

Glen O. Gabbard, M.D.
Holly Crisp, M.D.

NARCISISMUL DILEME, DIAGNOSTICE ȘI STRATEGII DE TRATAMENT

Traducere din limba engleză de
Laura Netea



Cuprins

7	Despre autori
9	Prezentarea intereselor autorilor
11	Prefață
17	Partea I. Dileme diagnostice
19	Capitolul 1. Narcisismul
46	Capitolul 2. Contextul cultural al narcisismului
68	Capitolul 3. Moduri de relaționare
103	Partea a II-a. Strategii de tratament
105	Capitolul 4. Începerea tratamentului
136	Capitolul 5. Transfer și contratransfer
169	Capitolul 6. Adaptarea tratamentului la pacient
202	Capitolul 7. Strategii de tratament
238	Capitolul 8. Încheierea
261	Index



Despre autori

Glen O. Gabbard, M.D. este profesor clinician de psihiatrie în cadrul Facultății de Medicină Baylor din Houston, Texas. De asemenea, este analist formator și supervisor în cadrul Centrului de Studii Psihanalitice din Houston. Lucrează exclusiv în practică privată, ca psihiatru, psihanalist și psihoterapeut.

Holly Crisp, M.D. este profesor clinician asociat în cadrul Facultății de Medicină din Houston, Texas. Face parte din catedra Centrului de Studii Psihanalitice din Houston. Lucrează exclusiv în practică privată, ca psihiatru, psihanalist și psihoterapeut.



Prezentarea intereselor autorilor

Autorii au indicat faptul că nu dețin niciun interes financiar ori alte beneficii care ar reprezenta sau ar putea părea să reprezinte un conflict de interese cu contribuțiile aduse la această carte.



Prefață

În timp ce pregăteam această carte, scrisă pentru clinicienii care se confruntă cu dificultățile presupuse de lucrul cu pacienți cu organizare narcisică, am constatat că, în cadrul discursului recent cu privire la subiecte politice și din sfera celebrităților, s-a dezvoltat o anumită fascinație față de narcisici. Cultura populară curentă abundă în imagini ale narcisismului — cu bune și cu rele. În multe maniere, tulburarea de personalitate narcisică a dobândit interesul manifestat odată față de tulburarea de personalitate borderline. Ce figuri publice sunt cu adevărat persoane narcisice? Pot specialiștii din domeniul sănătății mentale îndrăzni să le diagnosticheze? Este narcisismul necesar pentru atingerea succesului? Au generat oare rețelele de socializare și smartphone-urile o cultură de oameni egocentrici și autosuficienți, lipsiți de capacitatea de a se conecta cu ceilalți?

Nu deținem toate răspunsurile la aceste întrebări. Preocuparea noastră este în mod clar centrată în jurul tabloului clinic al pacienților care se confruntă cu dificultăți de ordin narcisic și al modului în care acestea ar putea fi abordați de către specialiștii din domeniul sănătății mentale. Așadar, vom dedica un singur capitol noii culturi a narcisismului. Mai mult decât atât, cartea noastră nu constituie un manual atotcuprinzător de tratament,

12 ci mai degrabă o explorare a dilemelor comune care se ivesc în cadrul muncii clinice cu indivizii cu organizare narcisică și o sumă de strategii de gestionare a acelor dileme în contextul tratamentului.

De-a lungul anilor, am întâlnit în practica noastră psihiatrică extrem de mulți pacienți cu dificultăți de ordin narcisic. Ca psihanaliști, abordarea tratamentului, indiferent de forma pe care ar lua-o, are la bază perspectiva gândirii psihanalitice contemporane, care pornește de la ce este specific, unic și idiosincrasic în privința unui individ. Această carte este rezultatul multor ani de lucru cu indivizi narcisici cu particularități proprii, indivizi care nu se încadrează perfect într-o categorie sau alta. Această muncă a condus la o din ce în ce mai mare conștientizare a faptului că narcisismul este de fapt polimorf, o hidră cu multe capete și o multiplicitate de forme.

Concluziile noastre se bazează și pe informații extrase din cercetarea cu privire la narcisism, pe care încercăm să le integram în înțelegerea noastră clinică. Examinăm date de cercetare provenite din teoria atașamentului, cercetări cuprinzătoare asupra unor eșantioane de populație și studii psihanalitice. O mare parte a literaturii dedicate acestui subiect se bazează pe o psihanaliză clasică drept tratament de elecție, dar majoritatea pacienților nu au acces la un astfel de tratament. Așadar, deși aducem în discuție psihanaliza ca formă de tratament utilizată, facem referire și la strategii psihoterapeutice mai puțin intensive decât analiza, însă de asemenea utile. În cele din urmă, prezentăm strategii generale de tratament al pacienților narcisici, incluzând utilizarea transferului și contratransferului, care sunt aplicabile în orice cadru de tratament, fie că este vorba despre farmacoterapie, tratament în ambulatoriu, fie despre pacienți internați.

