

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



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

- 6 205 **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	7
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	<i>Referințe</i>	
590	<i>Index</i>	

Prefață

Kohut le vorbește studenților — „Încă mă lupt cu ideile”

Cele 25 de prelegeri ținute la Institutul din Chicago au început ca niște discuții informale pe care Heinz Kohut le-a purtat cu psihanaliștii în formare, în cadrul cursurilor pe care le-a predat din 1972 până în 1976. Aceștia erau ani de tranziție între *The Analysis of the Self* (*Analiza Sinelui*, 1971) și *The Restoration of the Self* (*Reconstrucția Sinelui*, 1977); ideile de Sine bipolar și de structură compensatorie au fost introduse în a doua carte, menționată pentru prima dată aici). Lui Kohut i-a fost sugerat (de către Paul Tolpin în 1980) că discuțiile ar fi utile pentru predarea noii sale teorii asupra Sinelui și că ar trebui publicate sub formă de carte. Kohut se îndoia. Discuțiile fuseseră „ad-hoc”, întru totul improvizate. O rezervă mai importantă, așa cum le spusese studenților mai demult, era următoarea (vezi Prelegerea a 10-a): „... nu-mi este încă foarte clar despre ce vorbesc. Încă mă lupt cu ideile și nu le-am sistematizat într-un mod agreabil”.

Într-adevăr, prelegerile nu sunt „sistematizate într-un mod agreabil”. Nefiind încă hotărât asupra conceptualizării teoretice a descoperirilor sale clinice, Kohut se învârte adeseori în jurul

10 întrebării studenților, ca să spunem așa, înainte de a reveni la răspunsurile sale. Astfel, titlurile (adăugate de noi) nu reflectă toate subiectele pe care Kohut le tratează într-o anumită prelegere. Ele subliniază tema sau teme principale care se află în centrul atenției sale într-o anumită zi, o problemă de o importanță egală sau mai mare putând fi întrețesută în aceeași prelegere. De exemplu, titlul Prelegerii a 6-a este, simplu, „Transformări mature ale narcisismului”. Totuși, acolo Kohut descrie prima sa descoperire a unui tip de transfer al obiectului Sinelui, în care pacientul îl trăiește pe analist ca pe un punct central de organizare și orientare în propriul lui psihic.

După ce a citit câteva prelegeri care fuseseră redactate (de către Paul Tolpin), Kohut a fost de acord că seria de prelegeri ar putea fi un instrument util pentru predare. Apoi a redactat el însuși câteva (Prelegerile a 9-a, a 11-a, a 12-a și a 14-a) pentru a face o lumină mai clară asupra a ceea ce încerca să transmită. Cu toate acestea, programul său din ce în ce mai aglomerat, precum și boala sa l-au împiedicat să se implice mai departe în această muncă. Paul Tolpin a continuat sporadic redactarea, până când am început să colaborăm pentru a finaliza proiectul.

Cum erau înregistrările

Înregistrările au fost transcrise și apoi tipărite pe hârtie de scris îngălbenită, subțire, unele pagini cu spațiere de un rând, altele de două rânduri. Structura complexă a propoziției era adesea proustiană și greu de urmărit. Totuși, prelegerile erau fascinante. Aici, Kohut dăduse tot ce avea mai bun ca profesor. El a răspuns la întrebări într-o manieră informală, spontană, lăsându-și ideile să hoinărească liber, gândind cu voce tare

despre problemele ridicate de studenți. Acel stil de predare nu l-a ajutat să formuleze propoziții elegante. Încercarea noastră de a-i transforma tiparele de vorbire spontane, influențate adesea de sintaxa germană și marcate de dispoziția sa dintr-o anumită zi, nu a fost ușoară. O bună parte din muncă a reprezentat-o transformarea prelegerilor într-un material lecturabil: doream să le păstrăm savoarea, fără să le facem să sune ca un discurs pregătit sau fără a sugera că gândirea lui Kohut era întotdeauna limpede. Credem că spontaneitatea și efortul său de a explica aspectul care fusese inițial un simplu „aha” în situația psihanalitică s-au păstrat și în aceste transcrieri, ca un exemplu al adevăratului Kohut. Prelegerile au „vocea” lui Kohut.

„Așadar, despre ce vom vorbi astăzi?”

Kohut începea fiecare întâlnire cu studenții cu variațiuni ale întrebării: „Așadar, despre ce vom vorbi astăzi?” Uneori răspundea direct la întrebări; alteori nu revenea la o întrebare. Mai des, precum Fluierașul fermecat, conducea grupul acolo unde *el* dorea să ajungă. Mai întâi ieșea din limitele înguste ale unei întrebări; o plasa într-un cadru conceptual mai larg; și apoi, din acea poziție mai distală față de experiență, ce-i oferea perspectivă, revenea asupra întrebării și o clarifica utilizând perspectiva mai largă, fără de care nu ar fi putut fi înțeleasă. Premisa sa mai cuprinzătoare, referitoare la dezvoltarea normală a narcisismului și a Sinelui — la menținerea și reconstrucția sa și la așezarea structurilor sale, la pericolele și măsurile sale defensive și la transferurile și dezvoltarea sa structurală întreruptă —, este firul roșu care parcurge prelegerile și le oferă coerență.

