Θεραπευτικές συνέπειες της διάγνωσης του Ναρκισσισμού

Παναγιώτα Σαμπάλου, ψυχολόγος

Ο ναρκισσισμός κατέχει εξαιρετικά κεντρική θέση στην ψυχαναλυτική θεωρία και πρακτική σήμερα. Η σημαντική αύξηση των ναρκισσιστικών διαταραχών οδήγησε σε μια μεγάλη και πλούσια βιβλιογραφία που ασχολείται με διάφορες απόψεις και διαστάσεις του θέματος. Αφετηρία της ενασχόλησης με την έννοια του ναρκισσισμού θεωρείται το θεμελιακό κείμενο του Freud *On Narcissism*, το 1914, στο οποίο διερευνά και επεξεργάζεται την ανάπτυξη του φυσιολογικού ναρκισσισμού.

Μεταγενέστερες εξελίξεις έχουν οδηγήσει στη σύγχρονη τοποθέτηση ότι ο ναρκισσισμός αφορά σε ένα *συνεχές*. Το ένα άκρο αυτού του συνεχούς αποτελεί το φυσιολογικό και χαρακτηρίζεται από συναισθηματική σταθερότητα, ικανοποιητική γνωσιακή και αυτοκριτική λειτουργία, ικανοποιητικές διαπροσωπικές σχέσεις και περηφάνια για τα επιτεύγματα και την αναγνώριση τους, με τελικό αποτέλεσμα τον αυτοσεβασμό. Στο άλλο άκρο, ο παθολογικός ναρκισσισμός συνίσταται στην αίσθηση μεγαλείου που συνυπάρχει με συναισθήματα μειονεξίας, χωρίς να υπάρχει απαρτίωση των δύο, και αίσθηση ότι το άτομο δικαιούται τα πάντα, κάτι που αποτελεί επανόρθωση για πραγματική ή φανταστική βλάβη (Χριστοπούλου, 2008).

Δεδομένου ότι στην εποχή μας υπάρχουν ανταγωνιστικές θεωρίες για την αιτιολογία και τη θεραπεία του ναρκισσισμού, είναι δύσκολο να παρουσιαστεί συνοπτικά η παραδοσιακή ψυχοδυναμική γνώση για τη θεραπευτική αντιμετώπιση των ναρκισσιστών.

Πολλές απόψεις αποτελούν παραλλαγές μιας πολύπλοκης διαφωνίας ανάμεσα στον Kohut και τον Kernberg που εμφανίστηκε στις δεκαετίες του ΄70 και του ΄80. Η κεντρική διαφορά των δύο θεωριών είναι ότι ο Kohut (1971, 1977, 1984) αντιλαμβάνεται τον παθολογικό ναρκισσισμό εξελικτικά, δηλαδή, ότι ενώ η ωρίμανση του ασθενή στο παρελθόν προχωρούσε κανονικά, συνάντησε δυσκολίες στην επίλυση των φυσιολογικών του αναγκών για εξιδανίκευση και υποτίμηση. Η φυσιολογική ανάπτυξη συνίσταται αρχικά στην εμφάνιση του μεγαλειώδους εαυτού (grandiose self) και του εξιδανικευμένου γονεϊκού μορφοειδώλου (idealized parent imago), τα οποία τροποποιούνται στην προ-οιδιπόδεια και την οιδιπόδεια φάση, με αποτέλεσμα τη διεύρυνση του Εγώ και την ανάπτυξη του Υπερεγώ. Εντούτοις, τραυματικές εμπειρίες κατά τη διάρκεια της κρίσιμης φάσης μπορεί να καθηλώσουν την εξέλιξη και να εμποδίσουν τη μεταλλαγή και τροποποίηση των δομών. Συνήθως πρόκειται για μη ενσυναισθητική αντιμετώπιση του παιδιού από τους γονείς, καθώς και έλλειψη προσοχής και θαυμασμού. Διατηρούν έτσι τον μεγαλειώδη και

εξιδανικευμένο εαυτό και τη συνακόλουθη συνεχή διακύμανση μεταξύ παράλογης υπερεκτίμησης του εαυτού από τη μια πλευρά και συναισθημάτων ντροπής και μειονεξίας από την άλλη.