Am concluzionat că tulburarea de personalitate narcisică nu este bine înțeleasă. Este o țintă în mișcare, ce, chiar în cazul aceleiași persoane, poate varia de la o zi la alta. Există, de asemenea, un spectru între polul narcisismului sănătos și al celui patologic. Pot fi necesare moduri diferite de abordare pentru diversele poziționări în cadrul acestui continuum. Din perspectiva dezvoltării, unele forme de narcisism sunt considerate ca „normale“ la o anumită vârstă, în vreme ce ar fi considerate patologice la o alta. Diferențierea narcisismului sănătos de cel patologic constituie un proces dificil. Stabilirea diagnosticului de personalitate narcisică poate fi, de asemenea, complicată. Unii indivizi cu organizare narcisică pot crea impresia monotonă că rămân neschimbați și indiferenți la prezența terapeutului în aceeași încăpere cu ei, în timp ce alții îl pot supune pe acesta la o scanare minuțioasă și permanentă. Suntem de părere că narcisismul deține un înalt nivel de reactivitate la contexte particulare și că, în unele cazuri, poate varia considerabil de la o ședință la alta. Ca psihanalisti clinicieni, considerăm că cea mai bună abordare a diagnosticării și a tratamentului pacienților cu organizare narcisică este de a ne concentra pe ceea ce este idiosincronic și unic la fiecare persoană care suferă de această afecțiune și nu de a aplica o abordare „universal valabilă“.

Este necesară o abordare foarte atentă, individualizată, pentru a putea fi luate în considerare caracteristicile specifice ale persoanei aflate pe fotoliul pacientului. Tratamentele standardizate sunt necesare în vederea unei cercetări riguroase, dar pot înăbuși creativitatea terapeutului în practica clinică. Avem convingerea că terapeutul sau analistul care desfășoară tratamentul trebuie să-și mențină flexibilitatea. Adaptarea terapiei la pacient poate implica o serie de modificări ale tehnicii, pe modelul de încercare și

eroare. Este, de asemenea, necesar un proces intern al terapeutului, prin intermediul căruia acesta să își descopere propria voce, potrivită persoanei pacientului, dar care să și exprime specificul persoanei terapeutului (Gabbard și Ogden, 2009). Psihanaliștii și terapeuții psihanalitici cu experiență descoperă la un moment dat că nu rămân neschimbați odată cu trecerea de la un pacient la următorul, pe parcursul unei zile de lucru. Cu toții ne recreăm într-o anumită măsură de la o ședință la alta. În special în ceea ce-i privește pe pacienții narcisici, clinicienii trebuie să-și mențină flexibilitatea. Mai mult decât atât, apartenența de gen a pacientului și a terapeutului poate crea provocări unice care ar merita acordarea unei mai mari atenții în cadrul literaturii dedicate tratamentului. Așadar, contribuțiile atât ale unui bărbat, cât și ale unei femei, drept coautori ai acestei cărți, au o anumită utilitate în scrierea unui astfel de material.

În cadrul acestui volum, sperăm să-l angajăm pe cititor într-un proces intersubiectiv de adaptare a tratamentului la pacient și nu într-unul de circumscriere a pacientului într-o nișă care s-ar putea dovedi problematică din perspectiva subiectivității acestuia. Pacienții narcisici își petrec viețile încercând să găsească pe cineva care să-i poată vedea, auzi și „înțelege”. Sperăm să venim în sprijinul acestei căutări imperfecte, dar întotdeauna valoroase, a unei „potriviri” semnificative între ce i-ar putea fi necesar pacientului și ce ar avea de oferit terapeutul.

Dorim să-i mulțumim lui Jill Craig pentru eforturile sale abile de tehnoredactare, redactare și verificare a surselor. Dorim, de asemenea, să le mulțumim doamnei dr. Laura Roberts, redactor-șef, și lui John McDuffie, editor interimar al Editurii Asociației Americane de Psihiatrie, pentru sprijinul și înțeleptele lor recomandări. Le mulțumim, totodată, numeroșilor noștri profesori și

mentori, care ne-au învățat cum să-i abordăm pe pacienți drept ființe umane complexe, care își doresc atât de mult să fie înțelese, și nu drept entități diagnostice care trebuie clasificate. Și, nu în cele din urmă, le rămânem întru totul îndatorați pacienților noștri, care ne-au învățat atât de multe despre narcisism și originile acestuia.