12 „Prea mult” narcisism și „prea puțină” dezvoltare a Sinelui

Studentii participau la cursurile lui Kohut pentru a înțelege mai bine *The Analysis of the Self* și pentru a o integra în contextul psihologiei Eului, care animase acea muncă și propria lor gândire psihanalitică. Acest context îi determina să facă aproape automat o deosebire clară între pacienții nevrotici și pacienții narcisici. Se considera că primul grup are un complex Oedip nuclear nerezolvat și că era analizabil. Problemele lor narcisice și preoedipiene erau privite în principal ca rezistențe și fugi regresive de pericolele provenite din dorințele oedipiene inconștiente. Pacienții cu simptome și trăsături de caracter manifeste zgomotoase ce dau renumele prost al narcisismului (de exemplu, furie intensă, aroganță, invidie, sentimentul de-a fi îndreptățit, inconsecvență și manipulare) erau considerați prea „nediferențiați” pentru a fi analizabili. Se credea că erau fixați în principal asupra dorințelor „primitive” și obiectelor „arhaice”. Perspectiva prevalentă, a psihologiei Eului, era aceea că fixațiile primare sau regresiiile permanente ale pacienților din acest grup făceau puțin probabile progresele spre constanța obiectului, spre relațiile triadice din stadiul oedipian și spre iubirea autentică a obiectului.

Kohut spune că, de fapt, tulburările pacienților narcisici nu reflectă „prea mult” dintr-un narcisism, un libido sau dintr-o agresivitate neîmblânzite. Din contră, tulburarea primară este rezultatul unei „prea puțină” dezvoltări a structurilor narcisice (ale Sinelui). Acestea sunt configurații psihologice esențiale, pe care el le-a numit Sine exhibiționist grandios și imagine parentală idealizată. Configurațiile constau din sentimentele copiilor normali, adecvate stadiului, referitoare la propria lor grandoare și la

aceea a părinților lor. Pretențiile lor de grandoare și răspunsurile încurajatoare, protectoare și modulatoare date de părinții lor acestora sunt esențiale pentru menținerea și reconstrucția structurilor Sinelui și a modificărilor lor treptate, care transformă sentimentele de grandoare în ambiții și idealuri adulte. (Nerăbdător de a arăta că grandoarea și idealizarea naive reprezintă nucleul unei dezvoltări pozitive în copilărie și nu trebuie confundate cu narcisismul patologic atunci când sunt reînsuflețite în transfer, Kohut a continuat să utilizeze limbajul psihologiei pulsionilor.)

„Dl Psihanaliză”¹ într-o tranziție teoretică

Noile idei ale lui Kohut despre structurile Sinelui și despre transferurile narcisice ale pacienților care sunt privați de raza de lumină parentală expectabilă și de îngrijirea expectabilă nu le sunt încă suficient de clare studenților. Ei îl întreabă întruna pe Kohut: „Cum se potrivește teoria dumneavoastră despre Sine cu ceea ce am învățat deja despre teoria și practica psihanalizei? Cum faceți diferența dintre tulburările narcisice și tulburările nevrotice?” Întrebările lor repetitive arată că studenții acceptă ca pe o provocare demersul lui Kohut de a aduce în centrul procesului psihanalitic Sinele și trebuințele sale de a avea un mediu al obiectului Sinelui receptiv, o provocare căreia încearcă să-i găsească singuri soluții. Totuși, sarcina integratoare a studenților este complicată și mai mult. În vremea susținerii cursurilor, Kohut depășise deja cu mult *The Analysis of the Self*. Se afla în miezul a ceea ce urma să se dovedească mai târziu a fi o tranziție

¹ Kohut era numit „dl Psihanaliză” de mulți dintre colegii săi, mai ales după ce fusese președinte al Asociației Psihanalitice Americane și după ce activase în Asociația Internațională de Psihanaliză.

14 teoretică radicală. Iată cum se exprimă el în Prelegerea a 9-a (parafrazând): „Ne referim la (...) narcisism — dacă doriți să păstrați o punte de tranziție către vechile formulări teoretice, adică spre teoria pulsionii — sau, așa cum suntem din ce în ce mai înclinați, vorbim despre perturbări care pot fi cel mai bine formulate și cel mai bine înțelese în cadrul psihologiei Sinelui, al dezvoltării sale, al perturbărilor sale, al fragmentării sale” (și, ar trebui adăugat, al reintegrării sale).

