

Coordonator: Steven K. Huprich

Pacienți narcisici, terapeuți începători

Conceptualizare, tratament și
gestionarea contratransferului

Traducere din engleză de
Daniela Andronache



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 așa 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 urmau să prezinte grupului, pe rând, câte un caz. Întâlnirile noastre durau câte o oră, oferind suficiente oportunități de discuție și reflecție. Patru dintre doctoranzi 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-una din zile, în timp ce unul dintre doctoranzi își făcea 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 doctoranzi, când recunoștea câte un tip familiar de experiențe avute în ședințele de terapie. Am observat

8 cât de familiar suna 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 deveneam foarte buni la recunoașterea acestor tipuri de conflicte, mai ales a propriilor noastre reacții față de pacienții 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 cartea pe care sunteți 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 așa de bine. Este nevoie de timp, energie, răbdare și har să înveți să ascuți și

COORDONATOR: STEVEN K. HUPRICH

să fii alături de pacienții tăi în travaliul lor. E nevoie, de asemenea, de ceva muncă să înveți cum să tolerezi disconfortul în tine însuși 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 dezvoltând 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 „dificili”. 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 noțională, care oferă o mai mare înțelegere de sine și un sentiment mai bogat de autoeficiență. Ca urmare, terapeuții învață despre ei înșiși 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 înșiși. Și-au păstrat angajamentul ferm față de terapie

- 10 și față de înțelegerea acelor părți din ei înșiși, de natură derutantă 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 terapeuții 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 autorii 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 înșiși expuși.

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

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 fi dezamăgit 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 ca 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 narcisic, 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

- 12 pentru clinicianul care a condus tratamentul. Poate fi destul de benefic 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.

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, permițându-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. Disprețuitor, el a respins-o, la fel cum făcuse cu toate celelalte nenumărate posibile iubite. Echo a fost atât de copleșită de durere, încât silueta ei s-a stins, până când nu i-a mai rămas decât

14 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 privească 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 înșiși. 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 narcisism*”. 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, narcisismul este o stare în care energia libidinală a individului este îndreptată către sine (și nu spre obiectele externe). În viziunea lui Freud, în faza de început a vieții, întregul libido al individului este stocat în Eu, stare descrisă drept narcisism primar (un aspect normal al dezvoltării). În al doilea an de viață a copilului, acesta depășește autoerotismul narcisismului 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 narcisism secundar. Astfel, s-a considerat că reapariția narcisismului în stadiile ulterioare ale vieții (narcisismul secundar) este patologică, în timp ce concentrarea inițială a libidoului în Eu (narcisismul primar) nu este.

Deși, fără îndoială, „*Despre Narcisism*” 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 narcisismului compatibil cu teoria clasică a pulsionilor. Așa cum sugerase Freud, ea a susținut că narcisismul 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 viziune nu a făcut loc optimismului în încercarea de tratare a pacienților narcisici. Atât Freud, cât și Reich considerau că dezvoltarea narcisismului 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 narcisismului de la o tulburare vagă și posibil netratabilă, la patologia deosebit de complexă și intens explorată din zilele noastre este cu adevărat

- 16 remarcabilă. Urmează o evaluare a etiologiei, manifestărilor și tratamentului caracterului narcisic, abordate separat.

Teorii despre narcisism

Cei mai influenți doi teoreticieni din literatura privitoare la tulburarea de personalitate narcisică (TPN) sunt Otto Kernberg (1967, 1970, 1974a, 1974b, 1998) și Heinz Kohut (1971, 1977, 1984). Lucrările acestor doi savanți au dominat domeniul cercetărilor asupra narcisismului timp de câteva decenii și rămân cruciale în dezbaterile contemporane. Kohut și Kernberg prezintă considerații semnificativ diferite asupra personalității narcisice din perspectiva înțelegerii psihanalitice, a metodelor de tratament și a dezvoltării sale de-a lungul vieții.

