



Heinz Kohut

Psihologia Sinelui

Prelegerile de la Institutul de Psihanaliză din Chicago

Coordonatori:
Paul Tolpin și Marian Tolpin

Traducere din engleză de
Manuela Sofia Nicolae

3
TREI



Cuprins

- 9 *Prefață*
- 31 **Prelegerea 1** (7 ianuarie 1972)
Despre perversiuni
- 48 **Prelegerea a 2-a** (14 aprilie 1972)
De ce sunt mânioși pacienții?
- 73 **Prelegerea a 3-a** (24 noiembrie 1972)
Gânduri despre narcisism și homosexualitate
- 96 **Prelegerea a 4-a** (2 martie 1973)
Despre clivajul vertical
- 118 **Prelegerea a 5-a** (8 iunie 1973)
Tipuri de agresivitate, posibilități ale Sinelui
- 140 **Prelegerea a 6-a** (15 februarie 1974)
Transformările mature ale narcisismului
- 159 **Prelegerea a 7-a** (29 martie 1974)
Despre alianța terapeutică
- 182 **Prelegerea a 8-a** (7 iunie 1974)
Tulburări narcisice, tulburări oedipiene

- 205 **Prelegerea a 9-a** (11 octombrie 1974)
Punctul de vedere al psihologiei Sinelui
- 226 **Prelegerea a 10-a** (25 octombrie 1974)
Paranoia și psihologia Sinelui
- 252 **Prelegerea a 11-a** (8 noiembrie 1974)
Fobii, obsesii și psihologia Sinelui
- 277 **Prelegerea a 12-a** (22 noiembrie 1974)
Teoria libidoului și psihologia Sinelui
- 302 **Prelegerea a 13-a** (3 ianuarie 1975)
Tipuri de agresivitate
- 325 **Prelegerea a 14-a** (17 ianuarie 1975)
Chestiunea psihologiei pulsionilor și unele reflecții referitoare la tehnică
- 349 **Prelegerea a 15-a** (31 ianuarie 1975)
Conștient, inconștient și Sine
- 372 **Prelegerea a 16-a** (14 februarie, 1975)
Mândrie, rușine și autoreglare
- 395 **Prelegerea a 17-a** (28 februarie 1975)
Sinele și complexul Oedip
- 418 **Prelegerea a 18-a** (14 martie 1975)
Un nou mod de gândire: narcisismul și psihologia psihozei
- 440 **Prelegerea a 19-a** (28 martie 1975)
Sinele nuclear și chestiunea sănătății
- 462 **Prelegerea a 20-a** (11 aprilie 1975)
Bipolaritatea Sinelui

- 479 **Prelegerea a 21-a** (25 aprilie 1975)
Tipuri de narcisism
- 499 **Prelegerea a 22-a** (9 mai 1975)
Psihologie structurală, psihologia Sinelui:
obiectul Sinelui, mediul vieții timpurii
- 520 **Prelegerea a 23-a** (23 mai 1975)
Subtilitatea interacțiunilor cu obiectul Sinelui
- 542 **Prelegerea a 24-a** (6 iunie 1975)
Tehnică, încheiere, internalizări de probă
- 564 **Prelegerea a 25-a** (11 iunie 1976)
Reflecții despre Sine și despre reconstrucția sa
- 587 *Referințe*
- 590 *Index*

Despre perversiuni

DR. KOHUT: Este un subiect foarte, foarte interesant. Nu știu dacă dumneavoastră v-ați ocupat în mod direct de tratarea perversiunilor. Personal, am din ce în ce mai mult impresia că abordarea perversiunilor în contextul psihologiei pulsionilor, în special în contextul psihologiei pulsionii pregenitale, nu este, de fapt, calea cea mai rodnică. Acum, este evident, desigur, că în cazul multor perversiuni avem de-a face cu, ne bucurăm de sau cum doriți dumneavoastră să spuneți o componentă pulsională pregenitală. Cred că marea contribuție adusă de Freud în *Trei eseuri asupra teoriei sexualității* a fost aceea de a arăta că pulsunile parcurg o evoluție, că sunt precursorii organizării genitale mature, adulte, că există o succesiune de posibilități principale de obținere a plăcerii, dacă doriți să utilizați limbajul psihologic, sau de zone erogene, dacă doriți să recurgeți la limbajul biologic. Aceasta este o contribuție uriașă care ne învață multe, fără îndoială, despre ce se petrece în perversiuni.

