

NARCISSISME – ALMAGT ELLER AFMAGT?

Bo Möhl, Rigshospitalet. København

Artiklens udgangspunkt er det klinisk psykologiske faktum, at de narcissistiske personlighedsforstyrrelser er blevet så almindelige, at denne diagnose nu efter 10-15 års heftig debat har opnået en officiel status som psykiatrisk diagnose, omend endnu kun i USA, hvor denne diagnose er optaget i Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM III). Artiklen gennemgår den her opstillede diagnosebeskrivelse og analyserer på baggrund heraf to danske cases. Herefter behandles to teorier om Narcissistiske personlighedsforstyrrelser, nemlig henholdsvis Kohuts og Kernbergs, der påvises at afvige fra hinanden på flere væsentlige punkter. Forfatteren henfører disse uoverensstemmelser til, at disse teorier ikke er alternative forklaringer på den samme type af lidelse, men derimod beskrivelser af to forskellige tilstandsbilleder – to forskellige narcissistiske lidelser. De patienter, som er Kernbergs udgangspunkt er langt dårligere integreret og således mere syge end Kohuts. I forlængelse af denne påviste diskrepans fremfører forfatteren til sidst det synspunkt, at det er en misforståelse at betragte Narcissistisk Personlighedsforstyrrelse som en nosologisk entitet. I stedet er der snarere tale om en klasse af indbyrdes forskellige narcissistiske personlighedsforstyrrelser.

Indledning

”Elsk mig, elsk mig,
gør mig smuk og dejlig,
giv mig liv, giv mig identitet,
beskyt mig, elsk mig”

Ordene er Vita Andersens og de stammer fra hendes teaterstykke ”Elsk mig” (1980), hvor hovedpersonen Maj i et desperat forsøg på at fastholde sin partner Tom Frank fremsynger narcissistens klagesang.

Maj har i sin barndom lært, at ”når man er rigtig sød, så kan de allesammen godt lide én, det er dét, det kommer an på”. – Ved at behage, passivt stille sig til skue, holde kæft og være smuk får Maj på traditionel kvindelig vis tilfredsstillet sine selvbekræftelsesbehov – sine behov for at blive holdt af, respekteret, beundret og reflekteret i det sociale spejl. Majs selvfølelse er totalt afhængig af de narcissistiske leverencer hun får fra omverdenen og det er hun øjensynligt ikke ene om – i hvert fald ikke, hvis man skal tro den stadigt stigende skare af psykologer, psykiatere og samfundsvidenskabsfolk, der påpeger, at

de narcissistiske personlighedsforstyrrelser bliver mere og mere almindelige (jvf. Kohut 1973, de Boor 1968, Calogeras & Schupper 1972, Ziehe 1975 m.fl.). Alle peger de på, at personlighedstræk, der ligner Majs synes at forekomme hos flere og flere mennesker.

I følge disse forfattere, har de mentale forstyrrelser og den dominerende personlighedstype ændret sig siden århundredeskiftet. Hvor Freud i sin tid blev konsulteret af patienter med klassiske neuroser, kommer patienterne i dag typisk til klinikken med en række diffuse klager, der peger på narcissistiske personlighedsforstyrrelser. At vi i dag ser flere patienter med narcissistiske forstyrrelser beror givetvis på, at den dominerende personlighedstype som følge af ændrede livsomstændigheder (som jeg i øvrigt ikke skal komme ind på her) faktisk er blevet en anden. Men dette er næppe hele sandheden om det ændrede sygdomsbillede. En del af forklaringen ligger formodentlig også i, at den psykofarmakologiske behandling af de klassiske neuroser er blevet så effektiv, at de kan klares fra almen praksis. Stesolid, Valium o.l. hører til hverdagskost hos et efterhånden enormt antal mennesker, hvor en del sandsynligvis tidligere ville have været at finde hos psykologer og psykiatere. Endelig skal man ikke undervurdere det forhold, at den stigende interesse for narcissisme betyder, at vi får øje på disse patienter alle vegne – også, hvor diagnosen måske ikke er helt berettiget. Modebegrebet findes også indenfor den ”diagnostiske kultur”!

Den stigende interesse for narcissisme har ikke medført, at der er blevet skabt større klarhed omkring begrebet. Der er stadigvæk diskussioner såvel på det metapsykologiske som på det kliniske plan – diskussioner, som afspejler sig i diagnostiske og terapeutiske uenigheder: hvad er narcissisme? – hvordan viser de narcissistiske personlighedsforstyrrelser? og hvordan behandles de?

Hensigten med det følgende er at se nærmere på narcissisme og narcissistiske forstyrrelser som et *klinisk* fænomen. Perspektivet er konsultationsværelsets, og jeg skal ikke i denne sammenhæng komme ind på de grundlæggende årsager til det ændrede sygdomsbillede.

Diagnosen ”narcissistisk personlighedsforstyrrelse”

I litteraturen optræder de narcissistiske forstyrrelser under flere forskellige betegnelser, der dog ikke dækker det samme tilstandsbillede.

Freud talte oprindeligt om ”narcissistiske ødelæggelser” eller ”narcissistiske neuroser”, hvilket dækkede over decideret psykotiske tilstande. Argelander bruger betegnelsen ”narcissistiske karakterødelæggelser” og Eisnitz ”narcissistisk patologi” om de samme a-psykotiske forstyrrelser, mens de socialpsykologisk orienterede forfattere f.eks. Ziehe og Schneider opererer med ”nye socialkarakter” eller den ”nye socialisationstype”. Leithausers begreb ”normalitetens patologi” antyder, at det ikke blot er på de psykiatriske institutioner, vi skal lede efter de narcissistiske forstyrrelser.

Skønt bl.a. Kohut og Kernberg gennem flere år har brugt diagnosen ”narcissistiske personlighedsforstyrrelser” (uden, at de dog har været enige om det tilstandsbillede den referer til) har denne diagnose først i 1980 fået ”officiel” status – endnu kun i USA. Dette skal forstås således, at den meget indflydel-

sesrige American Psychiatric Association da fik indført "narcissistic personality disorder" i deres diagnostiske klassifikationssystem DSM III som nr. 301.81.

Selv om symptomerne på en narcissistisk personlighedsforstyrrelse efterhånden måtte være velkendte – i hvert fald indenfor fagpsykologiske kredse – skal jeg alligevel gengive noget af symptombeskrivelsen fra DSM-III (der formodentlig vil danne grundlaget for beskrivelsen i den kommende udgave af WHO's ICD, der anvendes i DK). Når jeg gør dette, er det fordi jeg ikke tidligere har set DSM-beskrivelsen af de narcissistiske personlighedsforstyrrelser i DK, men ikke mindst fordi de diagnostiske beskrivelser man støder på i debatten hyppigt fremstilles på baggrund af en bestemt teori og derfor vægter de respektive symptomer selektivt.

I DSM-III står de narcissistiske personlighedsforstyrrelser anført under hovedafsnittet "personality disorders", hvilket er udtryk for, at disse forstyrrelser er et karakterologisk fænomen – d.v.s. en tilstand, som involverer hele individets personlighed – i modsætning til en manifestation ved et enkelt velafgrænset symptom, hvor personligheden i øvrigt er uafficeret (jvf. f.eks. en fobi).

I følge DSM er de essentielle træk grandiose forestillinger om sin egen betydning og enestående kvaliteter; fantasier om grænseløs succes; exhibitionistiske behov for konstant opmærksomhed og beundring; karakteristiske reaktioner i situationer, hvor selvfølelsen er truet; karakteristiske forstyrrelser i forhold til andre mennesker, bl.a. følelsen af at være noget specielt; udnyttelse og misbrug af andre; svingninger mellem overridealisering og devaluering af andre samt manglende fornemmelse af deres psykiske tilstand (mgl. empati).