Kernberg (1967, 1970, 1974a, b, 1998) îl descrie pe narcisic ca pe un individ arogant, agresiv și manifest grandios. Această descriere este rezultatul convingerii lui Kernberg că organizarea defensivă a individului narcisic este extrem de similară cu cea a tulburării de personalitate borderline. Într-adevăr, Kernberg a susținut cu tărie că individul narcisic funcționează la un nivel borderline de organizare a caracterului. Ceea ce îl distinge pe individul narcisic este sentimentul său de sine grandios, dar cu toate acestea integrat. Deși folosește în mod repetat apărări primitive caracteristice nivelurilor de organizare borderline (respectiv, clivajul, devalorizarea), el tinde să aibă o structură a sinelui consecventă și relativ funcțională. Pentru individul narcisic, sinele ideal, obiectul ideal și sinele real s-au unit într-o singură entitate. Narcisicul se identifică cu imaginea sa de sine idealizat cu speranța de a se ține la distanță de orice dependență de alți oameni (obiecte externe), precum și de imaginile interne

ale acelor obiecte (Gabbard, 1983). Mai mult, indivizii narcisici neagă existența trăsăturilor de personalitate proprii care ar intra în conflict cu imaginea lor de sine idealizată, proiectându-le asupra celorlalți. În consecință, ceilalți sunt adesea devalorizați pentru că ei ajung să reprezinte chiar acele trăsături pe care narcisicul trebuie să le combată. În consecință, indivizii narcisici sunt adeseori descriși ca fiind exploatatori și egocentrici.

Kernberg a susținut că grandiozitatea narcisică este un proces patologic al dezvoltării. Își are originea în copilăria dificilă a pacientului narcisic. Se pare că acești copii se confruntă cu părinți reci și antagonici. Comportamentul părinților față de copil alternează între indiferența rece și un curent subiacent de agresivitate și resentiment. Totuși, copilul primește de obicei un rol special în dinamica familiei (de exemplu, acela de a avea talente speciale, de a fi membrul „deștept” al familiei). Copilul încearcă să-și folosească această poziție specială ca pe o modalitate de a se autoproteja de negativismul părinților, dar o asemenea strategie este până la urmă patologică, întrucât părinții nu recunosc întotdeauna natura specială a copilului. După ce suportă în mod repetat atacurile violente ale părinților, copilul nu rămâne ca punct de referință cu nimic altceva în afară de un sentiment internalizat că el este special. Pentru a scăpa de realitatea părinților care îl resping, copilul învață să-și considere „poziția specială” ca pe o modalitate de a se cliva de realitate (respectiv, de părinții neubitori). În loc să integreze reprezentările pozitive și negative ale sinelui, copilul internalizează doar fațetele pozitive și idealizate ale sinelui său și ale obiectelor externe cu care se confruntă. Simultan, copilul „clivează” (se disociază de) caracteristicile negative ale sinelui și le proiectează asupra celorlalți.

O teorie puternic contrastantă poate fi găsită în lucrările lui Heinz Kohut. Psihologia sinelui a lui Kohut (1971, 1977, 1984) și viziunea asupra narcisismului care rezultă din ea sunt descrise adesea drept rezultat al muncii sale cu un număr mare de pacienți pe care i-a tratat în ambulatoriu (Gabbard, 1989). Deși Kohut nu a negat existența personalității narcisice așa cum era ea înțeleasă la acel moment, el a observat că unii dintre clienții săi nu păreau să se potrivească cadrului teoretic standard. Dimpotrivă, acești pacienți aveau tendința de a se plânge de o stare proastă, nedefinită, în viața lor, de o senzație de insatisfacție față de ei înșiși și față de relațiile lor. Erau chinuți de o stimă de sine extrem de fragilă, care îi făcea să simtă o lezare extremă dacă aveau cea mai slabă percepție că ar fi luați în derâdere sau dezaprobați de către cei din jurul lor.

Pentru a rezolva această confuzie, Kohut a început să conceapă o explicație alternativă a patologiei narcisice. Interesant este că, în conformitate cu teoria lui Kohut, narcisismul este de fapt un proces normal al dezvoltării. Stima de sine sănătoasă și sentimentul de grandoare patologic există pe același continuum. Nu prezența sau absența sentimentului de grandoare îl clasifică pe un individ drept narcisic, ci, mai degrabă, ceea ce îl diferențiază pe individul sănătos de cel narcisic este internalizarea acestuia.

