

# Narcissisme og personlighedsforstyrrelse

Sigurd Benjaminsen



Benjaminsen S. Narcissisme og personlighedsforstyrrelse. Nord Psykiatr Tidsskr 1986; 40:239–248. Oslo. ISSN 0029–1455.

The literature on the relationship between the concept of narcissism and personality disorder is reviewed. In 1910 Freud introduced the concept of narcissism to psychoanalysis, and in 1925 Waelder reported in detail on an individual with «narcissistic» features. Since the appearance of these early papers, «narcissistic» personality traits have been described on several occasions. In 1967 Kernberg described the «narcissistic personality structure», and in 1968 Kohut introduced the term «narcissistic personality disorder» to the literature. The diagnosis «narcissistic personality disorder» is included in DSM-III, but not in ICD-8 or ICD-9. The review indicates that there is consensus on the phenomenological characteristics of the narcissistic personality disorder. To qualify for nosological status, it is not sufficient to be definable on the basis of specified criteria. The disorder should also have a predictable course or outcome. Such data do not exist. Etiology, family history and sociodemographic correlates are unknown in most diagnoses of personality disorders, but nevertheless the diagnoses of personality difficulties are very important in clinical psychiatry. The consensus on the phenomenological characteristics and the assumption that dysthymic disorder, major depression and brief reactive psychosis are possible complications indicate the relevance of including the narcissistic personality disorder in future editions of WHO's International Classification of Diseases (ICD-10).

While there is agreement on the phenomenological descriptions, the theories on narcissistic personality disorder differ considerably. The divergence between Kohut and Kernberg is discussed. □ *Narcissism, personality disorder, diagnosis, psychoanalytic theories.*

Overlæge Sigurd Benjaminsen, Psykiatrisk afd. P, Odense sygehus, DK-5000 Odense C.  
Akseptert: 24.1. 1986

## Indledning

Narcissisme er et begreb, der ikke blot i faglitteraturen og den psykiatriske klinik bliver anvendt i stadig større omfang, men nu også indgår i dagligsproget. Narcissismebegrebet bliver brugt og misbrugt. Det er formålet med nærværende artikel på baggrund af faglitteraturen at belyse narcissismebegrebet og beskrive dets relation til den narcissistiske personlighedsforstyrrelse.

## Narcissismebegrebets historie

### Myten

Ordet «narcissisme» er afledt af navnet Narkissos. I myten om Narkissos og Ekko hedder det, at Narkissos var en meget smuk mand, om hvem det var blevet spået, at han ikke ville blive moden, hvis han så sig selv. Ekko var en eftersnakker uden selvstændige

meninger. Hun forelskede sig i Narkissos og søgte selvbekræftelse ved hjælp af ham. Hun blev Narkissos's «Ekko» og kunne kun eksistere i kraft af ham. Narkissos var følelseskold og utilnærmelig. Han havde kontaktbesvær og forelskede sig i sit eget spejlbillede. Det endte som bekendt tragisk for dem begge. De mistede deres kød og blod og forsvandt efterhånden helt. Den selvoptagne Narkissos og den identitetssvage og afhængighedsstræbende Ekko mistede selve «det at være».

### Narcissisme som psykologisk begreb

Myten om Narkissos og Ekko blev for første gang anvendt i faglitteraturen i 1898, da Ellis brugte den til at illustrere en seksuel afvigelse, der bestod i, at fuld seksuel tilfredsstillelse blev opnået ved at betragte, stryge og kærtegne egen krop (1). Nücke (2)

kommenterede året efter Ellis's artikel og introducerede ordet «Narzissmus». Få år efter blev narcissisme et begreb, der tilhørte psykoanalysen (3–8). I sit klassiske arbejde «On narcissism» brugte Freud (5) narcissisme til at forklare fire psykologiske fænomener: 1) overdreven kærlighed til sig selv, 2) mangel på kærlighed til andre, 3) den psykiske mekanisme, der er bestemmende for selvagtelsen og 4) et specielt forhold til et andet menneske, hvor individet ikke holder af den anden på grund af hans eller hendes unikke egenskaber og kvaliteter, men fordi den anden har egenskaber, som individet selv har eller ønsker at besidde.