De overdrevne, grandiose forestillinger om sin egen betydning kan manifestere sig som en ekstrem selvcentrering og selvoptagethed. Evner og præstationer bliver sædvanligvis voldsomt overvurderet. Ofte alternerer den grandiose selvfølelse med følelsen af at være fuldstændig værdiløs. Denne følelse af at være en fiasko kan f.eks. opstå hos en student, der sædvanligvis får 11 eller 13, hvis vedkommende så får et 10-tal.

Fantasierne om helt urealistiske mål kan handle om at besidde ubegrænset viden, magt, rigdom, talent, skønhed og kærlighed. Skønt disse fantasier ofte træder i stedet for handlinger i virkeligheden, kan det ske, at individet faktisk forsøger at realisere sine fantasier, men da på en urealistisk og typisk glædesløs måde med ambitioner, der ikke kan tilfredsstilles.

Individet med disse forstyrrelser søger konstant at skaffe sig opmærksomhed og beundring og vil sædvanligvis være mere optaget af fremtrædelsesformen end af indholdet ("substance"). F.eks. vil de hellere opnå at blive "set" sammen med de "rigtige" mennesker end at få et tæt forhold til en ven.

Selvfølelsen er ofte meget skrøbelig og individet vil være meget opmærksom på, hvad han gør og hvordan han virker på andre. Reaktionen på kritik, nederlag eller skuffelser er enten kold ligegyldighed eller en karakteristisk følelse af vrede, underlegenhed, skam, ydmygelse eller tomhed.

Forholdet til andre er altid forstyrret. Manglende fornemmelser af, hvad der sker i andre mennesker (mgl. empati) er almindeligt. Dette viser sig f.eks. ved at individet kan reagere med irritation og forbavselse, hvis en ven, der er blevet alvorlig syg, må aflyse en aftale.

Forventninger om, at andre skal yde tjenester uden en følelse af gensidige forpligtelser er ligeledes hyppigt forekommende. F.eks. kan følelsen af overraskelse og vrede opstå, hvis andre ikke handler fuldstændigt som forventet – der forventes således meget mere fra andre end hvad rimeligt er.

Almindeligt er desuden en udnyttende holdning til andre, således at individet bruger dem til at realisere sine egne ønsker eller for at støtte sine grandiose selvførelser. Andres personlige integritet og rettigheder bliver således ikke respekteret. F.eks. kan en forfatter finde på at plagiere en vens ideer for at styrke sig selv.

Forholdet til andre er karakteriseret ved at mangle vedvarende og positiv omsorg. I tætte forhold er der en tendens til, at individet veksler mellem at idealisere og devaluere den anden ("splitting"). F.eks. kan en mand gentagne gange indgå forhold til kvinder, som han skiftevis beundrer og foragter.

Nedenstående figur, der stammer fra DSM-III, p. 317, giver et overblik over de diagnostiske kriterier for en narcissistisk personlighedsforstyrrelse:

Fig. 1

Diagnostic criteria for Narcissistic Personality Disorder
 The following are characteristic of the individual's current and long-term functioning, are not limited to episodes of illness, and cause either significant impairment in social or occupational functioning or subjective distress:

- A. Grandiose sense of self-importance or uniqueness, e.g., exaggeration of achievements and talents, focus on the special nature of one's problems.
- B. Preoccupation with fantasies of unlimited success, power, brilliance, beauty, or ideal love.
- C. Exhibitionism: the person requires constant attention and admiration.
- D. Cool indifference or marked feelings of rage, inferiority, shame, humiliation, or emptiness in response to criticism, indifference of others, or defeat.
- E. At least two of the following characteristic of disturbances in interpersonal relationships:
 - (1) entitlement: expectation of special favors without assuming reciprocal responsibilities, e.g., surprise and anger that people will not do what is wanted
 - (2) interpersonal exploitativeness: taking advantage of others to indulge own desires or for self-aggrandizement; disregard for the personal integrity and rights of others
 - (3) relationships that characteristically alternate between the extremes of overidealization and devaluation
 - (4) lack of empathy: inability to recognize how others feel, e.g., unable to appreciate the distress of someone who is seriously ill.

Ved siden af disse diagnostiske kriterier, der vedrører de ”rene” narcissistiske personlighedsforstyrrelser, ses hyppigt andre psykopatologiske symptomer, f.eks. borderline træk, hvilket betyder, at disse patienter specielt i stressede perioder kan udvise forbigeående psykotiske symptomer.

Forsænket stemningsleje (”depressed mood”) er et andet symptom, der sædvanligvis ses. Hyppigt er patienten på pinagtig selvbevidst vis optaget af at pleje sig selv og at bevare sit ungdomlige udseende, samt plaget af kronisk, intens misundelse på andre (der har noget som individet ikke selv har). Det forsænkede stemningsleje kan også manifestere sig i hypokondre forestillinger, hvor patienten er optaget af smerter og andre fysiske symptomer.

Endelig kan der optræde asociale – ”psykopatiske” – og teatraliske (”histriotic”) træk. F.eks. kan personlig svaghed, nederlag eller uansvarlighed forsøges dækket via rationaliseringer, bortforklaringer (”prevarication”) eller direkte løgne. Det teatraliske viser sig ved, at disse patienter kan simulere følelser for at gøre indtryk på andre. (DSM 1980, p. 315-17).

Med den symptomatologiske beskrivelse er alt ikke sagt om de narcissistiske personlighedsforstyrrelser – hverken om psykodynamikken (som DSM slet ikke berører) eller om tilstandsbilledet, der kan være betydeligt mere broget end ovenstående lader ane. For i det mindste at give diagnosen *lidt* mere konkret indhold, skal jeg referere to cases, hvor den første er god, fordi den er så typisk:

Case 1:

Birte er en 28-årig ugift reklametegner der af og til føler sig tom indvendig. ”uvirkelig”, rastløs og i dårlig kontakt med livet, hvorfor hendes forældre efter at have hørt på hendes klager henvender sig til terapeuten med henblik på at iværksætte en samtalebehandling.

Ved det første møde med Birte, optræder hun på en gang flirtende, seksualiseret i sin kontaktform og utrolig arrogant og nedladende overfor den mandlige terapeut. Umiddelbart virker hun totalt umotiveret for behandling, idet hun ikke i øjeblikket mente at have problemer. Hun var mest optaget af at fortælle om de pylrede forældre, men på en exhibitionistisk, selvsnydende måde, hvor hun ustandselig indflettede bemærkninger om sine spændende bekendtskaber, rejser, oplevelser i byen etc. etc. Ved timens afslutning spørger hun terapeuten, om han ”så er tilfreds”. På grund af hendes manglende motivation, aftales ingen ny tid, men hun får tilbuddet om at ringe, såfremt hun skulle føle behov. – Ca. en måned senere ringer hun så, og beder om en tid ”hurtigst muligt”, da hun føler sig deprimeret efter, at en ven har slået op med hende. Da hun kommer, er den tidligere arrogante facon fuldstændig forsvundet. Hun virker nu tværtimod usikker, forstemt, selvbebrejdende og næsten ydmygt idealiserende overfor terapeuten. I de sidste dage har hun læst nogle af hans artikler, og er nu fuld af forventning om, at netop *han* kan gøre noget for hende. På en besynderlig måde er det nu forholdet til terapeuten det gælder; hendes problem med, at vennen har forladt hende, er ligesom trådt i baggrunden. Han bliver nu beskrevet som overfladisk, uinteressant, narcissistisk selvoptaget – faktisk havde hun kun indledt forholdet til ham, fordi en af hendes veninder var

forelsket i ham (hvilket ret hurtigt gik op for hende).

Birte er vokset op under harmoniske forhold i et økonomisk velstående hjem med en 5 år yngre bror og begge forældre. Hun klarede sig godt i skolen og havde et væld af aktiviteter sammen med jævnaldrende (ridning, spejder, tennis, etc.), men kun to veninder, som er ”en del af mit liv”. Hun har altid følt sig stående i centrum, som den, der satte ting i gang, som klassens ”leder”.