Kohut a fost obligat, ca să spunem așa, să se îndepărteze de teoria pulsionii (narcisismul, definit inițial ca investire libidinală a Sinelui, este un concept al teoriei pulsionii) și de teoria structurală a psihicului (Se, Eu, Supraeu): pentru a înțelege organizarea psihologică a grupului de pacienți pe care-i descrie, este necesară trecerea la un cadru de referință mai larg și plasarea Sinelui total (supraordonat) și a mediului reprezentat de obiectul Sinelui în centrul teoriei clinice a dezvoltării. Destul de interesant, Kohut nu ezită să le reamintească studenților că propriul său cadru mai larg de referință „nu este neapărat la fel de bun ca și celălalt, întrucât, evident, nu a fost la fel de bine cercetat”. Astfel, Kohut nu este capabil încă să exprime clar conceptul mai general de Sine supraordonat. Conceptul începe să prindă contur în *The Restoration of the Self* și atinge o formă mai stabilă abia în lucrarea postumă *How Does Analysis Cure? (Cum vindecă psihanaliza?)* În Prelegerea a 18-a, el este încă inconsecvent în ceea ce privește un Sine total prezent de la început, prezent cu condiția de a fi acceptat și inclus într-o lume empatică sub forma obiectului Sinelui. De exemplu, în Prelegerea a 18-a, el păstrează încă teoria psihanalitică clasică, potrivit căreia există un stadiu infantil al unui non-Sine lipsit de obiect, constând pur și simplu din experiențe separate ale zonelor erogene/părților corpului; în același

timp, el pare să se contrazică singur și recunoaște că există întotdeauna o experiență esențială a unui Sine independent, cu propriul său centru de inițiativă — bebelușul nu trăiește pur și simplu experiența unui braț care se mișcă, el are experiența viscerală pe care o vom exprima mai târziu astfel: „Acesta este brațul meu. Eu îl mișc”. În mod similar, în Prelegerile a 21-a și a 22-a, Kohut nu este încă lămurit în ceea ce privește stadiul oedipian și complexul Oedip ca parte a Sinelui total și menține o separare strictă între tulburările oedipiene (nevrotice) și tulburările Sinelui.

Experiențele Sinelui și ale obiectului Sinelui ca structuri psihice primare²

Tranziția lui Kohut de la teoria pulsionii la psihologia Sinelui este uneori incitantă, alteori deconcertantă pentru studenți. Ei își organizează aproape automat gândirea clinică și întrebările despre pacienți în jurul constructului teoretic al unui aparat psihic al cărui scop principal este descărcarea dorințelor pulsionale asupra oricărui obiect disponibil; un aparat care trebuie să recurgă la compromis și să contrabalanseze scopul primar al descărcării, din cauza cerințelor generatoare de conflict ale

² „Structurile” sunt configurații psihice stabile (stări sau tipare mentale) care au un ritm încetinit de schimbare (Rapaport și Gill, 1959). În timp ce psihanalistii sunt în mare parte de acord în privința definiției, în ceea ce privește părțile constitutive ale structurilor primare există un larg dezacord. Pentru psihologia Sinelui, structurile primare stabile pe parcursul întregii vieți sunt experiențele cu obiectul Sinelui; pentru kleinieni, configurațiile stabile sunt pulsionile arhaice ale bebelușilor, cli-vajul ca mecanism de apărare și obiectele și obiectele parțiale interne arhaice; pentru majoritatea psihanalistilor britanici independenți, influențați de Balint și de Winnicott, și pentru majoritatea psihologilor Eului, structurile primare sunt dorințele pulsionale ale bebelușilor și unirea halucinantă cu obiectele arhaice.

16 realității, materializate în cerințele Eului și ale Supraeului. Teoria lui Kohut despre un Sine total și trebuințele sale primare de experiențe cu un obiect al Sinelui capabil de a oglindi și de a se lăsa idealizat îi invită pe studenți să desfășoare simultan trei sarcini complexe de învățare. Ei trebuie, mai întâi, să-și suspende temporar modul lor psihanalitic de gândire, considerat infailibil, în care avem un aparat psihic de procesare a pulsionii, iar narcisismul este o fixație infantilă; în al doilea rând, ei trebuie să încerce să înțeleagă, atât empatic, cât și intelectual, o psihologie psihanalitică a pulsionilor organizată totodată în jurul Sinelui și scopurilor, eforturilor și apărărilor sale mai importante; și, în al treilea rând, ei trebuie să pună în practică ceea ce au înțeles despre nevoile pacienților de a avea experiențe cu obiectul Sinelui, atunci când vulnerabilitatea și suferința sunt consecințe ale insuficiențelor structurale.