I 1965 forsøgte van der Waals (9) at belyse narcissismebegrebet, og han konkluderede: «The theory of narcissism, in spite of its importance, has been a source of confusion and controversy to the present day». Pulver (10) beskrev i en oversigtsartikel i 1970, at narcissisme indtil da var blevet brugt i følgende betydninger: 1) som betegnelse for *en seksuel abnormitet*, hvor individet for at opnå seksuel tilfredsstillelse behandler sin egen krop på samme måde som en seksualpartners, 2) *et stadium i udviklingen af seksualdriften* (libidoen). Ifølge freudiansk teori findes der mellem autoerotikken og objektlibidoen (kærlighed til andre) en narcissistisk fase, hvor barnets kærlighed overvejende er rettet mod det selv (primær narcissisme), 3) *de psykiske mekanismer, der regulerer selvagtelsen*, og 4) *et individs forhold til et andet menneske*, hvis der findes følgende fænomener: a) det afgørende for valget af ægtefælle, venner, samarbejdspartnere etc. er, hvorvidt den pågældende har egenskaber, som individet selv har eller gerne ville have eller b) en forholdsvis ringe evne til at skabe psykisk kontakt til andre mennesker.

Narcissismebegrebet er blevet brugt ved forklaringen af vidt forskellige psykologiske fænomener. Freud (5) brugte narcissisme til at forklare visse oplevelser under forelskelse, og i sit psykoanalytiske studium af Leonardo da Vinci forklarede han flere ejendommeligheder ved dette universalgeni

som udtryk for forstyrret narcissisme, bl.a. narcissistiske objektvalg (6). Samtidig indgik patologisk narcissisme som et centralt fænomen i hans forklaringsmodeller for de store psykoser, skizofreni (7) og manio-depressiv sygdom (8). Gyldighedsområdet for de klassiske narcissismeteorier som forklaringsprincip blev overvurderet, og før de nye narcissismeteoriers fremkomst i slutningen af 1960'erne ville kun få psykiatere i deres kliniske arbejde anvende narcissismebegrebet til forståelse af psykiske sygdomme og slet ikke til forståelse af personlighedsforstyrrelser.

#### *Narcissismebegrebet og personlighedsforstyrrelse*

Længe blev narcissistiske forstyrrelser overvejende forbundet med psykoser (7–10). Da Waelder (11) allerede i 1925 gav en beskrivelse af en personlighedsforstyrrelse, som man i dag vil betegne som «narcissistisk», kaldte han denne forstyrrelse for «en stum variant» af skizofreni. Reich (12) fandt det så sent som i 1960 nødvendigt at argumentere for, at narcissistiske forstyrrelser ikke behøvede at være udtryk for sindssygdom, da hun i en artikel om abnorme former for regulering af selvagtelsen gav en detaljeret beskrivelse af en narcissistisk forstyrret person. Horney (13) beskrev narcissistiske træk i personligheden, og Nemiah (14) gav en beskrivelse af den «narcissistiske karakterafvigelse». Begreberne «narcissistisk personlighedsstruktur» og «narcissistisk personlighedsforstyrrelse» blev for første gang anvendt i faglitteraturen af henholdsvis Kernberg (15) i 1967 og Kohut (16) i 1968. Diagnosen «den narcissistiske personlighedsforstyrrelse» findes ikke i de sidste udgaver af WHO's diagnoselister (ICD-8 og ICD-9), men i 1980 blev diagnosen officiel i USA, da DSM-III blev taget i brug (17,18). Der er udviklet nye narcissismeteorier, som er meget væsentlige nyskabelser indenfor psykoanalytisk teori.