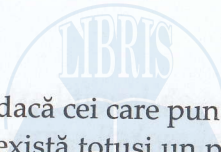
Cu alte cuvinte, perversiunile ar putea fi definite, în termenii psihologiei pulsionilor, ca fixație sau regresie la un anumit precursor al organizării genitale. Cred, prin urmare, că modul

tradițional de a vedea perversiunile — întoarceți-vă la prima serie a *Prelegerilor de introducere în psihanaliză* ale lui Freud și citiți expunerea excepțională despre perversiuni — este cel care consideră că la început avem niște forme timpurii, primitive de obținere a plăcerii, apoi avem un progres spre organizarea genitală și spre conflictele profunde și intense și anxietățile complexului Oedip, după care vine o regresie. Și vă veți aminti, de asemenea, ce a spus Freud despre nevroze, că, într-un sens, sunt negativul perversiunilor. Cu alte cuvinte, ce este trăit conștient săvurat în mod deschis în perversiuni devine în nevroze stratul subteran față de care simptomele sunt, în esență, o apărare. Nu trebuie să vă amintesc despre relația similară dintre nevrozele obsesionale și componentele pulsionale sadic-anale ce se află în spatele lor.

Desigur, apar o mulțime de probleme atunci când materialul este analizat astfel. În primul rând, se ridică întrebarea de ce unele persoane dezvoltă nevroze, în timp ce altele dezvoltă perversiuni. În al doilea rând, pentru mine a reprezentat întotdeauna o problemă extrem de incitantă misterul intensității plăcerilor trăite în perversiuni. Când te gândești la structura perversiunilor în felul în care vi le-am descris, întotdeauna am avut sentimentul că veriga lipsă din această explicație minunată, completă și sistematic coerentă este intensitatea câștigului în termeni de plăcere pe care fiecare activitate perversă o oferă. Când vorbești cu o persoană implicată într-o formă sau alta de perversiune, te va asigura de cele mai multe ori că intensitatea plăcerii depășește orice imaginație. Că este diferită de plăcerea orgasmică a juisării depline, genitale. De fapt, există ceva mult mai irezistibil în impulsul către practicarea unei perversiuni decât pare a fi în pulsiunea către satisfacerea genitală.

Satisfacerea genitală subîntinde, desigur, o pulsione foarte, foarte intensă. Punctul culminant al stimulării genitale se află în adolescența târzie, când pulsionea este, probabil, cea mai puternică. Devine — și cunoașteți lupta adolescenței cu masturbarea — o dorință enorm de puternică. Am impresia, cel puțin din ceea ce am observat, că intensitatea perversiunii, pulsionea către plăcerea obținută în perversiune, este chiar mai intensă decât dorința către satisfacerea genitală. Cu alte cuvinte, satisfacerea genitală se află mai mult decât perversiunea sub controlul, sub stăpânirea Eului care face alegeri și ia decizii. Cu alte cuvinte, perversiunea are foarte frecvent calitatea — și este indubitabilă similitudinea, apropierea dintre cele două situații — unei adicții irezistibile. Iar în acel sens, dacă nu în multe alte sensuri, adicțiile și perversiunile sunt foarte strâns legate unele de altele. Persoana care se simte atrasă de o anumită perversiune — și nu mă refer la cochetarea cu dorințele pregenitale, ceea ce este o poveste complet diferită de o perversiune construită și organizată sistematic — este atrasă de ea, cred eu, cu aceeași intensitate și trăiește o plăcere similară sau cel puțin înrudită cu aceea a persoanei dependente de un drog sau indiferent de ce altceva.