Συχνά επίσης εμφανίζεται η ναρκισσιστική οργή, που εκφράζει την ανάγκη εκδίκησης για το ναρκισσιστικό τραύμα με οποιονδήποτε τρόπο. Κατά την παιδική ηλικία η εύθραστη –αρχικά- αίσθηση εαυτού που έχει το παιδί αποκτά συνοχή μέσα στο ενσυναισθητικό περιβάλλον που δημιουργεί ο γονιός. Και κατά την αναλυτική θεραπεία, η ενσυναισθητική σκέψη και τα ανάλογα σχόλια του αναλυτή, προετοιμάζουν τον ασθενή να δεχθεί γενετικές ερμηνείες και ανακατασκευές του παρελθόντος του (Kohut, 1971).

Ο Kernberg (1975, 1976, 1984), αντίθετα, αντιλαμβάνεται τον παθολογικό ναρκισσισμό δομικά, αφήνοντας το άτομο με βαθιά εδραιωμένους πρωτόγονους αμυντικούς μηχανισμούς, οι οποίοι διαφέρουν σε είδος και όχι μόνο σε βαθμό από την κατάσταση της ψυχικής υγείας. Ο παθολογικός ναρκισσισμός αντικατοπτρίζει τη λιβιδινική επένδυση όχι σε μια φυσιολογική και απαρτιωμένη δομή, αλλά σε μια παθολογική δομή του εαυτού (Kernberg, 1982, σελ. 913).

Ηναρκισσιστική διαταρχή είναι αποτέλεσμα παθολογικών εσωτερικών δομών παρά αναπτυξιακής καθήλωσης. Ιδιαίτερες συνθήκες από το κοινωνικό περιβάλλον δημιουργούν μια ματαίωση στοματικών αναγκών και αυξάνουν τη στοματική επιθετικότητα του βρέφους. Συχνά πρόκειται για ψυχρούς αλλά έμμεσα επιθετικούς γονείς, που επιφανειακά λειτουργούν καλά, αλλά είναι αδιάφοροι απέναντι στις βασικές συναισθηματικές ανάγκες του παιδιού, ενώ παράλληλα το αντιμετωπίζουν ως «ιδιαίτερο». Αυτή η μεταχείρηση οδηγεί σε παθογνωμονική συμπύκνωση προ-οιδιπόδειων και οιδιπόδειων συγκρούσεων υπό την κυριαρχία της προγεννητικής επιθετικότητας. Αναπτύσσεται μια αίσθηση καχυποψίας, πείνας, οργής και , πανώ απ΄όλα, χρόνιου φθόνου. Το σκληρό Υπερεγώ που καθορίζεται από επιθετικότητα τείνει να αποσυνδέεται και να προβάλλεται, οδηγώντας σε περαιτέρω εξέλιξη καταδιωκτικών εξωτερικών αντικειμένων, καθώς και σε απώλεια της φυσιολογικής ρύθμισης της αυτοεκτίμησης (Kernberg, 1975).

Βασιζόμενος στο έργο του Rosenfeld (1964), ο οποίος θεωρεί ότι η εξάρτηση από τον άλλο υπονοεί αγάπη και αναγνώριση της αξίας του και προκαλεί φθόνο, καθώς και επιθετικότητα και άγχος λόγω αναπόφευκτων ματαιώσεων. Προκειμένου να αποφύγει την εξάρτηση και όλα τα συνακόλουθα, ο πάσχων ταυτίζεται με παντοδύναμο τρόπο, ταύτιση που οδηγεί στην άρνηση της «χωριστής ύπαρξης» του Άλλου, καθώς και σε μια στάση ανωτερότητας και παντοδυναμίας. Η πρόγνωση της ανάλυσης εξαρτάται από τον βαθμό στον οποίο το παντοδύναμο μέρος εκτίθεται και στη συνέχεια απαρτιώνεται με το πιο φυσιολογικό μέρος του εαυτού (Rosenfeld, 1964).