## Beskrivelserne af den narcissistiske personlighedsforstyrrelse

### *De tidlige beskrivelser*

I de tidlige arbejder af Waelder (11), Reich (12), Horney (13) og Nemiah (14) om den personlighedstype, som man nu vil give betegnelsen «narcissistisk forstyrret» er der mange fællestræk, der kan sammenfattes som følgende: 1) tilbøjelighed til selvovervurdering, 2) ustabil og skrøbelig selvagtelse, 3) selvoptagethed, 4) fantasilivet præget af forestillinger, der vedrører selvagtelsen, og som kan være af dagdrømmeagtig karakter, 5) skjult bag de selvovervurderende tanker og følelser er der mindre værdsfølelse, selvusikkerhed og selvforagt, 7) adfærden er styret af stræben efter at opnå beundring og anerkendelse for at stabilisere den skrøbelige selvagtelse, 8) adfærden mangler styring af overjeg'ets moralnormer, 9) seksuallivet er uden følelsesmæssig dybde, 10) manglende medfølelse med andre mennesker, 11) tendens til at reagere med tab af selvfølelsen og destruktiv aggressivitet overfor personlighedsmæssige krænkelse.

### *Kohuts beskrivelse*

Der findes i Kohuts artikler og bøger ingen samlet beskrivelse af de diagnostiske kriterier for den narcissistiske personlighedsforstyrrelse (16, 19–22). Det skyldes, at han tager afstand fra den måde, hvorpå man i klinisk psykiatri stiller personlighedsdiagnoser på grundlag af anamnesen og en vurdering af karaktertræk. En personlighedsdiagnose bør efter Kohuts opfattelse stilles på baggrund af de overføringsreaktioner, der spontant opstår, når der anvendes psykoanalytisk teknik. Men det er muligt fra hans arbejder at udtrække følgende træk, der karakteriserer den narcissistiske personlighedsforstyrrelse: 1) grandios selvopfattelse, dvs. urealistisk høje tanker om eget værd og muligheder for succes, 2) selvoptagethed, 3) behov for at blive beundret, rost og aner-

kendt, og der kan være urealistisk høje ambitioner, 4) krav til individet selv om at være perfekt, og individet tåler ikke at begå fejl, men vil leve i illusionen om at være fuldkommen, 5) manglende sand selvagtelse, idet individet foragter sig selv, som det virkelig er, 6) svingende selvagtelse mellem mere værds- og mindre værdsfølelse, 7) tendens til at idealisere visse personer, 8) mangel på modne idealer, 9) mangel på humor og visdom, 10) mangel på empati, 11) manglende evne til at fornøje sig ved egne aktiviteter og føle sand tilfredshed, og følelsen af tomhed og kedsomhed er hyppigt til stede, 12) overjeg'et er defekt, og den moralske standard er korruperet, 13) seksuallivet mangler hæmninger og promiskuitet er hyppigt forekommende. Der kan være tendens til optræden af perverse seksuelle fantasier i bevidstheden, 14) optræden af primitiv, destruktiv aggressivitet, der har hævn som motiv («narcissistisk» aggressivitet), 15) hungren efter at være sammen med andre mennesker, der udnyttes til at opfylde egne personlige behov uden følelse af gensidig forpligtelse, 16) kontaktforstyrrelse, hvor individet enten oplever en overfladisk og utilfredsstillende kontakt eller føler, at kontakten bliver ekstremt nært, således at individet «smelter sammen» med den anden og 17) sårbarhed overfor personlighedsmæssige krænkelse (kritik, frustrationer, nederlag etc.) visende sig ved følgende abnorme, psykiske reaktioner: a) narcissistisk aggressivitet (hidsighed og hævn over den formastelige), b) følelseskulde og hovmod, c) optagethed af grandiose fantasier om eget værd, d) skamfølelse og forlegenhed, e) svingende selvagtelse og selvfølelse, f) rugen og spekuleren over den personlighedsmæssige krænkelse, g) træthed og mangel på initiativ, h) følelsen af tomhed og meningsløshed og i) hypokondre symptomer. Somme tider ses en paradoks reaktion med kunstig opstemthed og øget aktivitet.