Birte begyndte ret tidligt at indlede seksuelle forhold til drenge. Hun var en meget ombejlet pige, og hendes interesser blev i stigende grad centreret om sit udseende, tøj og forholdet til drenge – på bekostning af skolen. Efter studentereksamen boede hun et halvt år hos noget familie i udlandet og flyttede derefter sammen med en veninde i en lejlighed. Forholdet mellem de to veninder var imidlertid præget af ustandselige skænderier, rivalisering om mænd etc. etc., hvorfor Birte hurtigt flyttede ind i sin egen lejlighed. – Gennem de sidste 4 år har hun arbejdet som reklametegner på forskellige bureauer og i det sidste års tid på sin nuværende arbejdsplads, som hun er meget glad for.

Så længe hun kan huske, har hun haft humørsvingninger, således at hun var ”glad når tingene går godt”, men til gengæld uhyre sensitiv overfor kritik og nederlag (f.eks. kunne hun blive aldeles rasende, hvis hun tidligere havde tabt en tenniskamp, og var da, af bare skam, helt parat til at opgive tennisspillet overhovedet – noget lignende kan hun opleve i dag, hvis hun bliver kritiseret for noget arbejde). Birte huser antydning af grandiose forestillinger der går på, at alle mænd er helt vilde med hende og vil gøre alt for at komme i seng med hende. Hun har haft en række kortere forhold til mænd. Hyppigt var der kun tale om forhold på et par måneder, hvorefter Birte begyndte at ”kede sig” eller fandt en anden fyr. Hun forklarer meget direkte, at hun er afhængig af mænds beundring og tilbedelse og de få gange, hun er blevet forladt (som ved terapiens begyndelse), har hun reageret voldsomt med depressioner, følelsen af at være værdiløs og ”alene i verden”, hvilket hun så forsøger at dulme ved at drikke eller endnu bedre: ved at finde en ny mand.

Birte er uhyre optaget af, hvordan hun virker på andre og kan føle et indest raseri, ”som næsten ikke er til styre”, hvis ikke andre viser hende opmærksomhed og beundring – og hun bruger meget energi på at opnå denne, især hvis den kommer fra folk, der er ”kendte” eller laver noget spændende og interessant. Det er endvidere karakteristisk for Birte (hvilket hun blev opmærksom på allerede på et tidligt tidspunkt i analysen), at hun er meget misundelig på disse ”kendte” mennesker, som hun fantaserer sig til må have et meget lykkeligt liv. Samtidig nærer hun en udpræget foragt for ”almindelige mennesker” – ”okkenok-mennesker”, som hun kalder dem – d.v.s. mennesker, som i hendes øjne ikke er noget særligt.

På trods af at behandlingsmotivation svinger uhyre meget alt efter hendes umiddelbare tilstand således, at hun ”ikke gider snakke om problemer”, når hun ”har det godt” er den terapeutiske kontakt efter ca. 1/2 år blevet betydelig bedre og Birte synes at have få en i hvert fald rimelig intellektuel forståelse for dynamikken bag hendes ”humørsvingninger”.

Kommentar

Skønt Birte er socialt velfungerende og tilsyneladende lever et godt og tilfredsstillende liv, ser man hos hende en række af de mest karakteristiske symptomer på en lettere narcissistisk personlighedsforstyrrelse.

De grandiose selvforestillinger antager ikke her et åbenlyst megalomant eller magisk præg, men der er næppe tvivl om, at Birte huser dem. Antydninger ses i hendes exhibitionistiske beskrivelser af sit spændende liv og af de mange mænd, som hun mener er helt vilde med hende. I samme retning peger den arrogante, nedladende holdning hun indledningsvis har til terapeuten samt hendes foragt for almindelige mennesker – ”okkenok-menneskene”. At de grandiose forestillinger er skrøbelige, og at hun også har de modsatte, viser hendes totale forandrede adfærd overfor terapeuten ved det andet møde. Det er karakteristisk, at hun da næsten idealiserer ham, mens hun selv føler sig usikker, uundseelig og skamfuld (”splitting”). Den skrøbelige selvfølelse ses desuden ved hendes selvoptagne søgen efter andres opmærksomhed og beundring samt ved hendes hypersensitive reaktioner på kritik og nederlag, hvor hun enten føler et afmægtigt raseri eller dyb skam.

Omkring hendes interpersonelle relationer kan der endvidere være grund til at bemærke den voldsomme misundelse og rivalisering, samt hendes overfladiske, flygtige engagement i andre (som hun dog ikke kan undvære, jvf. de skiftende partnere). – Endelig ser man hyppigt, at disse patienter har erindringer om en harmonisk, ”lykkelig” barndom, hvor de ofte selv stod i centrum, som noget ”særligt” – som et ”specielt barn” med veludviklede evener og talenter (jvf. Miller 1979, Tartakoff 1966, Reich 1960). (Denne pt. er desuden beskrevet i Møhl og Thielst 1983).

Case 2

Anders er en 23 årig mand, der 2 gange har været indlagt under diagnosen manio-depressiv psykose. Han har været forsøgt behandlet med Saroten, Serenase, Trilafon samt lithium.

Patienten er nr. 1 af 2 og vokset op med en enlig mor. Faderen døde, da Anders var 4 år. Moderen beskrives som kærlig og omsorgsfuld, men samtidig perfektionistisk og krævende overfor sine børn. Således skulle patienten allerede som børnehavebarn tage sig af sin 1 år yngre bror, mens moderen et par dage om ugen var væk det meste af aftenen på grund af arbejde. Trods disse forpligtelser husker Anders sin barndom som lykkelig og harmonisk. Dog havde han af og til ”hysteriske anfald”.

I skolen, hvor Anders blev betegnet som en stille, indadvendt og meget flittig og pligtopfyldende dreng, klarede han sig udmærket. Han var ikke meget sammen med sine jævnaldrende og karakteriserer sig som noget sky og genert. I gymnasiet begyndte Anders energisk at arbejde for at blive den bedste i klassen – hvilket da også i vid udstrækning lykkedes, ikke blot i de traditionelle fag, men også på sportspladsen. Samtidig blev han stadigt mere optaget af sit udseende og helbred, som blev plejet med omhu. På dette

tidspunkt begyndte han at tænke på sig selv som ”perfekt og ufejlbarlig”; en rolle, som hans moder bidrog til at støtte ham i. – Den første depression fik Anders lige før studentereksamen, hvor han blev svigtet af en pige, som han havde haft et forhold til gennem en måneds tid. Han gik op til sygeeksamen og klarede sig betydeligt bedre end gennemsnitligt. Med henblik på at realisere en gammel drøm om at komme ind på teaterskolen, begyndte Anders efter gymnasiet at tage timer hos en skuespiller. I løbet af foråret, hvor han om vinteren var flyttet hjemmefra, blev han tiltagende aktiv og udadvendt og efter en premiere på et stykke, hvor han havde fået en mindre rolle, blev han efter ikke have sovet et par døgn indlagt på psykiatrisk afdeling i en eksalteret tilstand under diagnosen mani.

Det er karakteristisk, at Anders’ humør svinger meget – ikke blot over længere tid – men også næsten fra det ene øjeblik til det andet, og det er typisk, at han fremtræder som et helt andet menneske, når han er udadvendt og aktiv, end når han er trist og indelukket. – I situationer, hvor hans selvfølelse er urealistisk stor (f.eks. opfatter han sig som den mest begavede skuespiller i sin generation), er han nedladende og arrogant overfor andre (incl. terapeuten). Han er da fuld af mod, optimisme og rastløs energi, hvilket betyder, at han går meget i byen og ser mange mennesker. Under en sådan tilstand kan det være næsten umuligt at få ham til at tale om sine problemer, som han godt ved er der, men som han ikke føler i øjeblikket. – I andre situationer, derimod, kan han være umulig at løsrive fra sine problemer, som han hænger fast i på en selvopgivende og pessimistisk måde. Han er da fuld af selvbebrejdelser og skam, ligesom han føler sig for ussel og mindreværdig til at leve på denne jord. Han føler sig tom, uduelig, træt og synes ikke, at livet er værd at leve eller at hans job har nogen som helst mening.