Einfühlung/ Ενσυναίσθηση

Ο όρος «ενσυναίσθηση» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά στην ελληνική γλώσσα το 1933 από τον καθηγητή Κοινωνιολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης Αβροτέλη Ελευθερόπουλο για να μεταφράσει το γερμανικό Einfühlung (στα αγγλικά:

empathy). Ο γερμανικός όρος χρησιμοποιήθηκε αρχικά για να περιγράψει μία διαδικασία αισθητικής εκτίμησης και συγκεκριμένα τη διαδικασία όπου το υποκείμενο προβάλλει τον εαυτό του στο αντικείμενο που παρατηρεί και τείνει να συγχωνευθεί μαζί του, να γίνει ένα με αυτό (Χαρτοκόλλης, 1996). Ενσυναίσθηση σημαίνει *«να βλέπουμε με τα μάτια του άλλου, να ακούμε με τα αυτιά του άλλου, να νιώθουμε με την ψυχή του άλλου»* (Katz, 1963).

Σύμφωνα με τον Freud (1920), η *ενσυναίσθηση* είναι εκείνη η ψυχική εργασία που, περισσότερο από οτιδήποτε άλλο, μας επιτρέπει να καταλάβουμε το εγώ των άλλων ανθρώπων. Τη θεώρησε μια ειδική μορφή ταύτισης, που βασίζεται σε κάποια κοινά στοιχεία ανάμεσα στο υποκείμενο και το αντικείμενο. Στο κείμενο του 1912 περιέγραψε πώς ο αναλυτής πρέπει να χρησιμοποιήσει το ασυνείδητο του ως δέκτη προς το εκπέμπον ασυνείδητο του ασθενούς. Αναφέρθηκε στην σπουδαιότητα που έχει για τον αναλυτή η ελεύθερη, αβίαστη, μη λογοκριμένη ανάδυση των συνειρμών του, που προωθεί την ασυνείδητη αντιληπτικότητα του και την κατανόηση των ασυνείδητων διαδικασιών του ασθενούς (Φαλάρας, 2011).

Ο Kohut (1971, 1977, 1984) όρισε την ψυχανάλυση ως την επιστήμη των πολύπλοκων ψυχικών καταστάσεων, η οποία χρησιμοποιεί την ενσυναίσθηση για να συλλέξει τα στοιχεία και τις πληροφορίες που χρειάζεται. Ενώ οι φυσικές επιστήμες συλλέγουν τα δεδομένα τους με την παρατήρηση («απ΄έξω»), η ψυχολογική γνώση επτυγχάνεται μόνο με την ενσυναίσθηση («από μέσα»). Βέβαια ο αναλυτής θα πρέπει να είναι ικανός για ενσυναίσθηση, αλλά θα πρέπει επίσης να μπορεί να αποστασιοποιηθεί από αυτή. Αν δεν διαθέτει ενσυναισθητική ικανότητα δε θα είναι σε θέση να συλλέξει στοιχεία τα οποία χρειάζεται, αν δεν διαθέτει την ικανότητα να αποστασιοποιηθεί, δε θα είναι σε θέση να κάνει υποθέσεις, να σκεφτεί κριτικά και να ερμηνεύσει.

Το μαραμένο φυτό – Το μεταλλαγμένο φυτό (υβρίδιο)

Η άποψη του Kohut για το ναρκισσιστικό άτομο μπορεί να παρομοιαστεί με ένα φυτό, του οποίου η ανάπτυξη παρεμποδίστηκε, επειδή δεν είχε αρκετό νερό και ήλιο σε κρίσιμα στάδια της ανάπτυξης του. Ένα ναρκισσιστικό άτομο, σύμφωνα με τον Kernberg, μπορεί να παρομοιαστεί με ένα φυτό που έχει μεταλλαχθεί σε υβρίδιο. Απόρροια των διαφορετικών θεωριών είναι ότι ορισμένες προσεγγίσεις τονίζουν την ανάγκη να παρέχεται στο φυτό άφθονο νερό και ήλιος, έτσι ώστε στο τέλος να ευδοκιμήσει, ενώ άλλες προσεγγίσεις προτείνουν ότι πρέπει να κλαδευτεί από τα άρρωστα μέρη του, ώστε να γίνει αυτό που θα έπρεπε να είναι (McWilliams, 2011).

