

Бургов П. С., доктор по психология, доцент
гр. Велико Търново ВТУ „Св. св. Кирил и Методий”

ВЪРХУ НЯКОИ АСПЕКТИ НА ПАТОЛОГИЧНИЯ НАРЦИСИЗЪМ

Статията има за цел да представи най-важните аспекти на патологичния нарцисизъм и неговите клинични особености. Патологичният нарцисизъм се различава от здравия или нормалния поради това, че регулирането на самооценката е нефункционално, служи за протест и подкрепа на грандиозното, но крехко Его. Афективната регулация е компрометирана от трудности при обработката и модулирането на емоции, по-специално гняв, срам и завист. Засегнати са и междуличностните отношения, тъй като те се използват предимно за защита или засилване на самооценката и други саморегулиращи се функции за сметка на взаимността и интимността.

Ключови думи: патологичен нарцисизъм, грандиозно Его, обектни отношения, инфантилна идеализация, регресия.

За да можем да изследваме базисните характеристики на патологичния нарцисизъм, би следвало първо да се спрем на либидните импликации на нормалните обектни отношения.

Нормалните отношения с обекта представляват оптимална смесица от „либидно обектни“ и „нарцисистични“ връзки, така че инвестирането в обекти и инвестирането в Егото по отношение на удовлетворението от обектите, вървят заедно. В този контекст на либидни отношения на Егото и обекта природата на обектните отношения може да бъде повече или по-малко инфантилна. Егото може да се центрира към цял спектър от обекти, вариращи от изцяло „зависимо“ детинско търсене на любов (при което зависимостта, изискванията и благодарността са смесени) до възрастния тип на реципрочност, където зрялата, осъзната любов към себе си е подсилена от зряла инвестиция на обекта в дълбочина. И при възрастните, и при децата нарцисизмът включва егоцентричност, но его инвестицията при нормалния нарцисизъм на възрастните е в посока на зрели цели, идеали и очаквания, докато нормалната его инвестиция при децата е насочена към инфантилни, ексхибиционистични, изискващи и ориентирани към властта стремежи. При двата случая нормалният нарцисизъм включва инвестиране в обекта, което отново се диференцира по отношение на реципрочността при възрастните, срещу инфантилната идеализация и ориентацията към зависимост при децата. Следователно „зависимите“ взаимоотношения включват регресивни черти и при инвестирането в Егото, и при инвестирането в обектите, т.е. има регресия от смесицата на нарцисистични и обектни инвестиции при възрастните към инфантилния тип на смесица на тези връзки при децата.

„Човешкото дете губи едно първично наслаждение още от началото на своя живот и причината за това е езикът, т.е. езикът има кастрационен ефект. Езикът не може да обхване и назове всичко, поради което либидото се появява в тялото и се закрепва около отворите, свързани с влечението. Това либидо, прикачено към тялото, се опитва да компенсира първоначалната загуба като организира начини за удовлетворяване на влечението - насочва се към обекти извън тялото (например удовлетворяване на оралното влечение чрез приемане на твърде много или твърде малко храна, пушене), т.е. намиране на заместители на влечението.“ [3]

Стадият на развитие на СуперЕгото (особено на Его-идеала) и преобладаващият изход от Едиповия комплекс (например водеща фиксация и/или регресия към прегенитални либидни фази) повлияват степента, до която обектното отношение е „зависимо“. Това е степента, до която има регресия или фиксация към нормалните детски характеристики, при които зависимият трябва да оцвети и инвестицията в Егото, и в обектните отношения. С други думи нормалните обектни взаимоотношения включват смесица от нарцистични и обектни инвестиции, а природата на нарцистичните и обектните връзки варира според общото ниво на психично развитие. „Зависимият“ тип на обектна любов на З. Фройд се отнася към регресивните инфантилни черти и при нарцистичната, и при обектната инвестиция в тази връзка.

Ако обърнем внимание на по-тежките случаи на нарцистични смущения, когато либидната инвестиция в Егото се случва в условията на идентификацията му с обект, докато то е проектирано върху външен обект, обичан, защото всъщност представлява самото Его, ситуацията е напълно различна от нормалните характеристики на вече споменатия нарцисизъм. Този тип обектни отношения, които пръв З. Фройд нарича „нарцистични“, представлява качествено различен и по-тежък тип нарцистична патология от вече споменатия по-лек (който просто отразява регресия и/или фиксация към детска - в контраст с възрастната - либидна инвестиция в Егото и в обекта). „Любовта към себе си в противовес на любовта към другите е описана от З. Фройд. Правейки опити да възприеме новата реалност за себе си детето се сблъсква с тревогата от новите отговорности. Тревожните реакции водят от една страна към отчуждение, тенденция към социална алиенация, а от друга към интензивна социална индивидуализация“ [1]. Важно е да се знае, че в рамките на тази патологична връзка на Егото, идентифицирало се с обект (например, в някои случаи на хомосексуалност при мъжете, с орално даваща или защитаваща майка) и с обект, идентифициран с него (инфантилното, зависимо Его в споменатите случаи на хомосексуалност при мъжете), все пак съществуват обектни отношения - а именно, връзката между Егото и обекта, както вътрепсихично, така и като външни отношения.

„Случаят „Председателя Шребер“ се разглежда като първа цялостна анализа на хомосексуални влечения... Той илюстрира преминаването от автоеротизма, през нарцисизма до любовта към определен обект - първоначално хомосексуален, след което се преминава към хетеросексуален обектен избор. Хомосексуалните нагони не изчезват напълно, а чрез сублимиране се трансформират в т. нар „социални нагони“ [2].