15

Glen O. Gabbard, M.D.

Holly Crisp, M.D.

Houston, Texas, 2018

Referințe bibliografice

Gabbard, G.O., Ogden, T.H. (2009). „On becoming a psychoanalyst“, în *The International Journal of Psychoanalysis*, 90(2): 311-327. PMID: 19382962.



Partea I

Dileme diagnostice



Narcisismul

Astăzi, disconfortul care însoțește narcisismul este omniprezent. În primul și în primul rând, mulți pacienți care suferă de tulburări narcisice sunt nefericiți. Adesea duc vieți de zgomotoasă disperare. Nu par să reușească să găsească ceea ce caută. Ba chiar nici nu sunt cu totul siguri cu privire la ce speră să găsească. Noțiunea de iubire de sine este deseori utilizată în definirea esenței narcisismului, dar aceasta este aplicabilă numai în privința unui subgrup de indivizi caracterizați de un narcisism patologic. Cel mai adesea însă, narcisicii sunt extraordinar de nesiguri cu privire la capacitatea lor de a iubi și de a fi iubiți, aflându-se într-o căutare frenetică a altora care să-i admire, să fie impresionați de ei, să empatizeze cu nevoile lor, să le valideze statutul special și/sau să le servească drept un obiect idealizat, care niciodată nu îi va batjocori sau umili. Cu toate acestea, tind să treacă prin viață dezamăgiți, întrucât ceea ce caută este greu de îndeplinit — neputând, de obicei, să se realizeze într-o lume a relațiilor imperfecte, ambivalente.

Gradul de suferință al celor cu tulburări narcisice este foarte variabil. Unii și-au construit fațade defensive, astfel încât să evite — măcar parțial — suferința cauzată de vidul interior sau de incapacitatea obținerii reacțiilor pe care și le-ar dori din partea

20 celorlalți. Alții înaintează prin viață asemenea unei răni deschise, simțindu-se ca și cum ar fi atacați din toate direcțiile, fără niciun răgaz lipsit de durere. Mulți pendulează între cele două extreme, poziționându-se mai aproape de un pol sau de celălalt, în funcție de factorii de stres curenți și de contextele specifice ale vieții lor. În orice caz, se poate afirma categoric că majoritatea acestora sunt nefericiți, dacă nu chiar disperați.

Specialiștii în sănătate mentală angajați în travaliul clinic sunt puși în încurcătură de termenul *narcisism*, pentru că nu pot fi siguri la ce se referă atunci când este folosit de un coleg. Să fie vorba de faptul că narcisismul patologic denotă prea multă iubire de sine? Un profund sentiment de nesiguranță? O stimă de sine scăzută? Prea multă stimă de sine? Egoism? Răceală față de ceilalți? O convingere cu privire la sine ca fiind mai inteligent, mai chipeș, mai la modă sau mai bine integrat social decât ceilalți? O incapacitate de a se conecta la ceea ce simt sau gândesc ceilalți? Utilizat ca adjectiv, *narcisic* se poate referi la o persoană complet neplăcută și respingătoare sau la una ale cărei succes și încredere în sine stârnesc invidie.

Aproape oricine este conștient de existența unui tip de urmărire sănătoasă a intereselor proprii, anume un tip de narcisism care implică îngrijirea de sine și un sentiment de mândrie cu privire la propriile reușite. Dacă un comportament în folosul propriu este sau nu unul patologic, poate de asemenea depinde de etapele parcurse de individ în ciclul său de viață. O adolescentă care petrece ore în șir într-un totu preocupată de cum ar vrea să fie înfățișată într-o poză pe care urmează să o posteze pe o rețea de socializare ar putea foarte bine să fie considerată „normală” pentru respectiva etapă de viață. Pentru a complica și mai mult lucrurile, o persoană etichetată ca „narcisică” poate reacționa la

atitudinea disprețuitoare a cuiva printr-o autentică prăbușire emoțională, în vreme ce o altă persoană la fel etichetată poate părea imună la orice insultă datorită aparentei sale încrederi în sine. Această răspândită stare de confuzie cu privire la natura narcisismului — atât cel sănătos, cât și cel patologic — reflectă în mod cert că există multe fațete ale narcisismului (Burgo, 2015; Caligor *et al.*, 2015; Campbell și Miller, 2011; Gabbard și Crisp-Han, 2016).