Οι υποστηρικτές της θεωρίας του Kohut (της ψυχολογίας του Εαυτού) (1971, 1977, 1984) προτείνουν ο θεραπευτής να αποδέχεται την εξιδανίκευση ή την υποτίμηση του ασθενή και να εκφράζει αδιάλειπτα ενσυναίσθηση για την εμπειρία του. Μια ιδιαίτερα σημαντική συνεισφορά του Kohut (1984) σχετικά με την τεχνική του είναι η προσοχή που έδωσε στις συνέπειες της παραδοχής ενός θεραπευτή ότι έκανε λάθος, ιδιαίτερα όσον αφορά την ενσυναίσθηση.

Τι γίνεται με τα λάθη; Γίνονται λάθη στην ανάλυση; Υπάρχουν ενσυναισθητικές αποτυχίες; Ιδού η απάντηση του Bion (1987): *«Δεν είμαστε υποχρεωμένοι να είμαστε θεοί. Δεν είμαστε υποχρεωμένοι να είμαστε αυτό που δεν μπορούμε να είμαστε. Δεν*

είναι χαρακτηριστικό μας να μην κάνουμε ποτέ λάθη. Δεν έχει σημασία πόσων χρόνων είμαστε ή πόση εμπειρία έχουμε – λάθη γίνονται πάντα…Αυτό που λέω έχει σχέση με την πραγματική ζωή, όχι με μια εξιδανικευμένη ψυχανάλυση».

Στην έννοια της εμπαθητικής κατανόησης, ο Kohut, στήριξε μια ολόκληρη ψυχαναλυτική θεωρία και δημιούργησε μια νέα σχολή. Και ο οποίος, θέλοντας προφανώς να δώσει έμφαση στη σημασία της, παρομοίασε την εμπαθητική κατανόηση με το οξυγόνο (Kohut, 1977). Είπε λοιπόν ότι, όπως το παιδί που θα επιβιώσει βιολογικά πρέπει να γεννηθεί σε μια ατμόσφαιρα που περιέχει μια συγκεκριμένη ποσότητα οξυγόνου, έτσι και το παιδί που θα επιβιώσει και θα αναπτυχθεί ψυχολογικά, πρέπει να γεννηθεί σε ένα ανθρώπινο περιβάλλον το οποίο έχει την ικανότητα να καταλαβαίνει με εμπαθητικό τρόπο τις ανάγκες και τις επιθυμίες του (Φαλάρας, 2010).