### *Kernbergs beskrivelse*

Kernbergs (15, 23–28) fremstillinger af den narcissistiske personlighedsforstyrrelse lig-

ner meget Kohuts (16, 19–22) beskrivelser.

Der er dog en enkelt forskel. I Kernbergs beskrivelse af den narcissistiske personlighedsforstyrrelse er følelseskulde, misundelse og hårdhed overfor andre, ofte skjult bag en overfladisk engageret holdning, centralt placerede træk. Kernberg (26) har anført, at den væsentligste forskel mellem hans og Kohuts beskrivelse er den vægt, som han lægger på tilstedeværelsen af misundelse og forsvaret mod denne misundelse.

### *Socialpsykologiske beskrivelser*

Personligheder med narcissistiske træk er også beskrevet i sociologiske arbejder (29–31). Lasch (31) bruger begrebet «narcissistisk kultur», som han mener kendetegner det senkapitalistiske samfund. Han postulerer, at en «narcissistisk karakter» er «normalt» forekommende i dette samfund. I den vestlige verden skulle man således som det gennemsnitlige finde narcissistisk forstyrrede individer.

### *Diagnostiske kriterier*

Kriterierne i DSM-III for diagnosen «den narcissistiske personlighedsforstyrrelse» er følgende: 1) grandios opfattelse af egen betydning og egne kvaliteter, 2) optagethed af fantasier om grænseløs succes, magt og skønhed samt drømme om den fuldkomne kærlighed, 3) opmærksomhedskrævende væremåde og krav om at blive beundret, 4) som reaktion på kritik, nederlag eller blot det at blive overset, udvises følelseskulde, raseri, skamfølelse, forlegenhed, mindre værdsfølelse og tomhedsfølelse og 5) interpersonelle forstyrrelser visende sig ved a) tendens til at udnytte andre, b) krav om at blive begunstiget uden følelse af at skulle gøre gengæld, c) idealisering og devaluering af andre samt d) mangel på empati (17).

*Sammenfattende* er der kun ubetydelige forskelle mellem de fænomenologiske beskrivelser af den narcissistiske personlighedsforstyrrelse, og denne konsensus viser sig ved valget af de diagnostiske kriterier i DSM-III.

## De nyere psykoanalytiske narcissismeteorier

De nye narcissismeteorier er i alt væsentligt udviklet af Kohut (16, 19–22) og Kernberg (15, 23–29), men adskillige andre har ydet bidrag til de psykoanalytiske forklaringsmodeller for den narcissistiske personlighedsforstyrrelse (32–57).

### *Kohuts narcissismeteorier*

Kohut (16) identificerede to specielle former for overføring hos patienter med narcissistiske personlighedsforstyrrelser. Ved disse to specielle former for overføring, *spejloverføringen* og *den idealiserede overføring*, reaktiveres henholdsvis *det grandiose selv* og *det idealiserede forældrebillede*, der er de to *primære narcissistiske dannelser*. I de første 2–3 leveår har alle børn *et grandioøst selv*, der bevirker, at børn føler sig enestående, perfekte og omnipotente, og indtil 4–6 års alderen synes alle børn, at deres forældre er perfekte, dvs. alvidende, almægtige og altgivende (*det idealiserede forældrebillede*) (22). Under opvæksten får barnet normalt mulighed for at udvise det grandiose selv, da vi synes, at vore børn er netop så enestående, som de selv føler. Det grandiose selv tæmmes og omformes under den «optimale» og «fase-specifikke» frustration, dvs. at barnet frustreres trinvis med hensyn til dets primære narcissisme, når det er modent og parat til det (20, 22). De fleste forældre gør dette intuitivt på grund af deres indlevelsesevne i barnets behov. Hvad man for eksempel beundrer hos det 1 år gamle barn, kan man forholde sig afvisende overfor, når barnet er 3 år gammelt. Barnet spejler sig i forældrenes reaktioner, hvorved det grandiose selv tæmmes og omformes til moden narcissisme, der vil manifestere sig som evnen til at føle glæde og fornøjelse ved egne gøremål og som tilfredshed med sig selv, som man virkelig er. Når barnet får mulighed for at opleve de «ideale» forældre og herefter frustreres til rette tid og i passende dosering med hensyn til denne illusion