Gennem et par år har han kendt en jævnaldrende pige, som han støtter sig til, når han har det dårligt, men ikke skænker en tanke, når han er domineret af de grandiose selvforestillinger – undtagen dog, hvis *hun* truer med at gøre forholdet forbi. Så får hun igen for en tid hans opmærksomhed og tilbedelse. Det er karakteristisk, at hans forhold til kvinder er præget af enten en fuldstændig idealisering eller det modsatte: en skånseløs nedgøring. I situationer, hvor hans selvfølelse er høj, er han ustandselig optaget af andre kvinder, som han indleder kortvarige, primært seksuelt betonede forhold til. – Det er imidlertid karakteristisk, at Anders altid føler større seksuel tilfredsstillelse ved masturbation end ved samvær med kvinder.

På samme måde som Birte (jvf. ovenfor), er Anders ekstremt følsom overfor kritik og bebrejdelser, ligesom han reagerer voldsomt, når terapeuten kommer for sent eller må ændre en aftale. Anders bebrejder ham da, at han er fuldstændig ligeglad med ham, samt at han er en elendig, uansvarlig terapeut, der kun er optaget af sig selv. Disse udfald sker næsten altid med et helt inadækvat raseri, hvilket Anders ikke er i stand til at erkende – han føler sig i sin gode ret til at skælde terapeuten ud, når han føler at denne svigter ham. På samme måde har han svært ved at skjule sin jalousi overfor terapeutens øvrige patienter.

Skønt terapien har stået på i næsten et år med en intensitet, der dog er præget af Anders' meget svingende motivation (han har gentagne gange meldt afbud), synes udbyttet at være meget beskedent. Sin gode bevægelse til trods, har han svært ved selv intellektuelt at erkende problemernes psykodynamiske grundlag. Han vil meget nødtigt slippe den oprindelige manio-depressive diagnose, som han påberåber sig, hvis terapeuten konfronterer ham med, at han *kan* gøre noget for at få det bedre. Hans holdning er, at han af og til er deprimeret og, at der ikke er noget at stille op imod dette "når medicinen ikke virker på mig".

Kommentar

Umiddelbart kunne Anders' symptomer give mistanke om en manio-depressiv psykose, hvilket han da også er blevet forsøgt behandlet for, men uden effekt.

Når jeg ikke mener, at Anders trods sine "humørsvingninger" har en manio-depressiv lidelse, hænger det sammen med flere ting: hans depressive "faser" svinger uberegneligt hurtigt, med et varierende tidsrum og næsten altid p.g.a. en hændelse, som han reagerer kraftigt på (jvf. at hans indlæggelse under diagnosen mani skete efter en premiere, hvor han endelig havde fået realiseret sit ønske om at arbejde som skuespiller. På samme måde udløses de depressive reaktioner i situationer, hvor Anders på en eller anden måde ikke kan leve op til andres eller egne krav). Den depressive forstemning antager langt fra en psykotisk karakter; der er således ingen psykomotorisk hæmning, ingen døgnvariationer, ingen problemer ved indsovning eller tidlig opvågning, som man ser hos endogent deprimerede patienter. Hertil kommer at Anders er afledelig i sine depressive forestillinger, hvilket gør en vigtig forskel fra de egentligt deprimerede patienter. Det er karakteristisk, at han selv i sine mest opgivende, selvbebrejdende og skamfulde forestillinger er tilgængelig for opmuntring – f.eks. kan han begynde at smile, når man snakker om teater eller noget andet Anders interesserer sig for, og som er forbundet med hans grandiose selvforestillinger. – I de grandiose ("maniske") situationer er Anders nok aktiv og mere talende, men slet ikke med manikerens tankeflugt og hyperaktivitet. Endelig er det vigtigt at få med, at Anders' kontaktform er udpræget narcissistisk – d.v.s. en kontaktform, hvor andre *bruges* i hans selvbekræftelsesprojekt, enten som beundrere eller som idealiserede objekter, han kan støtte sig til.

Ligheden mellem de narcissistiske og de manio-depressive forstyrrelser er ikke blot symptomatologisk (hvilket påpeges i DSM-III, hvor de dybe, svære depressive tilstande anføres som mulige komplikationer ved de narcissistiske personlighedsforstyrrelser), men også psykodynamisk, idet forudsætningen for en alvorlig depression – melankoli – ifølge Freud (1917) er en fiksering i den primærnarcissistiske fase, et narcissistisk objektvalg og hertil ambivalensfølelser overfor objektet. Jeg skal ikke her komme yderligere ind på forholdet mellem depressioner og narcissistiske forstyrrelser, som i øvrigt er behandlet hos Miller (1979).

Ud over de karakteristiske svingninger mellem grandiose, urealistiske og selvforringende, skamfulde forestillinger, ser man hos Anders den hypersensi-

tive reaktion på kritik, som er så typisk for narcissistiske personlighedsforstyrrelser. Andre træk, der peger i samme retning, er Anders' manglende evne til seksuel hengivelse, der sandsynligvis i sidste instans kan relateres til en angst for selvtab (jvf. at han har større udbytte af masturbation end af samleje) samt hans afhængighedsforhold til veninden, for hvem han synes at mangle genuine kærlige følelser. Ligesom han let føler sig svigtet af terapeuten, som han vil have helt for sig selv, har han brug for sin veninde for at stimulere sin labile selvfølelse – for at bevare den narcissistiske ligevægt.

De cases, som her blot løseligt er blevet refereret, kunne analyseres langt mere indgående. Formålet har blot været at illustrere de symptomatologiske og diagnostiske beskrivelser med noget klinisk materiale. Trods lighedspunkter mellem de to historier, kan vi dog uddrage ét: narcissistiske personlighedsforstyrrelser er ikke bare narcissistiske personlighedsforstyrrelser – en pointe, som jeg skal uddybe nedenfor, hvor jeg skal se lidt nærmere på det psykodynamiske grundlag for disse lidelser.

To teorier om narcissistiske personlighedsforstyrrelser

Hvor Freud i sin tid bestemte narcissisme som en libidinøs katexering af ego'et – en katexering, der altid sker på bekostning af objektkærligheden – så kunne Hartmann i 1950 næsten kættersk fortælle os, at "narcissisme er en libidinøs katexering, ikke af ego'et, men af selv'et". (Hartmann 1950, p. 85). – Siden da har selv'et stået som den centrale kategori, når narcissismen og narcissistiske personlighedsforstyrrelser har været på tale.

Ifølge Kohut, skal selv'et forstås som en "erfaringsnær instans" (Kohut 1971, p. xv), og hvis jeg forstår ham ret, kan man opfatte selv'et som individets forestillinger om sig selv i bredeste betydning. – Til forskel fra de klassiske neuroser, hvis dynamik skal søges i konflikten mellem de intrapsykeiske instanser (id, ego, superego), handler de narcissistiske personlighedsforstyrrelser således om selv'et og selv'ets relation til omverdenen. I forhold til neuroserne, sker de narcissistiske beskadigelser på et tidligere tidspunkt med langt mere grundlæggende forstyrrelser til følge, idet selv'ets udvikling kompromiteres. Hvori denne beskadigelse af selv'et imidlertid består, er stadigvæk til diskussion. To af de mest originale og klinisk mest velfunderede bidrag stammer fra Kohut og Kernberg, som på baggrund af deres overføringsanalytiske arbejder med patienter med narcissistiske personlighedsforstyrrelser, bevæger sig langt ud over det spekulative niveau.

Jeg skal kort referere de vigtigste pointer i deres teorier om udviklingen af narcissistiske personlighedsforstyrrelser.

Kohuts narcissismeteori: Heinz Kohut, der døde i 1982, har mere end nogen anden præget de sidste 10-15 års narcissismedebat. – På flere væsentlige punkter har han revideret den klassiske psykoanalytiske opfattelse af narcissisme og narcissistiske forstyrrelser.