Kohut a susținut că, încă din copilărie, indivizii au un „sine grandios” care reprezintă dezvoltarea normală a ambiției lor de putere și admirație. Dacă părinții nu reușesc să satisfacă nevoia de admirație a copilului (denumită „oglindire”), sentimentul de sine al copilului începe să slăbească și copilul se comportă într-o manieră grandioasă, în încercarea inconștientă de a obține admirația părinților. În mod similar, copiii au nevoie și să-și idealizeze părintele. Totuși, dacă părintele nu reușește să îi ofere

un model demn de admirație sau care să poată fi admirat, sentimentul de sine al copilului este în egală măsură tulburat. În mod esențial, în absența oricăruia dintre aceste elemente, dezvoltarea copilului îngheață până când vor putea fi împlinite aceste nevoi (Kohut a dedus o mare parte a acestei explicații din analiza transferului terapeutic al acestor pacienți, pe care îl vom explora în mare parte mai târziu).

Deși cele două teorii descriu în mod evident procese etiologice diferite, ideile lui Kernberg și ale lui Kohut despre narcisism pot fi comparate și sub aspectul modului lor de a înțelege relațiile pacienților cu obiectele lor interne (sau relațiile cu obiectul). Relațiile cu obiectul se referă la structura sinelui, internalizată în prima copilărie, care ghidează formarea și continuarea relațiilor viitoare. Definite mai larg, relațiile cu obiectul sunt „reprezentările mentale pe care o persoană le are despre sine și despre alții, care par a-și avea originile în fazele timpurii ale dezvoltării, și care joacă un rol substanțial în modul în care o persoană gândește, simte și acționează în relație cu sine și cu alții” (Huprich și Greenberg, 2003, p. 666). Aceste reprezentări formate încă de timpuriu au un efect puternic asupra relațiilor interpersonale ale individului. Istoric vorbind, patologia narcisică a fost descrisă ca o formă de relații cu obiectul dezadaptative. Freud (1914) sugera că narcisismul rezultă din transferul de libido de la obiect la Eu. În forma cea mai adaptativă a procesului de dezvoltare, individul trece printr-un stadiu de narcisism primar și progresează către iubirea de obiect. Astfel, narcisismul era ceva ce trebuia depășit (deși se considera că orice om are măcar un element de narcisism în el), pe măsură ce strădaniile narcisice primare erau lăsate în urmă. Cu alte cuvinte, se putea considera că între cele două ar fi o relație corelată negativ

20 (pe măsură ce narcisismul unei persoane se diminuea, capacitatea sa de iubire a obiectului creștea). Ca și Freud, Kernberg (1970, 1974a, b, 1998) considera că pacienții narcisici trebuie să-și depășească iubirea de sine excesivă pentru a-și dezvolta capacitatea de iubire a obiectului.

Poziția lui Kohut a fost una semnificativ diferită (1971). El a susținut că pentru a înțelege relațiile cu obiectul, este necesar să înțelegem strădaniile narcisice și modul în care sunt ele întâmpinate și internalizate. Importanța teoriei lui Kohut constă în distincția pe care o face între iubirea obiectului și relațiile cu obiectul (Son, 2006). El se referă la conceptul de obiect al sinelui. Un obiect al sinelui este o altă persoană (un obiect), care este percepută ca o parte din sine (foarte asemănător cu felul în care copilul își vede inițial mama ca pe o parte din sine). În concepția lui Kohut, înainte să se poată dezvolta un sentiment de sine, este necesar să aibă loc interacțiuni cu ceilalți (într-adevăr, caracterul acestor interacțiuni va fi extrem de important). Interacțiunile pozitive cu obiecte ale sinelui vor conduce la o formă mai matură de narcisism și la dezvoltarea de sine (prin procesul de internalizare transmutantă). După Kohut, indivizii au întotdeauna nevoie de validarea obiectelor sinelui. Însă, eșecul traversării acestui proces de dezvoltare îl va determina întotdeauna pe individ să vadă obiectele ca părți ale sinelui, într-o manieră imatură și inadecvată. Astfel, deși toți indivizii îi consideră ocazional pe alții ca obiecte ale sinelui, indivizii narcisici nu se angajează în relații de iubire bazate pe reciprocitate, deoarece felul lor de a-i percepe pe alții în mod excesiv ca obiecte ale sinelui îi împiedică să aprecieze pe de-a-ntregul existența distinctă și separată de care se bucură aceste obiecte. Iubirea de obiect necesită acel tip de „separare între sine și obiect” pe