Ο Kernberg (1975, 1976, 1984) προτείνει στον θεραπευτή την προσεκτική αλλά και επίμονη αντιμετώπιση της αίσθησης μεγαλείου του ναρκισσισμού ασθενή –είτε το άτομο την αναγνωρίζει ως δική του είτε την προβάλλει στου άλλους- καθώς και τη συστηματική ερμηνεία των αμυντικών μηχανισμών ενάντια στον φθόνο και την απληστία. Ο Kernberg (2005) θεωρεί ότι η ανάλυση είναι η μοναδική ελπίδα για άτομα με ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας, αν και παραμένει επιφυλακτικός όσον αφορά στην πρόγνωση. Βασικός στόχος είναι η αποδόμηση του μεγαλειώδους εαυτού και η επεξεργασία της μεταβίβασης, που χαρακτηρίζεται από αμυντικές κινήσεις με σκοπό να μην αναγνωρίσει ο αναλυτής την ανάγκη του πάσχοντα για τον ίδιο, ανάγκη που πυροδοτεί έντονο φθόνο. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην ενεργητική ερμηνεία της μεταβίβασης της εξιδανίκευσης, προκειμένου να διαφανεί η ασυνείδητη υποτίμηση του αναλυτή, που με την σειρά της προστατεύει τον πάσχοντα από την οργή και τον φθόνο του για τον αναλυτή, καθώς και από τον συνακόλουθο φόβο εκδίκησης από την πλευρά του αναλυτή. Άλλες συνηθισμένες μορφές μεταβίβασης περιλαμβάνουν προσπάθειες για τη ματαίωση ή αχρήστευση της ανάλυσης. Μια ιδιαίτερα κακοήθης έκφραση των ναρκισσιστικών αντιστάσεων είναι η σταδιακή καταστροφή της ζωής του αναλυόμενου με έναν αποτελεσματικό τρόπο, που ικανοποιεί την ασυνείδητη επιθυμία του να καταστρέψει την θεραπεία. Για παράδειγμα, ο ασθενής μπορεί να παραμελεί τα επαγγελματικά του καθήκοντα σε σημείο που να απολυθεί από την δουλειά του. Ανάλυση της μεταβίβασης συχνά οδηγεί σε μια παρανοϊκή μεταβίβαση και στη συνέχεια σε μια καταθλιπτική μεταβίβαση, διαδικασίες που απαιτούν χρόνο και υπομονή από την πλευρά του αναλυτή. Συχνές αντιμεταβιβαστικές εκδηλώσεις περιλαμβάνουν την αίσθηση της ανίας, της απελπισίας, καθώς και του σαδισμού και της παντοδυναμίας του αναλυτή (Gabbard, 1994, 2005).

Ο Kohut (1984) μιλά για «βέλτιστη ματαίωση» (optimal frustration) και τη συνδέει με τη λεγόμενη «μεταλλακτική εσωτερίκευση» (transmuting internalization). Σύμφωνα με τη θεωρία του, αυτοί οι δύο παράγοντες είναι βασικά συστατικά της ψυχολογικής ωρίμανσης, τόσο στη θεραπευτική ψυχανάλυση όσο και στη φυσιολογική εξέλιξη του παιδιού. Συνεπώς, στην ανάλυση ο αναλυτής επιτρέπει τη σταδιακή εμφάνιση του μεγαλειώδους εαυτού, καθώς και την εξιδανίκευση του αναλυτή, ενώ υποδεικνύει με ενσυναίσθηση τους ρεαλιστικούς περιορισμούς τόσο του αναλυόμενου όσο και του

ίδιου, καθώς και τη σχέση με τις τραυματικές εμπειρίες που έβλαψαν την αυτοεκτίμηση του πάσχοντα.

Η βέλτιστη ματαίωση είναι μια κατάσταση η οποία ματαιώνει μεν το παιδί αλλά έχει τέτοια ποιότητα ώστε δε γίνεται υπερχειλιστική. Βρίσκεται μέσα στις δυνατότητες του παιδιού να τη μεταβολίσει και να την αφομοιώσει. Η μεταλλακτική εσωτερίκευση είναι αποτέλεσμα της βέλτιστης ματαίωσης. Αναφέρεται στη διαδικασία κατά την οποία, ως αποτέλεσμα της ματαίωσης, οι λειτουργίες του αντικειμένου εσωτερικεύονται και γίνονται λειτουργίες του παιδικού εγώ. Ως παράδειγμα μεταλλακτικής εσωτερίκευσης θα μπορούσε να αναφερθεί η διαδικασία κατά την οποία, καθώς το παιδί μεγαλώνει, η μητρική φροντίδα σταδιακά μειώνεται, κάτι που σε κάποιο βαθμό ματαιώνει το παιδί. Όμως, στη συνήθη ομαλή εξέλιξη των πραγμάτων, το παιδί, μετά τη ματαίωση, προοδευτικά εσωτερικεύει και κάνει δική του τη λειτουργία της μητρικής φροντίδας, η οποία σταδιακά μετασχηματίζεται σε δυνατότητα να φροντίζει το ίδιο τον εαυτό του.