Acum am impresia că aceste caracteristici ale multora dintre perversiuni — poate să nu fie un fenomen ubicuu — garantează o explicație cumva diferită sau mai largă decât aceea bazată exclusiv pe mișcările pulsionii, pe fixarea pulsionii și pe regresia pulsionii. De ce Eul este atât de neajutorat în dorința perversă, comparativ cu controlul mai mare pe care îl exercită în cazul pulsionii genitale? S-a spus adesea, este o teorie veche, că pulsionile pregenitale permit sublimarea, în timp ce pulsionea genitală nu. Această afirmație a fost pusă la îndoială, a fost chestionată. Nu știu ce este corect și ce este greșit în ceea ce o privește, dar, chiar



dacă cei care pun la îndoială această teorie au perfectă dreptate, există totuși un principiu ce rămâne adevărat: cel puțin pentru ființa umană medie, sexualitatea genitală nu este sublimată, însă dorințele pregenitale se lasă transformate și canalizate în tot felul de alte activități. Dar singurul merit al acestui fapt pare să fie acela de a dovedi sau de a susține suspiciunea că o perversiune este altceva, ceva adițional sau ceva cumva diferit decât simpla exercitare a instinctelor pregenitale parțiale. Aceasta, întrucât acele instincte pregenitale ce pot fi sublimate nu aparțin perversiunilor, ci sunt prezente în mod secundar, ca stadii depășite ale dezvoltării libidinale ale individului normal, adică ale individului mai mult sau mai puțin dezvoltat genital. Prin urmare, sunt acelea în care componentele pulsionale pregenitale pot fi folosite în două sensuri: în preludiu, ca un adaos la genitalitatea normală, și în sublimări în tot felul de scopuri non-sexuale. Nu trebuie să vă amintesc de aspectele vizuale ale sexualității sau de curiozitatea la fel de sexuală ce precede interesele cercetării științifice sau interesul față de pictură sau orice doriți dumneavoastră.

Ceea ce doresc să spun este că perversiunile necesită o explicație în care sunt luate în considerare aspecte mai cuprinzătoare ale personalității totale. Există fenomene psihologice mai cuprinzătoare pe care nu le putem defini doar uitându-ne la dezvoltarea pulsionii, la fixarea pulsionii și la regresia pulsionii, chiar dacă luăm în considerare intensitatea experienței oedipiene și regresia de la aceasta din cauza unei severe anxietăți de castrare sau a unor conflicte provocate de ambivalență. Aceste aspecte pot fi importante în istoria de viață a unui individ sau a altuia, dar cred că nici neajutorarea Eului față de dorința adictivă pregenitală,

nici calitatea intensă, irezistibilă a trăirii plăcerii nu ar putea explica totul.

Acum, cu toată sinceritatea, nu vă pot spune prea multe despre acest lucru. Pur și simplu, nu am la dispoziție o experiență clinică într-atât de bogată. Dar niciun analist nu ar putea-o avea. Acesta este unul dintre dezavantajele profesiei noastre. Ceea ce câștigăm din punctul de vedere al intensității printr-o cercetare detaliată pierdem din punctul de vedere al diversității și al numărului de cazuri. Iar în știință nu poți face o afirmație despre ceva ce nu ai văzut; poți face afirmații numai despre ceva ce ai văzut. Deci, nu vă pot spune câte forme de perversiuni există ce nu se supun perspectivei mele particulare despre ele. Pot doar să afirm cu certitudine că destul de multe perversiuni pe care le-am întâlnit în ultimii ani i se supun. De fapt, nu am văzut multe perversiuni de sine stătătoare, ci am văzut perversiuni ca simptomatologie subsidiară și am ajuns la concluzia că cel puțin unele complexe de simptome perverse, sindroame pot fi explicate — și cred că au mai mult sens atunci când sunt explicate astfel — ca versiuni sexualizate ale unor defecte structurale. Cu alte cuvinte, defectul structural: (a) explică slăbiciunea particulară față de dorința imperioasă și (b) mai puțin important, explică intensitatea trebuinței. Și am impresia că, într-o adicție sau într-o perversiune, intensitatea dorinței imperioase nu este explicată nici doar de defectul structural, nici doar de fixația și regresia pregenitală, ci de convergența ambelor. Ceea ce face dorința atât de intensă și de irezistibilă este convergența câștigului în plăcere sexuală adus de instinctul parțial pregenital, adăugat calității irezistibile a nevoii de a completa un defect structural.



Transformările mature ale narcisismului

DR. KOHUT: Ce întrebări aveți azi în minte? Dorește cineva să înceapă? Nu trebuie să fie o discuție memorabilă. Dar haideți să începem de undeva. De obicei, dacă se sparge gheața...