om de fuldkomne forældre, vil det idealiserede forældrebillede omformes til moden narcissisme, der vil vise sig ved, at individet ikke længere idealiserer personer, men har fået over-individuelle idealer – åndelige værdier – som gør det muligt at opleve en mening med livet. Idealener fungerer som vejledere for adfærden, og dette gælder også for moralske idealer (idealisering af overjeg'ets moralnormer).

Ved narcissistiske personlighedsforstyrrelser er udviklingsprocessen fra primær til moden narcissisme gået i stå, og det grandiose selv og det idealiserede forældrebillede findes i mere eller mindre uomdannet form i den voksne personlighed. Derfor har mennesker med narcissistiske forstyrrelser *grandiose forestillinger om dem selv* som værende perfekte, smukke, begavede, talentfulde og enestående udrustede, og derfor har de tendens til at *idealisere* visse personer. Samtidig mangler den narcissistisk forstyrrede personlighed de dele, som de primære narcissistiske dannelser under normale forhold omdannes til. Som følge af disse *personlighedsdefekter* kan der opstå følelsen af meningsløshed, tomhedsfølelse, rastløshed, selvusikkerhed, følelsen af «indre dødhed», manglende ægte engagement, kedsomhed, glædesløshed, manglende initiativ og nedsat arbejdssevne. *Overjeg'et er defekt* på grund af den manglende idealisering af dets indhold. Seksuallivet kan være præget af manglende hæmninger, og promiskuitet er hyppigt forekommende. *Fox* (41) mener, at de aggressive tilskyndelser overvejende hæmmes af frygt for gengældelse og kun i mindre grad bremses af overjeg'et (skyldfølelse).

Personer med narcissistiske forstyrrelser bruger andre mennesker som en slags ydre erstatning for de indre dele, som de mangler i deres egen personlighed (20, 22). Da der er nedsat evne til at glæde sig over egne gøremål, vil narcissister stræbe efter at få andre til at beundre deres præstationer, hvorved de opnår en vis tilfredshed. De personer, som narcissisten idealiserer, bruges til at få del i disse personers ideale egenskaber – «Du er perfekt, men jeg er en del af dig»

(20). Dybest set er der en manglende erkendelse af, hvad der er narcissistens egne egenskaber, og hvad der vedrører den anden person. Når dette er tilfældet, kaldes den anden person «et selv-objekt» (20, 22). Der er da en oplevelse af, at «vi ligner hinanden» eller «vi er ens». Kohut (20) bruger ordet «sammensmeltning» til at karakterisere forholdet, der står i skærende kontrast til den distancerende kontaktform, som ellers præger narcissistens forhold til andre, (38, 48). Der er ingen respekt for det andet menneske som et uafhængigt og selvstændigt menneske. Narcissisten kan være krævende og groft udnyttende uden tanke for den gensidige forpligtelse. Det andet menneske kan bruges som var det «en forlænget arm».