Η πλήρης και ανεξέλεγκτη ικανοποίηση κάθε επιθυμίας που προβάλλεται, αφαιρεί από το μικρό παιδί τη δυνατότητα να δημιουργήσει τις δικές του ψυχικές δομές. Η μη ματαίωση κάποιον επιθυμιών, έχει ως αποτέλεσμα την ανωριμότητα του εγώ και την ανεπαρκή ανάπτυξη κάποιον κεφαλαιώδους σημασίας λειτουργιών, όπως ο έλεγχος των ενορμήσεων και η μετουσίωση τους. Θα πρέπει, λοιπόν, η μητρική φροντίδα και η ανταπόκριση στις επιθυμίες του παιδιού να έχει κάποια όρια για να μη γίνει βλαπτική (Φαλάρας, 2011).

Η (φυσιολογική) μάνα είναι σε θέση να εμπεριέξει την όλη κατάσταση, να την επεξεργαστεί με την δική της ψυχική δομή και τη δική της ωριμότητα, να ρυθμίσει την ένταση της όλης εμπειρίας, να την νοηματοδοτήσει και να τη δώσει πίσω σε τέτοια «θερμοκρασία» και τέτοια μορφή ώστε το παιδί να την αντέξει και να τη χρησιμοποιήσει στις *διαδικασίες της σκέψης* του. Έτσι, λοιπόν, το παιδί έχει μια εμπειρία όπου πρόβαλε κάτι ανυπόφορο στο αντικείμενό του και το αντικείμενο ήταν διαθέσιμο και είχε το ψυχικό βάθος και την ικανότητα να το φιλοξενήσει, να το μετασχηματίσει και να το κάνει υποφερτό (Bion, 1967).

Βιβλιογραφία

Χριστοπούλου, Α. (2008). Εισαγωγή στην ψυχοπαθολογία του ενήλικα. Εκδόσεις: Τόπος

Φαλάρας, Β. (2010). Η ψυχαναλυτική διαδικασία. Εκδόσεις ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ

Φαλάρας, Β. (2011). Η ψυχαναλυτικοί διάλογοι. Εκδόσεις ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ

Bion, W.R. (1987). Clinical Seminars and Four Papers. Oxford: Fleetwood Press

Bion, W.R. (1967). Second Thoughts, London: Heinemann

Freud, S. (1920). Group psychology and the analysis of the ego.

Kohut, H. (1971). The analysis of the self: A systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders. New York: International Universities Press.

Kohut, H. (1977). The restoration of the self. New York: International Universities Press.

Kohut, H. (1984). How does analysis cure? (A.Goldberg, Ed., with P.Stepansky). Chicago: University of Chicago Press.

Kernberg, O.F. (1975). Borderline conditions and pathological narcissism. New York: Jason Aronson.

Kernberg, O.F. (1976). Object relations theory and clinical psychoanalysis. New York: Jason Aronson.

Kernberg, O.F. (1984). Severe personality disorders: Psychotherapeutic strategies. New Haven, CT: Yale University Press.

Kernberg, O.F. (1982). Self, ego, affects, and drives. Journal of the American Psychoanalytic Association, 30, 893-917.

Kernberg, O.F. (2005). Object relations theories and technique. In E. S. Person, A. M. Cooper & G, O. Gabbard (Eds.), The American psychiatric publishing textbook of psychoanalysis (pp.57-75). Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.

Rosenfeld, H. A. (1964). On the psychopathology of narcissism: A clinical approach, International Journal of Psychoanalysis, 45, 332-337.

Gabbard, G. O. (1994). Psychodynamic psychiatry in clinical practice (3rd edition). Washington, DC: American Psychiatric Press.

Gabbard, G. O. (2005). Mind, brain, and personality disorders. American Journal of Psychiatry, 162 (4), 648-655.

Katz, RL (1963). Empathy. London: The free Press of Glencoe

McWilliams, N. (2011). Psychoanalytic Diagnosis, Second Edition: Understanding Personality Structure in the Clinical Process