Un nou punct de vedere teoretic nu poate fi integrat dintr-odată — nu este simplu pentru studenți să facă schimbările empatică și conceptuale necesare pentru a înțelege Sinele ca pe o structură primară,

o structură [care] nu poate fi conceptualizată într-un cadru de forțe mecanice generale [procesate de un aparat psihic] sau în relație cu o matrice ontogenetică de evenimente singulare generale [precum descoperirea de către copil a diferențelor anatomice dintre sexe] sau chiar de evenimente multiple generale [precum pasiunile și frustrările intense trăite în legătură cu dorințele stadiului oedipian]. [Sinele] poate fi mult mai bine conceptualizat din ceea ce putem reconstrui acum, din reactivarea patologiei Sinelui în transfer... atunci când recunoaștem că [experiența așteptată, care oferă structură] se

naște într-o matrice de receptivitate empatică... pe care copilul o trăiește pur și simplu ca pe o parte a lui însuși... Această experimentare a celuilalt ca pe o parte a Sineului funcțional este ceea ce numim acum experiența obiectului Sineului. Este interacțiunea subtilă – interacțiunea minusculă, de un milion de ori repetată, a răspunsurilor empaticе sau nonempaticе la nevoile copilului din partea obiectelor importante ale Sineului – care duce la crearea în copil fie a unei structuri suficiente [și a unui Sine funcțional], fie a unei structuri defectuoase [și a unei tulburări a Sineului]. [Prelegerea a 22-a].

O schimbare a „întregului climat de opinie”³ referitor la narcisism

Premisa generală pe care Kohut dorește să o înțeleagă cei care-i studiază teoria e simplă, odată ce a fost exprimată:

Vedeți, problema reală este, de fapt, una simplă... o simplă schimbare a teoriei clasice [freudiene] care afirmă că autoerotismul se transformă în narcisism și că narcisismul se transformă în iubire de obiect... există un contrast și o opoziție între narcisism și iubirea de obiect. Mișcarea [înainte] către maturizare se făcea către iubirea de obiect. Mișcarea dinspre iubirea de obiect înspre narcisism este o mișcare regresivă [înapoi] către un punct de fixație... După mine [acest] punct de vedere contrar este o teorie construită pe baza unei judecăți de valoare neștiințifice... care nu are nimic de-a face cu psihologia dezvoltării [Prelegerea a 18-a].

³ La moartea lui Freud, W.H. Auden (1940) scria: „Pentru noi el nu mai este acum o persoană, ci un întreg climat de opinie” (p. 868).

Continuându-și premisa referitoare la dezvoltarea normală, Kohut susține că narcisismul nu este pur și simplu o haltă infantilă, o formă „inferioară” de organizare pe drumul spre iubirea de obiect „superioară”, așa cum gândea Freud. Narcisismul și iubirea de obiect coexistă și se maturizează împreună și, într-o oarecare măsură, una în relație cu cealaltă. Atât narcisismul, cât și iubirea de obiect se maturizează pe parcursul vieții, de la formele de așteptat în copilărie și adolescență la formele și transformările ce au loc mai târziu. „Nu se renunță la experiențele Sinelui pentru a fi înlocuite cu... o experiență a obiectelor mai matură sau mai avansată din punctul de vedere al dezvoltării.” Clarificarea teoretică prin care Kohut prezintă investirea Sinelui și investirea obiectului drept echivalente și interrelaționate duce spre distincția pe care o face între tulburările Sinelui și tulburările nevrotice clasice. Tulburările nevrotice constau din tipuri specifice de mecanisme de apărare, formațiuni caracteriale, simptome și conflicte structurale inconștiente. Acestea pot fi tratate satisfăcător prin intermediul unui punct de vedere teoretic ce susține că provin din dorințele și din obiectele inconștiente păstrate dintr-o copilărie în care nu a fost rezolvat *complexul Oedip*. (În acest punct tranzitoriu al psihologiei Sinelui, Kohut încă insistă că teoria sa doar îmbogățește înțelegerea și-i tratează pe pacienții cu tulburări oedipiene.) Cu toate acestea, tulburările Sinelui își au originea în altfel de copilărie și în alte tipuri de traume primare, a căror esență e imposibil de înțeles prin teoria oedipiană sau prin alte teorii psihanalitice existente. Mai degrabă, suntem călăuziți aici de copilăria și de experiențele traumatice ale copiilor cărora le lipsesc răspunsurile adecvate ale celorlalți, care sunt privați de un interes pozitiv, capabil să ofere sprijin, din partea mediului. Prin urmare, acești copii — mai târziu pacienți — nu posedă un

simț al continuității de sine sau al valorii activităților lor; se îndoiesc de cine sunt, de ce sunt și încotro se duc (vezi Prelegerea a 9-a).