Hvor den klassiske narcissismeteori (jvf. Freud 1914) udviklingsmæssigt ser narcissisme som et stadium, der kommer før objektkærligheden, men efter

den autoerotiske fase, som et udtryk for, at barnet tager sit eget jeg som kærlighedsobjekt, mener Kohut, at narcissismen har sin egen selvstændige udvikling. – Ved siden af objektlibidoen, der er centreret omkring driftspirring og udløsning med henblik på at opnå organlyst, beskriver han den narcissistiske udvikling som centreret omkring selv'ets stræben efter at opnå sikkerhed, selvtillid og stolthed – d.v.s. selvbevarelse i ordets bredeste betydning. Således eksisterer der ifølge Kohut to parallelle og af hinanden relativt uafhængige udviklingsforløb, nemlig 1) den objektlibidinøse, der forløber fra autoerotikken via primærnarcissisme til objekt-kærlighed og 2) den narcissistiske, der forløber fra autoerotikken via primitiv narcissisme til højere former for og omforminger af narcissisme (Kohut 1971, p. 220). På denne måde fastslår Kohut, at den narcissistiske libido har sine egne mål, sine egne "skæbner" og sin egen patologi, som endelig kræver sin egen terapi.

Kohut mener således ikke, at der er modsætningsforhold mellem narcissisme og objekt-kærlighed – tværtimod mener han, at der altid indgår et element af narcissisme i et godt objektforhold. Efter Kohuts opfattelse gælder det, at "narcissisme (. . .) defineres ikke ud fra driftens objekt (i.e. om dette er individet selv eller andre mennesker), men ud fra driftens kvalitet eller natur". (ibid., p. 26). – Med dette udsagn hentyder Kohut til eksistensen af mere eller mindre modne former for objektforhold. Det primitive objektforhold, hvor objektet katexeres med narcissistisk libido (og da benævnes selvobjekt) er karakteriseret ved, at individet dybest set ikke oplever sig som adskilt fra den anden. Objektet bliver ikke opfattet i sin individualitet og egen ret, men kun i de dimensioner hvor det kan stabilisere individets selvfølelse (i.e. narcissisme). Selvobjektet har m.a.o. en narcissistisk funktion. – I modsætning til det narcissistiske objektforhold opererer Kohut med objekt-kærlighed, hvor objektet katexeres med objektlibido og da opleves som selvstændig og uafhængig. Narcissisme handler således om måden individet relaterer sig til objektet: "Modsætningen til narcissisme er ikke objektforhold, men objekt-kærlighed." (Kohut 1966, p. 429).

I lighed med Freud opererer Kohut med en antagelse om en primærnarcissistisk fase, hvor barnet eksisterer i et symbiotisk forhold med moderen/plejersonen. I denne fase, hvor "jeg-du-differentieringen endnu ikke er kommet i stand" (Kohut 1966, p. 430), oplever barnet sig som ét med moderen, hvilket forlener det med en følelse af at være fuldkommet og almægtigt. På grund af uundgåelige mangler i moderens indføling med barnets behov oplever det lige så uundgåeligt at blive frustreret, hvilket i følge Kohut svarer til, at barnet oplever at blive svigtet og overladt til sig selv i en tilstand af hjælpeløshed. – For at forsvare sig imod den ledsagende følelse af ubehag og angst, forsøger barnet ved hjælp af fantasien at genoprette den primærnarcissistiske følelse af fuldkommenhed og almagt: hvad det ikke kan få i virkeligheden, må det skabe sig i fantasien.

Ud fra sit overføringsanalytiske arbejde med patienter med narcissistiske personlighedsforstyrrelser har Kohut rekonstrueret barnets to *fantasiforestillinger*. Disse er a) et exhibitionistisk, grandios selv billede: det *grandiose selv* ("jeg er perfekt"), samt b) et tilsvarende urealistisk, idealiseret billede af moderen/plejersonen: det *idealiserede forældre billede*, der opfattes som et

selvobjekt (i.e. som en del af sig selv) ("du er perfekt, men jeg er en del af dig"). I denne fase oplever barnet sig som indbegrebet af alt det "gode", libidinøst besatte, mens alt det "onde" projiceres ud på omverdenen. – De to idealforestillinger opstår samtidig, men udvikles hver for sig (ibid, p. 107). Gennem en konfrontation med realiteterne (barnet er *ikke* almægtig og objektet er *ikke* fuldkomment), der sker gradvist og i passende doser, som ikke er større end, at barnet hele tiden kan klare den nødvendige tilpasning – hvilket Kohut kalder for "optimal frustration" – bliver de primitive narcissistiske dannelser integreret i personligheden.

Under realitetskonfrontationen "tømmes" det grandiose selv, således at den narcissistiske libido, der er bundet der, tilføres det aktuelle selv og derved bidrager til at skabe en realistisk selvfølelse samt glæde ved at udføre egofunktionerne ("Funktionslust").

På tilsvarende vis sker der under den "optimale frustration" en gradvis de-katexering af det idealiserede forældre billede, hvorved der sker, hvad Kohut kalder for en "omformende internalisering", hvilket betyder, at de idealiserede forestillinger opgives i deres ydre form samtidig med, at de internaliseres og omformes til indre psykiske strukturer. Disse medvirker dels til at opbygge de neutraliserende og driftskanaliserende funktioner, dels indgår de i idealeget, hvorved de danner grundlaget for individets idealer og værdier. – Således giver integrationen af det grandiose selv *energien* til at udføre egofunktionerne, mens integrationen af det idealiserede forældre billede skaber de *ideal*er og *mål*, som individet søger at realisere (Kohut 1966, p. 437).

Den sunde narcissistiske udvikling, der her er skitseret, er desuden forudsætningen for en række egenskaber som kreativitet, empati, humor, visdom og evnen til at se sit eget endeligt i møde – en række egenskaber, der er udtryk for, at individet "overskrider" sig selv og oplever en "kosmisk narcissisme" (ibid. p. 455).

Efter Kohuts beskrivelse er det vigtigste forhold i en sund narcissistisk udvikling, at der er et rimeligt harmonisk samspil mellem barnet og de behovstilfredsstillende forældre/plejepersoner. Grundlaget for de narcissistiske personlighedsforstyrrelser opstår, hvis barnet derimod oplever et traumatisk brud i den narcissistiske ligevægt – d.v.s. hvis barnet oplever en voldsom skuffelse i forhold til en af sine narcissistiske idealforestillinger.

Sker den traumatisk skuffelse i forhold til barnets egen formåen, således at de grandiose selvforestillinger med ét slag gøres til skamme, forstyrres udviklingen og integrationen af det grandiose selv. Resultatet er, at det ikke integreres, men fortrænges og/eller spaltes fra den øvrige del af personligheden, hvorved det adskilt lever videre i sin primitive, uudviklede form side om side med den realitetsorienterede del af selvet. Konsekvensen er, at det utilgængeligt for ydre påvirkninger lever videre med sine urealistiske, uopnåelige storhedsforestillinger, som af og til uundgåeligt støder sammen med det reale selvs svaghed, hvilket giver anledning til den karakteristiske svingende selvfølelse. Individet kommer således til at huse to modsatrettede egotilstande, hvor den ene er bundet til de urealistiske grandiose forestillinger, mens den anden er bundet til det libidinøst underbesatte og derfor svage og afmægtige selv, der på ingen måde er i stand til at realisere de primitive grandiose forestillinger.

Lige så urealistiske de grandiose selvforestillinger er, lige så følsomme er de overfor kritik og nederlag. Møder det grandiose selv den mindste modstand vendes de megalomane selvforestillinger til det modsatte: skam og selvopgivende underlegenhedsfølelser (jvf. Birtes reaktioner på nederlag og kritik). – Afspaltningen af det grandiose selv resulterer ikke blot i en forringet evne til at føle selvtilid og glæde ved ego'ets aktiviteter, men også i selvcentrering og forøget tendens til hypokondre forestillinger (Kohut 1971, p. 144).