Disconfortul resimțit de clinicieni este, de asemenea, legat de frustrarea care le însoțește încercările de a trata pacienți narcisici, care pot insista pe a dicta condițiile de tratament, pot ignora comentariile terapeuților și îi pot „corecta” pe aceștia indicându-le unde au greșit și explicându-le ce-ar trebui să spună și când ar trebui s-o facă. Mai mult decât atât, acești pacienți sunt adesea frustranți pentru că renunță la tratament spontan, dispărând fără nicio explicație. La cealaltă extremă a continuumului, atunci când rămân în terapie, tratamentul poate fi unul de durată, lipsit însă de mari semne de schimbare. Acești pacienți chiar pot părea imuni la observațiile făcute de clinicianul care îi tratează, în același timp rămânând în tratament, dar fără a face progrese semnificative. Aceste tratamente se pot înscrie printre cele mai lungi și mai anevoioase, putând chiar să pară interminabile.

Cercetătorii din domeniul sănătății mentale pot fi și ei incluși între cei care resimt disconfortul cauzat de subiectul narcisismului. Ca entitate clinică, tulburarea de personalitate narcisică (TPN) s-a dovedit a fi dificil de studiat. Din cauza naturii polimorfe a tulburării de personalitate narcisică, definirea acestei categorii în scopul realizării unor cercetări importante a pus în dificultate un mare număr de cercetători competenți. Atunci când Grupul de Studiu al Tulburărilor de Personalitate din cadrul Asociației

22 Americane de Psihiatrie a început demersurile de stabilire a criteriilor incluse în DSM-5 (Asociația Americană de Psihiatrie, 2016), acest grup a sugerat că TPN ar trebui eliminată din DSM-5 pe baza prevalenței scăzute a acesteia și a cantității insuficiente de cercetări sistematice cu privire la TPN, în comparație cu multe dintre celelalte tulburări de personalitate (Skodol *et al.*, 2011). Au continuat dezbateri intense referitoare la ce entități ar trebui sau nu ar trebui incluse în tulburările de personalitate încadrate în DSM-5, pornind de la o recomandare adusă de Grupul de Studiu al Tulburărilor de Personalitate de a restructura sistemul de elaborare a criteriilor specifice de diagnostic. În același timp, foarte mulți clinicieni și cercetători au considerat revoltătoare ideea de a elimina TPN din grupul tulburărilor de personalitate din DSM-5, aducând în discuție înalta prevalență a acesteia în cadrul practicii clinice. În ciuda lipsei de claritate și a unor cercetări riguroase, TPN a fost în cele din urmă inclusă ca diagnostic în rândul tulburărilor de personalitate din DSM-5, spre marea ușurare a multor clinicieni.

Famiile tinerilor adulți care suferă de TPN constituie o a treia categorie a celor ce resimt disconfortul care însoțește narcisismul. A devenit o practică comună în cadrul serviciilor de sănătate mentală ca specialiștii să desfășoare consultații nu doar cu pacientul, ci și cu familia acestuia, în care să le explice tuturor criteriile în baza cărora s-a stabilit diagnosticul, drept parte a unei intervenții psihoeducaționale cu scopul de a furniza informații utile. În multe cazuri, precum cel al tulburării de personalitate borderline, această abordare a condus la o formă de tratament mai complexă și mai eficientă, în care familiile și pacienții se pot angaja într-un efort sistematic în care să colaboreze în scopul ameliorării simptomelor și a creșterii calității vieții pacientului

(Gunderson și Hoffman, 2005). Cu toate acestea, în ceea ce privește diagnosticul de TPN, nici pacienții și nici familiile nu vor să audă acele trei cuvinte ca fiind concluzia diagnostică a specialistului evaluator. Din cauza faptului că termenul *narcisic* are o asemenea conotație peiorativă, așa cum este utilizat în plan social, este rareori primit de un pacient ori de o familie ca fiind o informație utilă în direcționarea tratamentului. Împărtășirea unei astfel de informații are adesea ca rezultat o furie explozivă, sentimente rănite, negare și culpabilizare. Diagnosticul îi poate crea pacientului impresia că este o persoană îngrozitoare și îi poate cauza prăbușirea într-o stare de profundă rușine și umilire.