Când acești copii devin adulți, suferința lor de „depresie vidă” și letargie (spre deosebire de depresia nevrotică atribuibilă sentimentului inconștient de vinovăție) este întreruptă de crize de furie pentru că lucrurile nu merg așa cum doresc ei, pentru că răspunsurile nu vin așa cum se așteaptă și cum au ei nevoie. Unii dintre ei pot chiar să caute conflictul pentru a reduce durerea și suferința intensă ale Sinelui fragil, durerea Sinelui discontinuu, fragmentat, subinvestit, al copilului care nu a fost văzut sau căruia nu i s-a răspuns ca unui individ de sine stătător, care nu a fost recunoscut ca un Sine independent care dorește să simtă că este cineva, care dorește să-și urmeze propriul drum (vezi Prelegerea a 22-a). Sunt indivizi ale căror tulburări pot fi înțelese și tratate numai luându-se în considerare experiențele formative din copilărie ale întregului Sine-minte-corp și ale mediului reprezentat de obiectul Sinelui — de exemplu, experiențele de bucurie ale Sinelui total care primește confirmare, ducând la mândrie, stimă de sine, curaj și inițiativă; sau experiențele de rușine, pierdere a vitalității, amortire și depresie ale Sinelui, care nu are sentimentul de-a fi inclus, bine-venit și un motiv de bucurie.

Momentul clinic, o cale spre descoperirile lui Kohut

Dorim să evidențiem numai unul dintre momentele clinice descrise de Kohut ca o cale spre două dintre descoperirile sale cruciale: descoperirea transferurilor obiectului Sinelui ca o a doua șansă de formare a structurii; și descoperirea corelată

20 potrivit căreia simptomele conceptualizate ca eșec al diferențierii Sinelui de obiect reflectă deficite structurale care apar în legătură cu inadaptarea traumatică a mediului parental al copilului, menit să structureze. În Prelegerea a 6-a, cititorii pot urma pașii cruciali făcuți de Kohut spre conceptualizarea unui tip specific de transfer al obiectului Sinelui, în care pacientul îl trăiește inconștient pe analist ca pe un punct de organizare pentru un psihic cu o slabă coeziune internă (vezi discuția lui Kohut din 1977 despre acest pacient în *The Restoration of the Self*).

Pacientul descris de Kohut era un profesor universitar de o inteligență ieșită din comun, care se afla în analiză de un an. Kohut îi spusese că va fi plecat în New York timp de o săptămână. Privind în urmă, și-a dat seama că a fost cât pe-acți să nu înțeleagă reacția pacientului la separarea iminentă. Pacientul și-a petrecut o întreagă oră de analiză enumerând, unul câte unul, mărunțișurile pe care le avea în buzunarul pantalonilor. Kohut era iritat și plictisit. Inițial s-a gândit că retragerea pacientului în sine făcea parte dintr-o apărare, că ar fi fost o retragere spre ocupații obsesive, narcisice, pentru a-și îndepărta furia pe analistul care îl abandona (pacientul fusese separat de părinții săi mai mult de un an, la vârsta de trei ani și jumătate). Totuși, ceva îi spunea lui Kohut că formularea sa inițială referitoare la trăirea pacientului și la aspectul de care se apăra era greșită (renunțase la poziția sa teoretică obișnuită). Apoi s-a gândit la ceva nou — i-a venit ideea că plictiseala, nerăbdarea și iritarea sa erau un contratransfer care semnala lipsa sa de înțelegere profundă a experienței pacientului.

Pentru a exprima în termeni teoretici acest pas crucial în procesul descoperirii: Kohut și-a folosit introspecția și empatia și a realizat că în schimbarea profundă a pacientului era mai mult

decât retrăirea furiei cauzate de separarea și pierderea de la vârsta de trei ani și o regresie defensivă la un stadiu anterior narcisic, anal sau la ambele. Urmând sfatul pe care ni-l dădea uneori în supervizare și în discuțiile de caz, și-a mușcat limba și s-a mai gândit. Nu a insistat pe ideea sa de regresie la o poziție narcisică sau la retenția anală pentru a menține impulsurile distructive inconștiente într-o stare de refulare. (Nici nu a folosit vreuna dintre orientările relațiilor cu obiectul, care ar putea sugera că reacția plictisită, iritată a analistului era un rezultat al identificării proiective sau că pacientul regresase pentru a recâștiga o stare infantilă de unitate fuzională care nega separarea, furia și distructivitatea.) În schimb, în acest moment clinic, el a avut o nouă viziune a semnificației pe care o avea pentru pacient realitatea psihică a separării iminente. Kohut a realizat, mai întâi dintr-un vis pe care i l-a relatat pacientul după ce a aflat că analistul său va fi plecat, că pacientul era dezorientat spațial. A urmat apoi un pas integrator care conecta realitatea psihică a transferului din aici și acum cu realitatea psihică a separării din trecut: analistul devenise punctul central de orientare în lumea sa interioară. Incapacitatea pacientului de a deosebi stânga de dreapta, estul de vest era conținutul manifest al unei deteriorări profunde a gândirii sale și a stării sale interioare de integrare. Era o intensificare a unei confuzii și dezorientări mai subtile pe care o trăise adesea. Într-o anumită măsură, pacientul nu știa unde se află, unde se duce; nu simțea că se afla pe de-a-ntregul acolo atunci când mediul format de obiectul Sinelui său dispăruse.