Oplever barnet derimod et tab af eller en total desillusion i forhold til det idealiserede forældrebillede, vil der ikke ske den "omformende internalisering", hvorved dannelsen af de psykiske strukturer ikke kommer i stand. Resultatet af denne "narcissistiske krænkelse" vil være, at barnet fikseres til det arkaiske objekt, og "individet vil gennem hele sit liv være afhængig af og søge efter ydre objekter og udvikle en intens form for 'objekthunger' " (ibid. p. 45). Denne "objekthunger" viser sig ved den for narcissisten så karakteristiske søgen efter andre, der kan give bekræftelse og accept, men den må ikke forveksles med objektkærlighed. Dét, narcissisten søger efter og behøver for at føle sig noget værd, er *selvobjekter*, der kan fungere som erstatning for det "hul", som den manglende internalisering af det idealiserede forældrebillede har efterladt. Afhængigheden af disse selvobjekter er at ligne med narkomans afhængighed af sit stof – jvf. Vita Andersens udtryk "tryghedsnarkomaner" (Kohut er selv inde på denne sammenligning (Kohut 1975, p. 815)). (Både hos Birte og Anders kan vi se denne afhængighed af andre mennesker. Begge reagerer de kraftigt på følelsen af at blive svigtet.)

Jeg har tidligere nævnt, at Kohut og Kernberg bruger diagnosen "narcissistiske personlighedsforstyrrelser", om tilstande, der givetvis ikke er identiske (jvf. også Van Spruill 1974, Schwartz 1974). De patienter, som Kohut har beskæftiget sig med og hvis dynamik ovenfor er skitseret, er karakteriserede ved at være apsykotiske og velintegrerede. I modsætning til psykoserne og borderline-tilstandene har de narcissistiske patienter udviklet et sammenhængende selv samt sammenhængende arkaiske objekter (Kohut 1971, p. 4). I den terapeutiske regression under det overføringsanalytiske arbejde med disse patienter kan der imidlertid forekomme en fragmentering af selvet, men i modsætning til ved psykoserne er denne ikke irreversibel.

Vi skal nu se på Kernbergs teori om de narcissistiske personlighedsforstyrrelser. Skønt Kernbergs patienter udviser et tilstandsbillede, der ligner Kohuts patienters (og som er foreneligt med beskrivelsen i DSM III), er de langt dårligere end Kohuts, idet de grundlæggende er organiseret på borderlineniveau. I modsætning til Kohut finder Kernberg hos sine patienter et primitivt, eksessivt aggressionspotentiale, der bl.a. manifesterer sig ved en voldsom følelseskulde, misundelse og hårdhed overfor andre – et aggressionspotentiale, der almindeligvis maskeres af en velvillig og engageret overflade.

Kernbergs narcissismeteori: Kernbergs teori er et forsøg på at integrere den klassiske driftsteori med egopsykologien, idet han fokuserer på de tidlige objektrelationers betydning for udviklingen af personligheden. Således mener han, at forskellige psykopatologiske dannelser stammer fra en abnorm udvikling af de internaliserede objektrelationer. – Teoretisk er han inspireret af

Mahler, Jacobsen, Hartmann og hollænderen Van der Waals (som også har leveret originale bidrag til narcissismeforskningen).

På flere måder afviger Kernbergs narcissismeteori fra Kohuts, således også i den generelle definition på narcissisme, der hedder: "Narcissisme er en libidinøs katexering af selvet." (Kernberg 1975, p. 315). Han skelner mellem forskellige former for narcissisme, der primært afhænger af selvets struktur: hvor normal, benign narcissisme er udtryk for en libidinøs katexering af et sundt, velintegreret selv, gælder det, at narcissistiske personlighedsforstyrrelser (patologisk narcissisme) er udtryk for en libidinøs katexering af et patologisk selv. Narcissismens mere eller mindre patologiske udformning er således afhængig af den grundlæggende personlighedsstruktur. Efter Kernbergs opfattelse kan man se narcissistiske konflikter såvel hos velintegrerede neurotiske patienter som hos borderlinepatienter, mens diagnosen "narcissistiske personlighedsforstyrrelser" refererer til patienter med sidstnævnte personlighedsstruktur (ibid. p. 227).

Netop fordi selvet (som Kernberg anvender synonymt med personlighed) dannes som følge af barnets såvel libidinøse som aggressive samspil med de tidlige objekter, understreger Kernberg, at narcissismebegrebet ikke kan skues isoleret fra de "intrap psykiske omvekslinger af såvel libido som aggression" (ibid. p. 318). Hermed adskiller han sig fra Kohut, der primært ser den narcissistiske udvikling i lyset af de libidinøse energier.

Normal narcissisme, der manifesterer sig ved en høj, stabil, men realistisk selvværdsfølelse, skal mere præcist opfattes som en relativ dominans af libidinøse over aggressive energibesættelser af et velintegreret selv. Kernberg nævner en række forhold, der virker i retning af at forøge individets narcissistiske selvfølelse: en lav spænding mellem ego'et og superego'et, et velintegreret superego, egosynton tilfredsstillelse af driftsimpulser samt sublimering af driftsbehov. Hertil kommer libidinøse gratifikation ved ydre objekter og tilfredsstillelsen af sociale, intellektuelle og seksuelle aspirationer (ibid. p. 320). I følge Kernberg sker normal sund narcissisme ikke på bekostning af individets evne til at binde energi til andre mennesker. Det forholder sig imidlertid anderledes når det drejer sig om patologisk narcissisme – d.v.s. når der sker en libidinøs katexering af et patologisk selv.

Hvor Kohuts narcissistiske patienter principielt er karakteriseret ved en mangelfuld udvikling, idet de primitive narcissistiske forestillinger ikke er blevet integreret i det realitetsorienterede selv, mener Kernberg, at hans patienter ikke blot lider af en mangel på bestemte psykiske strukturer, men at de derimod har fået udviklet *patologiske* strukturer, således, at de senere ikke kan udvikles på normal vis (Kernberg 1974, p. 225). – Kernberg påpeger herved, at hans narcissistiske patienter lider af en fundamental patologisk udvikling, der ikke blot består i en tidlig fiksering af i øvrigt normale psykiske dannelser.

Med udgangspunkt i E. Jacobsons arbejder om psykotisk regression som betinget af en defensiv benægtelse af tidlige selv- og objektforestillinger, hvilket medfører et sammenbrug af egogrænser og realitetstestningen (jvf. Jacobson 1964), mener Kernberg at kunne forklare udviklingen af narcissistiske personlighedsforstyrrelser.

Kernbergs teori går ud på, at en tilsvarende afvisning af de internaliserede

selv- og objektforestillinger finder sted hos narcissistiske patienter, men dette sker på et tidspunkt, hvor egogrænserne allerede er blevet stabile – d.v.s. senere end de psykosediskonterende forstyrrelser, som Jacobson har beskrevet. Som et forsvar imod utålelige ydre forhold, sker der hos de narcissistiske patienter en ”fusion af idealselvet, det ideale objekt og det aktuelle selv (. . .) og samtidig foregår der en devaluering og destruktion af såvel de ydre objekter, som af forestillingerne om disse.” (Kernberg 1975, p. 231). – På grund af en voldsom skuffelse og overvældende aggressioner overfor det ydre objekt identificerer barnet sig m.a.o. med såvel sit *idealselv* (fantasier om omnipotens og uangribelighed), de *ideelle objektforestillinger* (fantasier om en altid givende, altid elskende, beundrende samt behovsopfyldende moderfigur) som de positive sider af det *aktuelle selv*, hvorved der opstår et inflateret grandios selv-billede.

I og med denne fusion er det, som om barnet siger til sig selv: ”Jeg behøver ikke at frygte, at jeg vil blive afvist, fordi jeg ikke kan leve op til det ideal af mig selv, som er forudsætningen for at blive elsket af den person, som jeg vil have til at elske mig. Den ideelle person, mine forestillinger om denne og mit eget selv er det samme – og meget bedre end den person jeg vil have til at elske mig. Derfor behøver jeg ikke andre til at give mig kærlighed.” (ibid.) – Den normale spænding mellem på den ene side det realitetsorienterede selv og på den anden idealselvet og -objektet elimineres med dannelsen af det inflaterede selv-billede – det grandiose selv. Samtidig med, at barnet identificerer sig med alt det ”gode”, der besættes libidinøst, bliver de negative, uacceptable, aggressivt besatte selv- og objektforestillinger projiceret ud på omgivelserne, der derved antager karakter af noget lavt og ringe (hvilket forklarer den foragt for det almindelige og middelmådige, som nogle narcissister udviser (jvf. Birtes foragt for ”okkenok-menneskene”).