Един още по-тежък тип нарцистична патология се характеризира от по-сериозно влошаване на обектните отношения, при което те не са вече между Егото и обекта, а между примитивното, патологично грандиозно Его и временната му проекция върху обектите. Тук вече връзката не е нито между Егото и обекта, нито между обекта и Егото, а между Егото и Егото. В действителност единствено в последния случай можем да кажем, че нарцистичното взаимоотношение е заменило обектното.

Тази ситуация е коренно различна от случващото се при относително нормални условия в младежките години например, когато има взаимна идентификация с други обекти, като репрезентации на Егото, но и едновременно с идеята, че обектите са си такива сами по себе си. Временната или частична проекция на Его-идеала при нормалните приятелства в ранните младежки години (които може да включват производни на хомосексуални конфликти или инфантилни либидни инвестиции) върху обект, възприеман като близък до Егото, вървят ръка за ръка с обектно-либидните връзки към подобен обект и имат напълно различно качество от проекцията на патологичното грандиозно Его върху други обекти.

Връзката между патологично грандиозното Его и временно проектираното патологично грандиозно Его е характерна за нарцистичната личност. Това е специфичен тип характерова патология, представляваща най-тежката форма на патологичен нарцисизъм.

Съществуват три нива на патология на нарцисизма:

- 1) регресия от нормалния възрастен към нормалния детски нарцисизъм;
- 2) връзката с обект, който представлява Егото, докато то се идентифицира с този обект;
- 3) връзката на грандиозното Его с временно проектираното грандиозно Его.

Всички тези нива представляват интегрирана структура на Егото. То може да е регресирало или инфантилно фиксирано Его, изкривено поради водещите идентификации с обект, представляващ Егото или патологично грандиозно Его (характерно за нарцистичните личности). В контраст с тези условия има пациенти, които демонстрират липса на интегрирано Его (с цялостно дисоциирано или разцепено Его и съответни обектни репрезентации) и пациенти с гранична личностова организация (без кондензация на патологична, грандиозна Его структура) [4;5;6].

В тези случаи се наблюдава рязка смяна на идентификацията с определени Его репрезентации, придружени от проекция на дадени обектни репрезентации върху външен обект. Обектните отношения са променливи и нестабилни, придружени с хаотично редуване на различни видове нарцистични нарушения. За предпочитане е тези случаи да се разглеждат не като дадена патология на нарцисизма, а като една обща патология на интернализираните обектни отношения. Съществуват и случаи, при които липсата на диференциация между Егото и другите обектни репрезентации е водеща, при тях говорим вече за психотични идентификации. Тук психотичните конфликти и защити като цяло доминират над нарцистичните и обектно-либидните инвестиции, отразяващи диференцирани взаимоотношения с другите. Следва да споменем, че при тези условия усилията да се разграничат обектните от его инвестициите не са релевантни, тъй като Егото и обектът са все още или отново слети.

Значението на споменатото до тук за клинична теория за нарцисизма е, че само икономическите съображения (съображенията за интензитета или количеството на нарцистична инвестиция) в действителност не казват много за нормалната или патологичната природа на нарцисизма. Те просто отразяват интензитета на общия метаболизъм, така да се каже на интернализираните обектни отношения. Освен това интензитета на либидната инвестиция в Егото и в обектите е близко свързана и с променливата инвестиция на агресията. Следователно, икономическите съображения трябва да инкорпорират обединен анализ на агресивните и либидните връзки. Усилията да се идентифицира нарцистичната инвестиция срещу инвестицията в обектни отношения с външни обекти в контекста на основно вътреноличностни наблюдения върху природата на тази връзка, биха довели до загуба на най-специфичните аспекти на психоаналитичното мислене по отношение на патологичния и нормалния нарцисизъм и до замяната им с опростен психосоциален модел в духа на „интроверсия“ и „екстраверсия“.

Природата на нормалния и на патологичния нарцисизъм може да се констатира единствено посредством психоаналитично изследване на вътрепсихичното в допълнение към външните обектни отношения и посредством структурен анализ на интернализираните обектни отношения, прибавено към изследване на икономическите фактори, които ги повлияват.

Литература

1. Дунева, Д. Юношеството като възрастов период. Психология на труда и управления как ресурс развия общества в условиях глобалных изменений. Тверской государственный университет. с. 333-341. 2018.

2. Моцинова-Бръчкова, М. Психичната структура в психоаналитично ориентираната психотерапия. Тенденции в развитието на съвременната психология, библиотека „Диоген”. с. 139-151. 2014
3. Моцинова-Бръчкова, М. Тревогата в психоанализата. Психология 2013, библиотека „Диоген”. с. 67-76. 2013.
4. Kernberg, O. Borderline conditions and pathological narcissism. Rowman & Littlefield Publishers, Inc. 1985.
5. Kernberg, O., et al. Psychotherapy for borderline personality: Focusing on object relations. American Psychiatric Publishing, Inc. 2006.
6. Kernberg, O., et al. The Mechanisms of Change in the Treatment of Borderline Personality Disorder With Transference Focused Psychotherapy. Journal of clinical psychology, Vol. 62 (4), pp. 481–501. 2006.

*Burgov P.S., Doctor of Psychology, Docent
Veliko Tarnovo VTU „St. St. Cyril and Methods ”*

ON SOME ASPECTS OF PATHOLOGICAL NARCISSISM

The paper is aimed to present the most important aspects of the pathological narcissism and his clinical features. Pathological narcissism differs from healthy or normal narcissism since the self-esteem regulation is dysfunctional, serving to protest and support a grandiose but fragile Ego. Affect regulation is compromised by difficulties to process and modulate feelings, specifically anger, shame and envy. Interpersonal relationships are also affected as they are used primarily to protect or enhance the self-esteem and other self-regulatory functions at the expense of mutuality and intimacy.

Key words: *pathological narcissism, grandiose Ego, object relations, infantile idealization, regression.*