CANDIDAT: Pe mine mă interesează unele dintre transformările narcisismului. Citim despre ele și pot înțelege cum pot părea să aibă legătură cu înțelepciunea sau umorul, sau creativitatea, dar nu îmi este clar cum se ajunge acolo. Îmi este neclar cum sau unde au loc modificările, sau ce evenimente de viață au loc pe parcurs care să faciliteze deplasarea sau să o provoace. Mi-ar plăcea să spuneți ceva despre aceste evoluții. Pare să fie un fenomen general.

DR. KOHUT: Nu, nu este general. E foarte specific. Cred că este o problemă extraordinar de interesantă. Așa cum ați spus, este ceva ce poate fi exploatat pe multe direcții și cred că ar putea fi un domeniu de cercetare foarte fructuos. Vorbind doar despre câteva zone, despre halte și modalități de transformare, nu

pretind în niciun caz că am epuizat toate direcțiile în care se poate dezvolta narcisismul primitiv. Cred că acesta este un domeniu foarte bogat pentru cercetarea clinică minuțioasă, în care sunt luate cazuri unde au fost atinse anumite tipuri de puncte terminus, încercându-se reconstruirea haltelor prin care s-a ajuns acolo. Cred că avem o serie de cazuri în care, într-un mod mai mult sau mai puțin sistematic, acest drum poate fi urmat foarte frumos. Este valabil cu precădere în etapele tranziționale, când o transformare nou-dobândită este încă precară și sub influența transferului narcisic care, pe parcursul tratamentului, se mișcă în sus și-n jos, înainte și înapoi.

Am descris un astfel de episod într-o lucrare încă nepublicată. Este cea despre autoanaliza lui Freud.¹⁸ Este o lucrare lungă, care trece în revistă multe lucruri diferite. Dar principalul subiect este relația dintre Freud și Fliess pe parcursul autoanalizei lui Freud. Ceea ce o caracterizează este opoziția sau diferența sa față de discuțiile anterioare referitoare la o astfel de relație. Nu pune atât de mult accentul pe faptul că Fliess a fost înlocuitorul sau substitutul analistului pe care Freud nu l-a avut, ci, mai degrabă, pe faptul că a existat un transfer de creativitate către Fliess, că Freud a trăit o relație care i-a conferit lui Fliess calitățile fantasmate sau aproape fantasmate de mare putere, cunoaștere și omnisciență în perioade în care mintea lui Freud făcea pași înainte în zone neexplorate ale funcționării minții. Am impresia că, în astfel de perioade, marile minți creatoare tind să se sprijine pe indivizi a căror personalitate, pentru un anumit motiv, are ceva care se pretează la a fi trăită ca suportivă și atotputernică. Foarte frecvent, acești indivizi sunt personaje mesianice sau charismatice,

¹⁸ Kohut, 1976.



a căror cunoaștere și ale căror drepturi sunt enorm exagerate. De exemplu, în relația dintre Freud și Fliess, mi se pare evident că Freud avea o minte mult superioară celei a lui Fliess și, cu toate acestea, se închina în fața insighturilor lui Fliess și îi prezenta noile sale idei tremurând, ca să spunem așa, ca să fie apoi foarte fericit atunci când Fliess îi răspundea mai degrabă inept.

Printre alte lucruri pe care le-am dezbătut în această lucrare există ceva ce cred că are o relație mai directă cu întrebarea dumneavoastră. Și anume, am prezentat un episod din cursul analizei unui pacient, care a fost descris pe larg în *The Analysis of the Self*.¹⁹ Din nefericire, am uitat inițialele pe care i le-am dat. [Pacientul este dl E.] Este un caz la care se face referință de multe ori; pacientul a fost tratat de dr. ... — sub supervizarea mea. (Dr. ... era încă student în acel moment). Despre pacient se vorbește în câteva pasaje remarcabile din carte — era acela care, în timpul unei separări de sfârșit de săptămână de la începutul analizei, a pictat un tablou al analistului fără organe de simț, în locul acestora pictându-se pe el în diverse poziții. Acela a fost primul indiciu că îl folosea pe analist și percepția analistului asupra sa pentru a se simți viu. Se simțea viu, viguros și real numai în măsura în care se simțea el însuși perceput de către analist. Și astfel, fiind o persoană cu potențial artistic, și-a folosit într-o anumită măsură capacitățile sale creatoare pentru a se susține pe el însuși pe parcursul acestei separări timpurii traumatice de la sfârșit de săptămână.