Ifølge Kohut (22) opstår narcissistiske forstyrrelser på grund af forældrenes manglende indfølelse i barnets behov for at være primært narcissistisk, dvs. at være grandios, idealisere forældrene og «sammensmelte» med dem (forældrene som «selv-objekter»). Barnet vil «opdages» og beundres, men bliver «overset» eller afvist. Frustrationen sker for tidligt og er for stor. Barnet «skjuler» de primære narcissistiske dannelser, som derfor forbliver uomdannet. Når narcissisten stræber efter at imponere med det perfekte udseende, præstationer eller social status, kan man næsten høre det «oversete» barn råbe: «Se mig mor og far, se hvad jeg kan!» Ved vertikal spaltning adskilles det grandiose selv fra det nukleære selv, der er det virkelige selv – personlighedens individualitet. Ved horisontal spaltning («fortrængningsbarrieren») holdes de primære narcissistiske dannelser delvist skjult for bevidst erkendelse. Selvet bliver spaltet i et grandioøst selv og et virkeligt, men afmægtigt selv. Derfor er personer med narcissistiske forstyrrelser *selvusikre* og *selvgættelsen er ustabil*, svingende mellem mereværdsfølelse (det grandiose selv) og mindre værdsfølelse (det afmægtige, virkelige selv). Når narcissister udsættes for personlighedsmæssige krænkelse, som fx kritik, skuffelser, nederlag og modgang, kan de miste deres selvgættelse og udvikle depressive

symptomer. De føler sig selvusikre, forlegne og skamfulde. Der kan være klager over manglende livslyst, tomhedsfølelse, rastløshed, søvnforstyrrelser, træthed, mangel på initiativ, tendens til at isolere sig og følelsen af magtesløshed. De kan gruble over den narcissistiske krænkelser meget længe eller de kan benægte dens eksistens. Der er diffus følelse af irritabilitet eller der kan være indvendig vrede og hidsighed. Motivet for aggressivitet er dybest set ønsker om hævn over den formastelige (21). Inderst inde ønsker de, at det skete skal gøres om, således at de krænkende hændelser kan forblive ugjorte (21).

Begge de primære narcissistiske dannelser bidrager ved deres omdannelse til udviklingen af egenskaber som evne til empati, kreativitet, accept af egne begrænsninger, humoristisk sans og visdom (19). Narcissisten mangler derfor disse egenskaber i større eller mindre grad.

#### *Kernbergs narcissismeteorologi*

Kernbergs teori er en syntese af klassisk psykoanalytiske driftsteorier, ego-psykologiske forklaringsmodeller og objektrelationsteorier (15, 23–28). Hans teori forklarer, hvordan individet på grundlag af erfaringer med sig selv og personer oplagrer indre repræsentationer for selvet og objekter, og hvordan relationen er mellem dem. Den intellektuelle erkendelse af selvet og objekter er ledsaget af følelser, og i begyndelsen opbygges de intrapsykiske selv- og objektbilleder i overensstemmelse med hvilken drift (aggressiv eller libidinøs) og hvilken følelse (lyst eller ulyst), der er forbundet med erkendelsen af dem. For eksempel kan erkendelsen af moderen være ledsaget af lyst- eller ulystfølelse, og der opbygges to indre objektbilleder af henholdsvis «den gode moder» og «den dårlige moder». På samme måde opbygges der indre repræsentationer for selvet. De splittede selv- og objektbilleder er byggestenene til de modne psykiske strukturer.

Kernberg (26,27) mener, at *det grandiose selv* er opstået som et resultat af en abnorm

sammensmeltning af «byggestenene»: *det virkelige selv billede* (barnets infantile forestillinger om sig selv), *det ideale selv billede* (barnets fantasier om at være enestående, almægtig og alvidende – fantasier opstået som en reaktion på svære frustrationer i den orale fase) og *det ideale objektbillede* (barnets forestillinger om de altid givende, kærlige og omsorgsfulde forældre).