Pașii conceptuali suplimentari care i-au permis lui Kohut să înțeleagă natura experienței transferențiale pot fi schițați astfel: pacientul progresase în analiză, până la un punct în care i-a fost reactivată nevoia psihologică de răspunsuri care să-i ofere

22 validare și confirmare — el se folosise de oglindirea analistului și de funcțiile sale idealizate ca de o reeditare a obiectelor Sinelui din copilărie, care erau disponibile. Analistul era un aspect validant al structurii insuficient organizate a pacientului. Prin intermediul legăturii transferențiale, pacientul se simțea mai ancorat și mai orientat în timp și spațiu. Odată cu experiența sa de pierdere a analistului, pacientul încerca să-și îndeplinească singur aceste funcții de organizare a Sinelui, așa cum făcuse în copilăria sa traumatică, atunci când fusese abandonat. Gândirea și comportamentul său obsesiv-compulsiv reprezentau un efort defensiv, o modalitate de a se orienta și a se organiza la fel cum făcuse în copilăria mică: a cunoaște până în detaliu ce avea în buzunare era un fel de a ști unde se află, de a se simți într-o lume familiară. Elementele indistincte erau acolo, la locul lor, intacte, conferind siguranță. Prezența lor fidelă reprezenta o încercare concretizată de a substitui funcțiile de obiect al Sinelui ale părinților care dispăruseră, funcții care nu fuseseră preluate într-un mod satisfăcător de cei care aveau grijă de el acum. Cu acest insight, Kohut a fost capabil să înțeleagă insomnia băiețelului și un joc fantasmatic în care călătorea pe propriul său corp, pe care îl juca în mod repetitiv. Jocul îl ajuta să-și suporte starea de fragmentare. Prin intermediul jocurilor cu propriul corp și al inventarului obsesiv al posesiunilor sale, el încerca să-și îndepărteze fricile hipocondre, să-și contracareze sentimentele de moarte și să-și susțină coeziunea precară. Cu propriile sale stratageme mentale, el se putea reasigura că se afla încă acolo, că exista încă și că era încă același „eu”. Prin urmare, obsesiile și compulsiile acestui om nu erau simptome ale furiei sale. El nu făcea decât să creeze un loc în lume pe care-l avea în totalitate sub control.

Considerăm că teoria clinică a dezvoltării elaborată de Kohut în prelegerile sale duce la un insight esențial, care ne poartă dincolo de conținuturile mentale ale Sinelui fragmentator sau fragmentat văzut de psihologia Eului, de teoria relațiilor cu obiectul și de psihologiile timpurii ale Sinelui. Fiecare școală de gândire psihanalitică a căutat să facă față acelorași tipuri de pacienți și acelorași probleme care l-au preocupat pe Kohut. Toate școlile au încercat să rezolve problemele potrivitându-i pe pacienți în propriile teorii ale dorințelor primitive, defenselor și relațiilor cu obiectul intern. Cu toate acestea, nu dorințele și apărările copilului îi clivează sau îi distrug obiectele, făcându-le „rele”, rejectante și indisponibile în calitate de surse „bune” de orientare, susținere și stimă de sine. Nu dorințele și apărările copilului sunt acelea care dau Sinelui sentimentul de vid, de insuficiență și de neîmplinire. Obiectele parțiale, obiectele arhaice, obiectele clivate și obiectele introiectate susținute de aceste teorii sunt, mai degrabă, purtătorii sau elaborările simbolice ale experienței greșelilor și eșecurilor obiectului Sinelui și ale unui Sine lipsit de coeziune. Reprezentările arhaice ale Sinelui și ale obiectului și dorințele arhaice îndreptate către ele sunt derivate, dacă vreți, ale experiențelor de fragmentare, privațiune și năzuință către receptivitatea obiectului Sinelui, care devin cu atât mai intense, mai hotărâte și mai distorsionate cu cât sunt mai puțin luate în seamă.

Insighturile extinse ale lui Kohut asupra lumii interioare, dincolo de cele descrise de alte școli de gândire analitică, sunt esența prelegerilor și stau la baza convingerilor sale că multe

24 dintre problemele clinice ale dezvoltării care au marcat psihanaliza „au ieșit acum din joc”. Nu vom enumera toate problemele și soluțiile pe care le prezintă în prelegeri. În schimb, în secțiunea de final a acestei prefețe, subliniem concluziile clinice și cele ce privesc dezvoltarea, aflate în însuși miezul demersului psihanalitic ce se clarifică acum.