Poate vă amintiți instalarea spectaculoasă a simptomelor sale, care este povestită din nou în altă parte a cărții mele. Sper că dr. ... își notează cazul cronologic, astfel încât să-l putem folosi

¹⁹ Kohut, 1971.

într-o manieră mai coezivă. Este același caz în care știam când a apărut simptomul care îl necăjea atât de mult. Era un voaior, un homosexual voaior. Se simțea împins, punându-se astfel uneori într-un mare pericol, să meargă în toailetele bărbaților și să le privească organele genitale, iar când putea vedea organele genitale masculine, se simțea mai bine. Se simțea cumva ușurat și din nou viu.

Există un anumit moment în care viitorul voaior avea în jur de 12 ani — mă refer la pacientul despre care am vorbit în urmă cu câteva săptămâni, a cărui mamă suferea de hipertensiune malignă și care îl ținea rar în brațe. Se afla împreună cu mama sa la un târg de țară și se dăduse într-un leagăn sau în altă mașinărie ce-i satisfăcuse fantezmele de zbor sau fantezmele sale grandioase. Iar el era foarte mândru de el însuși și voia să repete experiența, dar voia să fie văzut de mama sa. Totuși, în acea zi mama sa era obosită și avea o puternică durere de cap. „Nu, nu, lasă-mă. Nu pot“, i-a răspuns ea. Vă amintiți că simțise cum îi pierise toată bucuria, că s-a dus la toaleta bărbaților și a încercat să tragă cu ochiul la organele genitale masculine în scopul de a-și recăpăta sentimentul de a fi viu. Acela a fost începutul perversiunii față de care nu numai că se simțea puternic atras, dar care se pare că îi mai și oferea o plăcere sexuală intensă.

Acum, pe parcursul analizei, ciclul a devenit clar, și anume că, odată ce transferul narcisic s-a echilibrat, voaiorismul și nevoia imperioasă de a vizita toaleta bărbaților s-au redus. Totuși, ele creșteau din nou în momentele în care apăreau întreruperi ale transferului — respingeri, comportament lipsit de empatie din partea analistului și așa mai departe. Cu alte cuvinte, pacientul, în procesul analizei transferului narcisic, putea înțelege din ce în ce mai bine legătura dintre activitatea perversă și respingerile pe

care le-a trăit în transfer și (desigur, materialul ontogenetic era și el încorporat atunci) cum se raporta aceasta la respingerile din viața sa de copil.

Vă amintiți că își petrecuse primele luni de viață într-un incubator și că nu trebuia să fie atins. Prin urmare, știm, sau cel puțin putem specula cu un mare grad de probabilitate că, de foarte devreme, gratificarea și sentimentul de siguranță pe care le primesc bebelușii și copiii mici pe căi variate au fost canalizate prin ochi. Adică el își putea privi mama, chiar dacă mama nu-l lua în brațe și nu-l atingea. El a fost privat de experiențele variate pe care majoritatea copiilor le au. Cu toate acestea, din motive care nu au fost complet cercetate (este în esență o speculație, dar, din nou, un teritoriu bogat, cred eu, pentru cercetare), în cazul lui încă de foarte devreme ochii și privirea au devenit substitutul și purtătoarele tuturor celorlalte impulsuri către obiectele narcisice ale Sinelui.

Pentru a face o mică digresiune aici, primul indiciu pe care dr. ... și cu mine l-am avut referitor la semnificația privirii a fost faptul că nu-și privea analistul. Am descoperit că nu se uita la dr. ... pentru că se temea că l-ar putea face pe dr. ... să se simtă jenat, copleșit. Simțea că solicitarea implicită pe care o adresa prin intermediul privirii era atât de mare, că privirea era într-o atât de mare măsură purtătoarea tuturor nevoilor pe care le avusese de la mama sa, care fusese bolnavă și apoi murise, încât nu dorea să-l suprasolicite sau să-l ucidă pe dr. ... Nu-și dorea decât licărirea din ochii mamei sale — „Uită-te la mine, mamă, zbor! Mamă, numai dacă îți place și te bucuri de ceea ce fac mă pot simți pe mine însumi.“

Prin urmare, pe măsură ce noi am înțeles lucrul acesta, el a devenit din ce în ce mai puțin sensibil la regresii. Nu l-au părăsit