Ifølge Kernberg er *det grandiose selv* et patologisk selv, som er dannet som en reaktion på oplevelsen af følelseskolde og uindfølelse forældre i den orale fase og som et forsvar mod intense, aggressive følelser rettet mod dem. Narcissisten har som barn hungret efter at få kærlige følelser. Ved at sammensmelte *det virkelige selv billede*, *det ideale selv billede* og *det ideale objektbillede* til et grandioøst selv har barnet kunnet sige til sig selv, at dets eget selv, den ideale person og de altgivende forældre er det samme (*det grandiose selv*), og derfor behøver barnet ikke forældrenes kærlighed (27). *Det grandiose selv* fungerer som et forsvar.

Efter Kernbergs teori dannes *overjeg'et* ved en sammensmeltning af forskellige objektbilleder, bl.a. *det idealiserede forældre billede*. Ved narcissistiske personlighedsforstyrrelser indgår *det ideale billede af forældrene* i dannelsen af *det grandiose selv*, og *overjeg'et* mangler denne «byggesten» (*overjeg's forløber*). Kernberg (26) mener, at *overjeg'et* derfor bliver dårligt integreret, fordi andre *overjeg's forløbere*, som fx *det tidlige billede af de kritiserende forældre* og de positive *overjeg's forløbere*, der danner grundlaget for indbygning af forældrenes moralkodeks i den ødipale fase, heller ikke integreres i *overjeg'et*. Ved narcissistiske personlighedsforstyrrelser findes der et dårligt integreret *overjeg*, der rummer modstridende elementer, der kan fungere uafhængigt af hinanden: en sadistisk kritiserende del, en overdrevent rosende del, en aggressivt moraliserende del etc.

Kernberg (23–25) mener, at den narcissistisk forstyrrede personlighed i de fleste tilfælde er struktureret på *borderline*-niveau. Når individer med narcissistisk personlig-

hedsforstyrrelse har en god, omend overfladisk social tilpasningsevne, i modsætning til mennesker med borderline personlighed, hænger det sammen med, at det grandiose selv kompenserer for den generelle jigsawhed, der ytrer sig ved lav angsttærskel, ringe impuls kontrol og lav frustrationstolerance (26). Kernberg (26) anfører, at der ved den narcissistiske personlighedsforstyrrelse findes de samme primitive forsvarsmekanismer som ved borderline personligheder, dvs. splitting, projektiv identifikation, benægtelse, følelse af omnipotens, «splendid, grandiose isolation», primitiv idealisering og devaluering.

## Diskussion og konklusion

De nye narcissismeteorier afviger væsentligt fra de klassiske. Ifølge de klassiske teorier har narcissismen en plads i den generelle libidoudvikling: autoerotik (selvtilfredsstillelse), primær narcissisme (kærlighed til selvet) og objektkærlighed (kærlighed til andre). Freud (5) mente, at jo mere et individ holder af sig selv (narcissisme), desto mindre holder det af andre (objektlibido). Efter denne model fordeler libidoen sig som væsken i et U-formet rør. Det er imidlertid en kendsgerning, at netop de mennesker, der holder af sig selv, som de virkelig er, også har overskud til at holde af andre.

Ifølge Kohut (20) defineres narcissisme ved hjælp af kærlighedens «natur eller kvalitet» og ikke på grundlag af, hvorvidt man holder af sig selv eller andre. Det er således ikke blot selvkærlighed, der er narcissistisk, men også kærlighed til andre kan være det. Når kærlighed til en anden er narcissistisk, er der dybest set en oplevelse af den anden som værende en del af narcissisten selv, dvs. den anden er et «selv-objekt». I modsætning hertil står objektkærlighed, hvor det andet individ erkendes som værende et uafhængigt, selvstændigt og unikt menneske. Efter Kohuts teori har narcissismen sit eget udviklingsforløb: autoerotik, de primære narcissistiske dannelser og moden narcissisme. Kernberg (27) mener ikke, at narcissismen

har sin egen selvstændige udvikling, men tager også afstand fra de klassiske teorier. Kernberg (27) definerer narcissisme som kærlighed til sig selv («libidinøs kateksering af selvet»). Forskellen mellem sund og patologisk narcissisme er ifølge Kernberg, at i førstnævnte tilfælde investeres libidoen i et realistisk og velintegreret selv, medens libidoen i sidstnævnte tilfælde investeres i et patologisk (grandiøst) selv.