Hos disse patienter er både superego-integrationen og adskillelsen mellem ego og superego alvorligt kompromitteret.

Under normale omstændigheder dannes superego’et efter Kernbergs opfattelse ved, at de positive superego-forløbere (stammende fra de ideale selv- og objektforestillinger) integreres med de negative (der stammer fra forældrenes kritik), således at der etableres et rimeligt velvilligt superego. Hos patienter med narcissistiske personlighedsforstyrrelser er denne integration imidlertid *ikke* kommet i stand, hvilket er forklaringen på, at disse patienter er ude af stand til at nære mere nuancerede medmenneskelige følelser (f.eks. genuin sorg, skyld eller depression). De to superego-instanser kommer til at stå unneutraliserede overfor hinanden, således at superego’et på den ene side indeholder de urealistiske grandiose forestillinger og på den anden en forvrænget, primitiv aggression, der let projiceres over på andre, der således opfattes som truende – et fænomen, der ofte danner grundlag for paranoide forestillinger (projektiv identifikation).

Ved siden af den dårlige superego-integration kommer, at differentieringen mellem ego og superego er mangelfuld, fordi det aktuelle selv-billede, der er en del af egostrukturen, er smeltet sammen med egoidealet (den positive superego-forløbere).

Den dårlige superego-integration og adskillelse mellem ego/superego hæn-

ger sammen med, at det patogene traume har fundet sted på et tidspunkt i individets udvikling, hvor *splitting* var det dominerende forsvar. Splitting, der betyder, at individet på det emotionelle plan aktivt holder to modsatrettede egotilstande adskilt fra hinanden. selv om begge kognitivt er erkendelige hos den voksne patient, forklarer hvorfor den grandiose selvfølelse kan eksistere side om side med følelsen af mindreværd og utilstrækkelighed. Gevinsten ved splitting er, at individet undgår det angstprovokerende sammenstød mellem de to uforenelige egotilstande (ibid. p. 26), men omkostningen er primært en desintegrerende effekt på egoet, hvilket dels manifesterer sig ved et diffust selvbillede dels ved en nedsat neutraliseringsevne. Det sidste betyder en svækkelse af egoets styrke med en lav angsttolerance, dårlig impuls kontrol og sublimatorisk kanalisering til følge (ibid. p. 165).

Lighederne mellem de "rene" borderlinetilstande, som Kernberg ser dem, og de narcissistiske personlighedsforstyrrelser vedrører især forsvaret, der er centreret omkring splitting. *Forskellene* centrerer sig om tilstedeværelsen af det grandiose selv hos den sidstnævnte gruppe. Det grandiose selv kompenserer i vid udstrækning for det dårligt integrerede ego, der følger med splitting-forsvaret, og forklarer hvorfor mange narcissistiske patienter trods splitting er i stand til at udvise rimeligt gode egofunktioner og ikke sjældent er yderst effektiv social tilpasning. (Dele af ovenstående afsnit stammer fra Möhl 1983).

Diskussion

To teorier har vi set på – to teorier, der i hvert fald har det tilfælles, at de handler om narcissistiske personlighedsforstyrrelser, skønt denne diagnose kun tilsyneladende handler om de samme tilstande. Hvor Kohuts patienter er karakteriseret som velintegrerede er Kernbergs grundlæggende organiseret på borderlineniveau. Begge teoretikere er dog enige om, at disse forstyrrelser ikke handler om intrapsykeiske *konflikter* (som neuroserne), men om *defekter* – hvori disse defekter består er imidlertid af gode grunde stadigvæk til diskussion.

Til trods for, at de *kliniske* forskelle på Kohuts og Kernbergs patienter, der især drejer sig om den kulde og voldsomme aggression, man møder under overfladen hos de dårligt integrerede, umiddelbart kan synes at være ubetydelige (og i øvrigt svære at få fat i ved det kliniske interview), mener jeg ikke desto mindre, at det er vigtigt at holde fast i, at der sandsynligvis er tale om to forskellige tilstande. Ofte ser man de to teorier diskuteret som *alternative* forklaringer på de samme tilstande (jvf. f.eks. Akhtar + Anderson Thompson 1982), hvilket de efter min opfattelse ikke nødvendigvis er. – At der så er vigtige metapsykeologiske forskelle, der fortjener at blive diskuteret, er en anden sag, som jeg straks vender tilbage til. Min pointe er her, at det kan være benærende at betragte de narcissistiske personlighedsforstyrrelser som en nosologisk entitet, men denne betragtning kan kun legitimeres ud fra en overfladisk symptomatologisk vurdering – går vi i dybden, må vi skelne mellem de mere eller mindre radikalt forstyrrede narcissistiske patienter, hvilket ikke blot har snæver teoretisk, men også terapeutisk betydning.

(I parentes skal det bemærkes, at Kernberg nok primært har været optaget af patienter med en borderline personlighedsstruktur, men han har også beskæftiget sig med mindre alvorlige narcissistiske forstyrrelser, der synes at svare til Kohuts patienter. Han taler da ikke om narcissistiske personlighedsforstyrrelser, men om narcissisme som *forsvar* eller *primitiv narcissisme*. Narcissisme som forsvar kan findes hos patienter med alle mulige forskellige forstyrrelser, som blot har det til fælles, at de opstiller et kompensatorisk stort selvbillede for at forsvare sig mod nogle grundlæggende mindreværdsfølelser (Kernberg 1975, p. 238). Hos disse patienter, som ikke har den grundlæggende borderline personlighedsorganisation, er egoidealet blevet fikseret på et tidligt udviklingstrin, hvorved det ikke er blevet integreret med de mere realistiske og kritiske aspekter ved selv- og objektforestillingerne (ibid. p. 240 f)).

Den nævnte tendens til at opfatte Kohuts og Kernbergs teorier som *alternative* forklaringer på de samme tilstande kan muligvis bero på, at forskellighederne fortoner sig bag brugen af en ensartet terminologi. Begge bruger de en række enslydende begreber, men med forskelligt indhold.

Fokuserer vi på forskellene kan vi allerede se dem i den generelle definition på *narcissisme*. Mens Kohut definerer narcissisme ud fra driftens *kvalitet* – ”modsatningen til narcissisme er ikke objektforhold, men objektkærlighed” (Kohut 1971, p. 228) – handler Kernbergs narcissismedefinition om driftens *objekt* – ”narcissisme er en libidinøs katexering af selvet” (Kernberg 1975, p. 315). – Hvor Kohuts narcissismedefinition afspejler hans antagelse om, at den narcissistiske libido udvikler sig parallelt med og relativt uafhængigt af objektlibidoen, ligger Kernbergs definition i konsekvent forlængelse af den klassiske libidoteori.

Uenigheden gælder også indholdet af begrebet det *grandiose selv* hos patienter med narcissistiske personlighedsforstyrrelser. Hvor Kohut ser det grandiose selv som et normalt fænomen, der imidlertid er blevet fikseret på et udviklet stadium, mener Kernberg at det hos hans patienter er dannet som følge af en patologisk fusion af idealegoet, de ideale objektrepræsentationer og det aktuelle selv. Skønt begge fokuserer på det grandiose selvs *defensive* funktioner anfører Kohut, at det dannes som et forsvar mod *ydre* frustrerende forhold, mens Kernberg påpeger, at det også og især udgør et forsvar mod *indre*, specielt orale aggressioner. Kernberg opfatter således aggressionen som et primært fænomen, der spiller en stor rolle for udviklingen af de narcissistiske personlighedsforstyrrelser. Kohut, derimod, ser aggression som et sekundært, reaktivt fænomen – d.v.s. som individets reaktion på en narcissistisk krænkelse, hvor dets selvfølelse bliver truet.

Endelig opfatter Kohut og Kernberg den ukritiske idealisering og beundring, som narcissistiske patienter tidsvist kan udvise overfor andre (f.eks. deres psykoterapeut), på forskellig vis. Efter Kohuts opfattelse stammer denne idealisering fra reaktiveringen af det primitive forældrebillede, således at den anden bliver genstand for den beundring, som det idealiserede forældrebillede i sin tid nød. Hos Kernberg opfattes dette fænomen som noget ganske andet. Det, der ligner idealisering af den anden, er efter hans opfattelse blot projektioner af patientens egne grandiose selvforestillinger (ibid. p. 277). – Således kan vi hos Kohut læse om reaktiveringen af *to* narcissistiske dannelser hos patienter

med narcissistiske personlighedsforstyrrelser, nemlig det grandiose selv og det idealiserede forældre billede, mens Kernberg mener, at der blot er tale om *én* narcissistisk dannelse – det grandiose selv – der imidlertid klinisk kan antage *to* former, da det tidsvist projiceres over på terapeuten.

Både Kohut og Kernberg påpeger, at de narcissistiske personlighedsforstyrrelser ætiologisk kan relateres til et forstyrret samspil med de tidlige objekter, men der kan næppe være tvivl om, at Kernbergs patienter har oplevet det patogene traume på et tidligere tidspunkt end Kohuts. – Kohut forklarer udviklingen af en narcissistisk personlighedsforstyrrelse ved moderens mangelfulde indføling med barnets behov, hvilket kan hænge sammen med *hendes* narcissistiske fiksering, der bevirker, at hun bruger barnet i sit narcissistiske selvbekræftelsesprojekt (Kohut 1971, p. 65 f). Kernberg finder hos sine patienter hyppigst en på overfladen tilsyneladende velfungerende, men grundlæggende ufølsom og kold morfigur. Hertil kommer, at disse patienter udviser en patologisk forøget oral aggression, som efter hans opfattelse muligvis kan være konstitutionelt bestemt (Kernberg 1975, p. 230 f).

Til trods for, at de narcissistiske personlighedsforstyrrelser symptomatologisk tilsyneladende udgør en diagnostisk enhed (som beskrevet i DSM III) må jeg endnu engang sætte spørgsmålstegn ved om der faktisk er tale om en entydig kategori. Med reference til Kohuts og Kernbergs teorier, der klinisk er velfunderede, er der såvel ætiologiske som psykodynamiske forhold, der tyder på, at der *ikke* er tale om en nosologisk enhed, men snarere om et spektrum af tilstande, som kræver at blive nøjere beskrevet og undersøgt – ikke mindst fordi de terapeutiske strategier, som antydtes ovenfor, er andre overfor velintegrerede end overfor dårligt integrerede borderlineorganiserede patienter (hvilket jeg ikke skal komme ind på her. Jvf. Møhl 1983, hvor de psykoterapeutiske principper overfor patienter med narcissistiske personlighedsforstyrrelser diskuteres i relation til Kohuts og Kernbergs teorier).

I sin smukke lille bog "Skyggen bag Spejlet", der også handler om andet end narcissisme, har May Schack beskrevet *ginen* – "den tomme skal, til at forme og tilpasse" – som et symbolsk udtryk for den tilpasningsduelige narcissistiske personlighed. Billedet er godt. Det rammer. Men ét skal vi som klinikere passe på, nemlig at diagnosen "narcissistiske personlighedsforstyrrelser" ikke bliver til en skal, der kan formes og tilpasses til alle vores patienter. Den må ikke blive til en "gummidiagnose", som alle skal presses ind i, hvis de ytrer det mindste om livslede, svingende selvværdsfølelse eller problemer i forholdet til andre mennesker. Narcissistiske problemer – forstået som problemer med at regulere selvfølelsen – er *ikke* det samme som en narcissistisk personlighedsforstyrrelse, der er af mere omfattende karakter. Vi må ikke glemme, at *dét*, der i øjeblikket er til diskussion er en *personlighedsforstyrrelse* – og netop derfor må vi ikke glemme at se på, hvad det er for en personlighedstype, der gemmer sig bag de narcissistiske konflikter. Gør vi det, må vi komme til konklusionen: narcissistiske personlighedsforstyrrelser er ikke bare narcissistiske personlighedsforstyrrelser!

REFERENCER

- AKHTAR, S. & ANDERSON THOMSON JR, J. (1982): Overview: Narcissistic Personality Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 139, 12-20.
- ANDERSEN, V. (1980): *Elsk mig*. København: Gyldendal, 1980.
- BOOR, C. D. (1968): Der Einfluss der Entwicklung der Psychoanalytischen Theorie auf die Behandlungstechnik. *Psyche* 22, 738-746.
- CALOGERAS, R. C. & SCHUPPER, F. (1972): "Verschiebung" der Abwehrformen und einige ihrer Konsequenzen für die analytische Arbeit, i: Horn, K. (Hrsg.): *Gruppedynamik und der "subjektive Faktor"*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 111* (1980): New York: American Psychiatric Association.
- FREUD, S. (1914): Om indførelsen af begrebet narcissisme, i: Andkjær Olsen, O., Kjær, B. & Køppe, S. (red.) (1975): *Metapsykologi I*. København: Reitzel, 1975.
- FREUD, S. (1917): Sorg og Melankoli, i: Andkjær Olsen, O., Kjær, B. & Køppe, S. (red.) (1975): *Metapsykologi I*. København: Reitzel, 1975.
- HARTMANN, H. (1950): Comments on the Psychoanalytic Theory of the Ego. *Psychoanalytic Study of the Child V* 1950, 74-96.
- JACOBSON, E. (1964): *The Self and the Object World*. New York: International Universities Press, 1976.
- KERNBERG, O. (1974): Further Contributions to the Treatment of Narcissistic Personalities. *International Journal of Psychoanalysis* 55, 215-240.
- KERNBERG, O. (1975): *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. New York: Jason Aronson Inc., 1976.
- KOHUT, H. (1966): Forms and Transforms of Narcissism, i: Ornstein, P. H. (ed) (1978): *The Search for the Self. Selected Writings*. New York: International Universities Press.
- KOHUT, H. (1971): *The Analysis of the Self*. New York: International Universities Press.
- KOHUT, H. (1973): Psychoanalysis in a troubled World, i: Ornstein, P. H. (ed.) (1978): *The Search for the Self. Selected Writings*. New York: International Universities Press.
- KOHUT, H. (1975): Remarks about the Formation of the Self, i: Ornstein, P. H. (ed.) (1978): *The Search for the Self. Selected Writings*. New York: International Universities Press.
- MILLER, A. (1979): *Det Selvudslettende Barn*. København: Munksgaard, 1982.
- MØHL, B. (1983): Narcissisme og narcissistiske Personlighedsforstyrrelser. *Nordisk Psykologi*, 2 1983, 71-87.
- MØHL, B. & THIELST, P. (1983): *Narcissisme – selvfølelse og selvtab*. København: Reitzel, 1983.
- REICH, A. (1960): Pathologic Forms of Self-esteem Regulation. *Psychoanalytic Study of the Child* 15, 215-232.
- SCHACK, M. (1982): *Skyggen bag Spejlet*. København: Christian Ejlers Forlag.
- SCHWARTZ, L. (1974): Narcissistic Personality Disorders – a clinical Discussion. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 22, 292-306.
- SPRUIELL, V. (1974): Theories of the Treatment of Narcissistic Personalities. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 22, 268-278.
- TARTAKOFF, H. (1966): The normal Personality in our Culture and the Nobel Prize Complex, i: Lowenstein, R. M. et al (ed.): *Psychoanalysis: A General Psychology*. New York: International Universities Press.
- ZIEHE, T. (1975): *Pubertät und Narzissmus*. Frankfurt aM: EVA.