Realitatea psihică și mediul analitic expectabil

Principala semnificație a operei lui Kohut pentru teoria dezvoltării și pentru abordarea clinică este reușita sa de a oferi psihanalizei un tablou coerent și cuprinzător al *realității psihice* a copilăriei în medii parentale normal expectabile (a căror plajă este extinsă) și, prin comparație, în medii parentale eronate sau care eșuează, cel puțin parțial, să vină în întâmpinarea nevoilor esențiale ale dezvoltării. Acea realitate psihică este experiența centrală de a fi un Sine, un „eu”, fie că este mai mult sau mai puțin solid alcătuit, fie că se simte insuficient și este limitat nu numai de deficite structurale, ci și de mecanismele de apărare folosite pentru a se proteja de vătămarile ulterioare și de pericolul de a pierde chiar și puținul Sine care a fost construit.

Aplicarea teoriei psihologiei Sinelui pentru înțelegerea realității psihice dureroase a Sinelui infirm și a transferurilor realizate de pacient într-un mediu analitic susținător aduce un mare beneficiu clinic. Totuși, Kohut a realizat că acea tehnică psihanalitică privită drept adecvată nu susține resurgența a ceea ce a fost apărat în fața nevoilor primare. De fapt, așa-numita tehnică psihanalitică ortodoxă sau clasică a lucrat împotriva recuperării autentice. Înțelegerea acestui fapt l-a dus pe Kohut la

o critică scrupuloasă și la o redefinire a neutralității analitice și a mediului analitic expectabil.

25

Redefinirea neutralității și a mediului analitic expectabil

Mai întâi, critica lui Kohut subliniază

o veche confuzie [potrivit căreia] neutralitatea analitică e văzută precum un domeniu emoțional steril în care trebuie să lucrezi antiseptic; [aceea neutralitate este] un fel de punct zero fizic și emoțional [vezi Freud, 2004a, în special p. 107]. Acest comportament empatic expectabil este adevăratul punct zero sau adevărata linie de pornire a travaliului analitic. Nu este vreun comportament bizar de distant, uscat emoțional, în care terapeutul... nu răspunde întrebărilor sau șade acolo precum un privitor neînțeles, asemenea unui zeu. *Acel tip de comportament nu scoate la iveală realități importante din punct de vedere psihologic ale pacienților, însă produce artefacte ciudate care pot fi apoi înțelese greșit și interpretate ca patologii de bază.* Evident că aceea nu este o patologie esențială, ci o reacție la tratamentul greșit, deși poate fi o reacție idiosincronică la tratamentul greșit. Dar este, în miezul său, o boală iatrogenă [Prelegerea a 21-a].

Kohut continuă cu redefinirea neutralității analitice drept

un caracter prietenos normal și un comportament empatic pe care pacientul este îndreptățit să le aștepte din partea unei persoane care și-a dedicat viața înțelegerii celorlalți, a motivelor pentru care simt așa cum simt, și-a dedicat viața fuziunii empatică cu ei... Altfel, există o poziție de pornire la care

pacientul aflat în nevoie trebuie să se adapteze [la fel ca în copilărie]... și cu care se vor obișnui cumva [loc. cit.].

Aceasta nu este o adaptare la analist și la situația psihanalitică, în stare să susțină creșterea. În schimb, este o adaptare care repetă adesea mecanismele de apărare caracteriologice pe care pacienții le-au adoptat în mediile nonoptime ale obiectului Sinelui în care-și au originea tulburările lor ale Sinelui.

De ce au nevoie pacienții cu tulburări ale Sinelui?

În prelegeri, Kohut întreabă: „De ce au nevoie pacienții cu tulburări ale Sinelui?” Deși el clarifică și își extinde răspunsurile la această întrebare crucială în scrierile sale ulterioare, răspunsul pe care-l dă acum este neechivoc: „*strategia tratamentului nu este aceea* [de a încerca] să oferi un substitut pentru obiectul Sinelui“. Kohut s-a străduit să înlăture noțiunea greșită potrivit căreia ar fi posibil ca analistul să înlocuiască obiectele Sinelui din copilărie: el considera că există o singură cale eficientă de a răspunde la nevoile intensificate ale pacienților de a avea experiențe structurante cu un obiect al Sinelui, iar aceea era de a le înțelege și de a le explica într-un mod empatic. Înțelegerea și explicarea nevoilor îi pot ajuta pe pacienți să-și revină de pe urma privațiunilor trecutului, repetate în prezent. De data aceasta, pacientul nu trebuie să continue să-și zăgăzuiască vechile cerințe narcisice nemodificate pentru a-și stăpâni sentimentele de vulnerabilitate. Când cele mai mari pretenții sunt din nou mobilizate într-un transfer la nivelul obiectului Sinelui, există o a doua șansă pentru creșterea, modificarea și canalizarea lor spre ambițiile orientate

și scopurile idealizate ale unui Sine deraiat, care-și recapătă direcția.

27

„Contemplă aceleași lucruri din nou,
până încep de la sine să spună ceva”⁴

Prelegerile de la Institutul din Chicago arată cât de dificil este să formulezi clar o nouă idee psihanalitică în stare să aducă progrese semnificative procesului tratamentului. Prelegerile demonstrează efortul lui Kohut de a pune exact în cuvinte descoperirea sa fundamentală: aceea că, pentru pacienții cu tulburări ale Sinelui, mediul obiectului Sinelui este, în raport cu reluarea creșterii structurale, ceea ce mediul parental expectabil este în raport cu dezvoltarea normală pe parcursul copilăriei. A lucrat mult timp la conceptualizarea și organizarea sistematică a descoperirilor clinice din care a luat naștere psihologia Sinelui, iar ideile lui Kohut evoluau încă în momentul morții sale. În procesul descoperirii, el a fost nevoit să-și suspende modul său obișnuit de a gândi despre realitatea psihică, să facă eforturi empaticе și intelectuale pentru a înțelege altă viziune psihanalitică asupra realității, care nu fusese încă văzută sau înțeleasă pe de-a-ntregul nici măcar de acele școli de gândire ce recunoșteau importanța vitală a mediului copilului.

O scrisoare adresată de Kohut în 1980 (lui Paul Tolpin) după o primă lectură a ceea ce este acum Prelegerea a 22-a demonstrează cât de surprins a fost când a realizat cât de mult timp se gândise la problemele pe care le dezbătuse.

⁴ Freud (2007) cita sfatul lui Charcot referitor la procesul descoperirii: „...să contemplem aceleași lucruri de atâtea ori din nou, până ce începem de la sine să spună ceva”.

Am aruncat o privire asupra conținutului prelegerii din 9 mai 1975. După cum probabil că știți... acest subiect [poziția complexului Oedip în cadrul Sinelui și în cadrul patologiei Sinelui și a tratamentului său] m-a preocupat cu deosebire în ultimele luni. Scriam despre ea când m-am îmbolnăvit [în 1979 suferise o intervenție chirurgicală de bypass la artera coronariană]. Când mi-am reluat activitatea, a trebuit să realizez un rezumat al conferinței de la Chicago (ce conține totuși o scurtă discuție referitoare la acest subiect), apoi m-am întors la cartea întreruptă [*How Does Analysis Cure?*]⁵ Deci, mi se pare interesant să văd că vorbeam deja despre toate acestea în 1975 — deși mult mai timid decât în *Restoration of the Self* (Capitolul 5) și chiar mult mai timid decât în paginile pe care le scriu în momentul de față. Cochetez deja cu ideea de a merge și mai departe pe viitor — am deja ceva schițat în minte.

Scrisoarea era semnată „Pe curând, Heinz“.

Psihanaliștii care cunosc istoria domeniului nostru nu ar trebui să fie surprinși că a durat atât de mult elaborarea unei teorii a psihologiei abisale care ne extinde perspectiva asupra Sinelui și a lumii sale interioare. Nici felul în care își privea Kohut psihologia Sinelui, ca pe ceva incomplet, nu ar trebui să surprindă. El intenționa să-și modifice în continuare perspectiva, urmând un plan pe care îl avea deja în minte. Cu toate acestea, a mers suficient de departe cu descoperirile sale pentru a schimba un întreg climat de opinie în ceea ce privește narcisismul. Principiile tratării Sinelui reprezintă o piatră de hotar psihanalitică ce îi eliberează pe psihanaliști și psihoterapeuți de limitările viziunii mai înguste asupra narcisismului, agresivității, sexualității

⁵ *Cum vindecă psihanaliza?* (N.t.)

și tulburărilor Sinelui care erau prevalente în majoritatea grupurilor și promovează creșterea și utilizarea propriului lor narcisism și a propriului lor Sine în serviciul obiectivelor tratamentului.

În cele din urmă, Prelegerile de la Institutul din Chicago susținute pe parcursul încercării de tranziție de la viziunea patologică asupra narcisismului la o viziune asupra narcisismului Sinelui normal le oferă clinicienilor oportunitatea de a se servi de Kohut drept profesor și mentor clinic. Ele le permit cercetătorilor și celor ce se formează în psihanaliză șansa de a-l urma pe Kohut în anii în care a fost nevoit să „contemple aceleași lucruri din nou, până încep de la sine să spună ceva.” Și ne permit nouă, tuturor, șansa de a participa indirect, împreună cu Kohut, și de a ne parcurge propria noastră tranziție psihanalitică spre ceea ce se arată a fi noua eră a dezvoltării continue a domeniului — era Sinelui.

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 pulsionile 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

32 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 savurat 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 pulsiune foarte, foarte intensă. Punctul culminant al stimulării genitale se află în adolescența târzie, când pulsiunea 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, pulsiunea 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 pulsiunii, pe fixarea pulsiunii și pe regresia pulsiunii. De ce Eul este atât de neajutorat în dorința perversă, comparativ cu controlul mai mare pe care îl exercită în cazul pulsiunii genitale? S-a spus adesea, este o teorie veche, că pulsiunile pregenitale permit sublimarea, în timp ce pulsiunea 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