Partenerii și soții constituie un alt grup de indivizi nemulțumiți, care împărtășesc sentimentul de a fi fost profund nedreptățiți de indivizi narcisici. Dombek (2016) a remarcat faptul că redirecționarea masivă a discursului contemporan către spațiul virtual a pus la dispoziție un loc în care victimele narcisicilor să-și împărtășească experiențele și să primească sprijin din partea altora. Site-urile web cărora li se pot adresa oamenii care caută sprijin includ www.narcisissimsvivor.com, www.narcisissismuncovered.com, www.thenarcisisticlife.com și www.narcisissismfree.com. Multe dintre descrierile prezente pe aceste site-uri web furnizează tablouri îngrozitoare ale egoismului persoanelor cu trăsături narcisice și relatări sfâșietoare din partea celor care au fost supuși la chinuri de către aceștia. Aceste site-uri au și rolul de grupuri de sprijin pentru cei care consideră că soți sau parteneri extrem de egoiști au profitat de ei. Au fost publicate și cărți adresate publicului larg, care oferă sfaturi celor care cred că au nevoie de ajutor pentru a se elibera din relații narcisice (Beharry, 2013; Burgo, 2015). Așadar, pare să existe un grup destul de numeros de persoane care protestează

24 cu privire la profundul disconfort al victimizării lor de către abuzatori narcisici.

Această trecere în revistă introductivă a disconfortului provocat de narcisism omite un aspect rar adus în discuție, dar inerent tratamentului pacienților narcisici: plăcerea specifică resimțită uneori de clinicieni în lucrul cu unii pacienți cu organizare narcisică, care transmit o dorință disperată de a fi iubiți și cunoscuți, ce evocă empatie, admirație și un sentiment de conectare la nivel uman. Cu asemenea pacienți, intră în prim-plan un crez fundamental al clinicienilor, anume acela de a-l elibera pe pacient de suferință.

Mitul lui Narcis

Psihanaliștii au recurs adesea la împrumutarea unor texte antice grecești sau romane pentru descrierea sindroamelor observate în practica clinică. Sofocle a scris despre tragedia lui Oedip. Ovidiu, despre Narcis. În cadrul mitului lui Narcis, care numără mai multe variante, un băiat se privește în luciul unei ape și se îndrăgostește de propria-i reflexie. Însă această versiune supra-simplificată probabil că nu este ceea ce a intenționat Ovidiu. De fapt, Narcis crede că vede un alt băiat, nu pe el însuși. Narcis este copleșit de experiența de a fi găsit un partener perfect cu care poate avea o iubire ideală. El trăiește sentimentul unei armonii ideale, în care doi oameni perfect potriviți unul pentru celălalt și perfect identici se unesc într-o fericire extatică.

În analiza mitului întreprinsă de Dombek (2016), aceasta notează că povestea lui Narcis constituie de fapt o poveste cu tâlc, preventivoare, cu privire la capacitatea imperfectă a omului de a

„se cunoaște pe sine“. Autoarea subliniază faptul că putem să cădem pradă iluziilor atunci când ne regăsim pretutindeni. Din perspectiva sa, narativul mitului este adesea incorect perceput ca o portretizare a răului ori a patologiei, în vreme ce de fapt este vorba, în mod fundamental, despre falsele identități, anume iluziile pe care le parcurgem în drumul către găsirea iubirii. Narcisicii nu-și pot da seama că își privesc propriul chip atunci când cred că privesc pe altcineva. Și atunci, mitul se referă mai mult la o falsă recunoaștere decât la iubirea de sine. Povestea lui Ovidiu este despre cineva care se uită la o altă persoană și vede o versiune idealizată a lui însuși, apoi se îndrăgostește de o reflexie, și nu de o persoană.

Hidra cu multe capete a narcisismului

Problema atingerii unui acord clar cu privire la natura tulburării de personalitate narcisică sau a narcisismului patologic se naște din variile forme de prezentare ale acestuia și din diversitatea indivizilor care pot primi acest diagnostic. În această privință, criteriile de diagnosticare a tulburării de personalitate narcisică incluse în DSM-5 sunt derutante (Casetă 1-1).

Casetă 1-1. Criteriile de diagnostic DSM-5 pentru tulburarea de personalitate narcisică 301.81 (F60.81)

Un tipar pervaziv caracterizat prin sentimente de grandoare (în fanteziile proprii sau în comportamentul real), nevoie de admirație și lipsă de empatie față de ceilalți, care apare la vârsta de adult tânăr, se manifestă în diverse situații și îndeplinește cinci (sau mai multe) dintre următoarele criterii: