip familiar de experiențe avute în ședințele de terapie. Am observat

8 cât de familiar sună totul. Grupul a fost de îndată de acord, iar eu am remarcat oportunitatea deosebită pe care o aveam în semestrul acesta de a învăța despre personalitățile și conflictele narcisice. Am remarcat, în treacăt, că devineam foarte buni la recunoașterea acestor tipuri de conflicte, mai ales a proprietăților noastre reacții față de pacienți cu astfel de conflicte. Am adăugat că poate ar trebui să scriem o carte despre aceste lucruri. Toți au zâmbit și au recunoscut cât de mult i-au ajutat pe ei să se dezvolte profesional experiențele avute cu acești pacienți. În acel moment, ideea a părut să prindă viață în cadrul grupului. După o scurtă discuție, am ajuns cu toții la concluzia că ar trebui să aprofundez această temă.

Următorii pași au avut loc destul de repede. Am dat câteva telefoane și am fost pus în legătură cu domnul Arthur Pompino de la Rowman and Littlefield Publishers. Am discutat ideea, care a fost prezentată echipei editoriale. Le-a plăcut și, în consecință, în aprilie 2007 aveam un contract semnat. Am trecut la scris, iar carte pe care suntem pe cale de a o citi este produsul final al acestui efort.

Pe parcursul procesului de scriere a materialelor, s-au clarificat unele aspecte cu privire la ceea ce cream noi. Le-am clasificat în două categorii: ce este această carte și ce nu este ea. O voi trata mai întâi pe prima. Această carte este produsul experiențelor de învățare ale doctoranzilor. Cum știm cu toții, învățarea are loc adesea prin intermediul unui proces de încercare și eroare. Nu devenim terapeuți buni fără a avea mai întâi experiența a ce înseamnă să conducem o psihoterapie, să ne aflăm în aceeași cameră cu pacienții noștri și să reflectăm asupra a ceea ce am făcut bine și la lucrurile pe care nu le-am făcut chiar aşa de bine. Este nevoie de timp, energie, răbdare și har să învețe să ascultă și

9 să fii alături de pacienții tăi în travaliul lor. E nevoie, de asemenea, de ceva muncă să înveți cum să tolerezi disconfortul în tine însuți și în pacienți. Așa cum vor arăta autorii în capitolele care urmează, ei erau terapeuți în formare, străduindu-se fiecare să-și atingă propriul potențial. Își descriu cu îndrăzneală eforturile și dovedesc un curaj considerabil dezvăluind cititorului procesul lor de învățare.

În legătură cu cele de mai sus, trebuie să observăm că aceasta este cartea unor terapeuți începători despre reacțiile lor în lucrul cu pacienți considerați în mod tipic „dificiili”. Autorilor capitolelor li s-a spus să acorde o atenție considerabilă descrierii experiențelor lor contratransferențiale față de pacienții lor. Astfel, autorii ne oferă o parte din psihicul lor. Aceste experiențe îi permit cititorului să vadă că reacțiile individualizate față de pacienți afectează tratamentul în două moduri. În primul rând, aceste reacții ne spun ceva despre felul în care poate fi perceput pacientul de către alți oameni, ceea ce va fi discutat în mai mare detaliu în capitolul următor. În al doilea rând, aceste reacții îl informează pe terapeut despre sine însuși. Păstrându-și deschiderea și curiozitatea față de experiență, terapeuții ajung să-și recunoască și să-și accepte reacțiile ca fiind autentice, reale și de înțeles. Indiferent dacă reacția este rațională sau irațională, această reacție sau experiență are loc acum într-o nouă sferă națională, care oferă o mai mare înțelegere de sine și un sentiment mai bogat de autoeficiență. Ca urmare, terapeuții învăță despre ei însiși și folosesc această nouă cunoaștere pentru a-și modela stilul de lucru cu propriii pacienți.

Pacienții pe care îi descriem aici au intrat într-o relație terapeutică și au depus eforturi considerabile ca să se înțeleagă mai bine pe ei însiși. Să au păstrat angajamentul ferm față de terapie

10 și față de înțelegerea acelor părți din ei însiși, de natură derulantă și supărătoare. Săptămână după săptămână, ședință după ședință, au întreprins dificilul *travaliu* psihoterapeutic. Cu toții apreciem și prețuim dedicația pacienților noștri de a-și crește potențialul și de a lucra în cadrul unei relații de natură terapeutică. Suntem onorați să avem privilegiul de a intra în viețile lor și de a afla care le sunt bucuriile, speranțele, conflictele, durerile și suferințele. Recunoaștem că acesta este un teritoriu „sacru” și le mulțumim pacienților că ni-l împărtășesc nouă. Trebuie să recunoaștem, de asemenea, că munca doctoranzilor cu pacienții a fost supervizată de mai multe persoane. În afară de mine, au oferit ore de supervizare clinică autorilor acestor capitole și dr. Norman Gordon, dr. Karen Saules, dr. Michael Shulman, dr. Tamara Penix Loverich, dr. Ellen Koch, dr. Flora Hoodin, dr. Carol Freedman-Doan și dr. Nina Nabors. Eforturile lor i-au ajutat pe terapeutii supervizați să mențină relația terapeutică și să-și dezvolte intervențiile în mod corespunzător.

Sub acest aspect, experiențele terapeutice descrise aici sunt produsul supervizărilor clinice și conceptualizărilor de caz din mai multe perspective, după modelul generalist de formare clinică din cadrul unui program doctoral de formare în psihologie clinică avizat de APA¹. Teoria psihodinamică și atenția acordată contratransferului nu au fost întotdeauna punctul central al supervizării clinice și al intervențiilor subsecvente. Deși autori demonstrează o modalitate psihodinamică de gândire și de conceptualizare a cazurilor lor, va reieși clar că intervențiile lor reflectă diversitatea de modele la care au fost ei însiși expuși.

¹ APA — acronim pentru *American Psychological Association* (Asociația de Psihologie Americană) (N.t.)

11 V-am prezentat doar câteva imagini parțiale a ceea ce înseamnă această carte. Fără îndoială, cititorii vor avea propriile lor păreri despre ce are ea de oferit și despre ce consideră ei mai valoros. Dar, orice ar fi această carte, este necesar să subliniem ceea ce nu este ea, astfel încât așteptările și ideile apriorice să poată fi ajustate. Întâi de toate, această carte nu este o descriere detaliată a desfășurării ședință cu ședință a unor psihoterapii, nici nu oferă descrierile verbatim ale aspectelor care transpar în ședințele clinice. Cazurile sunt prezentate în rezumat și din ședințe sunt descrise temele majore sau doar părți ale acestora, în încercarea de a capta cât mai multe dintre tendințele observate în lucrul psihoterapeutic cu pacienții.

În al doilea rând, această carte nu este un manual de terapie psihodinamică pentru pacienți narcisici. Din cauză că formările doctoranzilor sunt foarte diferite și din cauză că expunerea lor la ideile psihanalitice și psihodinamice este doar o parte a educației lor, tratamentele descrise în acest text nu sunt în întregime reprezentative pentru paradigma psihodinamică. Deși supervizarea cu mine a fost focalizată analitic și dinamic, iar intervențiile implementate au reflectat aceste modele, cititorul ar putea fidezamăgit dacă speră la descrieri extinse ale terapiei psihodinamice¹. Cazurile sunt, însă, conceptualizate și descrise dintr-o perspectivă psihanalitică și psihodinamică.

În concluzie, speranța mea este că cititorii acestei cărți să o aprecieze pentru ceea ce este ea — o încercare onestă de a-l descrie și a-l înțelege pe pacient și reacția terapeutului față de acesta. Întrucât toți pacienții au o oarecare patologie de tip narcicic, există o concentrare naturală în tratament asupra modului în care se dezvoltă și este susținut sentimentul de sine al pacientului. Deloc surprinzător, acest tip de travaliu a fost foarte util și

pentru clinicianul care a condus tratamentul. Poate fi destul de benefici din punct de vedere terapeutic să lucrezi cu pacienți al căror sentiment de sine este tulburat, acordând, de asemenea, o atenție considerabilă propriului sentiment de sine, în special în contextul lucrului cu acest pacient anume. Acestea fiind zise, să trecem mai departe, la înțelegerea dinamicii personalității narcisice și la aspectele relevante pentru conceptualizare și tratament.

Notă

1. Pentru mine personal, este dezamăgitor faptul că studenții nu sunt expuși la mai multă teorie psihanalitică și psihodinamică în cadrul formării lor. Modelele generaliste de formare nu permit atingerea tipului de profunzime pe care îl poate oferi o formare optimă în psihoterapie psihanalitică și psihodinamică. Cu toate acestea, într-o epocă în care aceste modele sunt în declin, apreciez faptul că încă le sunt predate aceste lucruri studenților și că ei pot să beneficieze la nivel local de oportunități de formare, la Institutul Psihanalitic din Michigan, aflat în apropiere. Din fericire, rezultatul este o mai mare recunoaștere a abordărilor psihanalitice și psihodinamice. Cititorul interesat este îndrumat să citească lucrările lui Nancy McWilliam, *Diagnosticul Psihanalitic* (2014), *Psychoanalytic Assessment* (1999), *Psychoanalytic Psychotherapy* (2004), publicate de Guilford Press, sau textul meu mai recent, *Conceptual and Empirical Foundations of Psychodynamic Therapy* (2008), publicat de Taylor and Francis Publishers.

CAPITOLUL 2

Tulburarea de personalitate narcisică

EAMONN ARBLE, CHELSEA R. DEAN, ANATOL TOLCHINSKY,
STEVEN K. HUPRICH

Scurt istoric

În *Metamorfoze*, Ovidiu ne spune povestea unei nimfe pe nume Echo, care nu putea vorbi decât repetând cuvintele rostite de alții. Acest blestem fusese aruncat asupra ei de către zeița Hera, drept pedeapsă pentru că îi distrăsese acesteia atenția, permîțându-i lui Zeus să-și ascundă cu succes infidelitățile. Într-o zi, Echo s-a îndrăgostit de Narcis, un Tânăr arogant, despre a cărui frumusețe se spunea că o rivalizează pe cea a lui Apollo. Când Narcis a intrat în pădurea ei, Echo l-a urmărit și a încercat să îl strige, dar nu a putut. Până la urmă, realizând că se depărtase de tovarășii săi, Narcis a strigat: „E cineva aici?” Echo a răspuns cu bucurie: „Aici”, și s-a grăbit spre el să-l îmbrățișeze. Disprețitor, el a respins-o, la fel cum făcuse cu toate celealte nenumărate posibile iubite. Echo a fost atât de copleșită de dure re, încât silueta ei s-a stins, până când nu i-a mai rămas decât

vocea. Zeița Nemesis, furioasă pe firea superficială și lipsită de suflet a lui Narcis, l-a blestemat pe acesta să se îndrăgostească de propria sa reflexie. Așa cum i-a fost prezis, Narcis s-a privit într-o zi în oglinda lacului lui Echo, și-a văzut chipul oglindit și s-a îndrăgostit nebunește de sine însuși. El a continuat să-și prevească imaginea, plin de iubire, până când a murit.

Personajul lui Narcis a fost folosit pentru prima dată de Ellis (1898) pentru a descrie una dintre tulburările descoperite, cunoscută la acea vreme sub denumirea de autoerotism masculin. Această denumire a fost folosită inițial pentru a descrie un tip specific de disfuncție sexuală în care bărbații erau atrași, uneori îndrăgostindu-se, de ei însiși. Mai târziu, Freud avea să folosească termenul de „narcisic” în *Trei eseuri asupra teoriei sexualității* (Freud, 1905). Freud a fost intrigat de acest fenomen și a început să analizeze felul în care se aplica acesta pacienților în cadrul teoriei sale psihanalitice aflată în curs de dezvoltare. În 1914 a publicat una dintre cele mai renumite lucrări ale sale: „Despre narcissism”. Această lucrare de referință avea să constituie fundamentul pentru toate cercetările psihodinamice ulterioare asupra tulburării de personalitate narcisică (Chessick, 1985).

Deși acest capitol nu-și propune o trecere în revistă completă a conceptualizărilor lui Freud, metafora vaselor comunicante folosită de el ne poate fi totuși de ajutor. După Freud, narcissismul este o stare în care energia libidinală a individului este îndreptată către sine (și nu spre obiectele externe). În vizionarea lui Freud, în faza de început a vieții, întregul libido al individului este stocat în Eu, stare descrisă drept narcissism primar (un aspect normal al dezvoltării). În al doilea an de viață a copilului, acesta depășește autoerotismul narcissismului primar și își dezvoltă capacitatea de a direcționa aceste energii către

exterior (curgerea prin tub). Un astfel de flux de energie libidinală care se îndepărtează de sine și este direcționat către obiecte externe îi conferă copilului capacitatea de iubire a obiectului — iubirea față de alte obiecte decât sinele. Cu toate acestea, se presupunea că aceste energii libidinale circulă înainte și înapoi, mișcându-se între sine și obiectele externe. La confruntarea cu diferite traume, energia libidinală poate fi retrasă înapoi în Eu, aceste stări fiind descrise cu termenul de narcissism secundar. Astfel, s-a considerat că reapariția narcissismului în stadiile ulterioare ale vieții (narcissismul secundar) este patologică, în timp ce concentrarea inițială a libidoului în Eu (narcissismul primar) nu este.

Deși, fără îndoială, „Despre Narcissism” a avut influență, o parte a conținutului său a rămas, în mare parte, controversată și neclară. Reich (1960), pornind de la lucrarea lui Freud, a construit un model al narcissismului compatibil cu teoria clasica a pulsionilor. Așa cum sugerase Freud, ea a susținut că narcissismul poate fi înțeles cel mai bine ca o investiție patologică a libidoului în sine, care împiedică, astfel, dezvoltarea iubirii față de obiect. Din păcate, o asemenea vizionare nu a făcut loc optimismului în încercarea de tratare a pacienților narcisici. Atât Freud, cât și Reich considerau că dezvoltarea narcissismului secundar îi împiedică pe pacienți să stabilească un transfer al obiectului (Chessick 1985). Astfel, se credea că eficiența intervențiilor psihanalitice în aceste cazuri ar fi extrem de limitată.

Dat fiind acest climat foarte pesimist din jurul tulburării, dezvoltările pe care urmează să le discutăm în continuare par să fie cu atât mai extraordinare. Tranziția narcissismului de la o tulburare vagă și posibil neutrabilă, la patologia deosebit de complexă și intens explorată din zilele noastre este cu adevărat