Der er store forskelle mellem Kernbergs og Kohuts narcissismeteorier. Kernberg mener, at *det grandiose selv* er en nydannelse og opstået som en følge af en *fejludvikling*, medens Kohut antager, at udviklingen af et grandiøst selv, der normalt findes i barndommen, er *gået i stå*. *Idealiseringen* af visse personer mener Kernberg er udtryk for *projektion* af det grandiose selv. Kohut finder, at idealiseringen er udtryk for en *reaktivering af det idealiserede forældrebillede*. Ifølge Kernberg fungerer det grandiose selv *som et forsvar*, medens Kohut mener, at der findes *et forsvar mod* det grandiose selv. Efter Kernbergs teori spiller oral *aggressivitet* en afgørende psykodynamisk rolle for dannelsen af det grandiose selv. Ifølge Kohut ledsager narcissistisk aggressivitet det almægtige, grandiose selv og forsvinder samtidig med, at det grandiose selv omformes til moden narcissisme. *Overjeg'ets defekt* drejer sig om en manglende idealisering ifølge Kohuts teori, medens Kernberg mener, at overjeg'et er meget sværere forstyrret.

Divergensen mellem Kernberg og Kohut kan i et vist omfang være en følge af forskelle mellem deres respektive psykoterapeutiske teknik. Kernberg lægger stor vægt på fortolkninger, der kræver hans sofistikerede og stringent formulerede forklaringsmodel. Kohut lægger mest vægt på selve oplevelserne under overføringsreaktionerne, og hans teori er mere plastisk. Fortolkninger kan virke personlighedsmæssigt krænkende og fremkalde aggressivitet. Derfor konstaterer Kernberg måske så megen aggressivitet hos sine patienter (58).

Det er Kohuts mest betydningsfulde og

samtidig mest kontroversielle hypotese, at der foregår *to parallelle udviklingsforløb*, der finder sted i hver sin sektor af personligheden. I den ene sektor foregår *den psyko- seksuelle udvikling*, hvorunder der opstår *objektkærlighed*. I denne sektor gennemleves *den ødipale konflikt*, der resulterer i dannelsen af *overjeg'et* og i udviklingen af sunde eller neurotiske *forsvarsmekanismer*. *De klassiske neuroser*, der alle kan henføres til fortrængte ødipale konflikter, udspilles i denne sektor. I *den anden sektor* foregår *den narcissistiske udvikling*. Her opstår *de primære narcissistiske dannelser* og her omformes de til *moden narcissisme*. Der udvikles *et sammenhængende selv*, der manifesterer sig ved, at man har en sikker opfattelse af, hvem man *selv* er, hvem man *selv* var som yngre, hvilke muligheder og begrænsninger man *selv* har, hvilken mening man *selv* kan finde med livet etc. Narcissisme angår *personligheden som helhed – selvet*. Ved narcissistiske forstyrrelser er *selvet* og *selvets* relation til den *ydre* verden patologisk. Ved *neuroser* er der derimod *indre* psykiske konflikter mellem personlighedens *instanser*. De to udviklingsforløb udøver gensidig indflydelse på hinanden, som det for eksempel ses ved idealiseringen af *overjeg'et*.

En patient kan lide af både en klassisk neurose, som fx hysteri, og en narcissistisk personlighedsforstyrrelse, men de har hver deres respektive psykopatologi. Der er af stor betydning, ikke blot ved den psykoterapeutiske behandling, men også for forståelsen og holdningen til patienten i den daglige kliniske situation, at kunne identificere, om en forstyrrelse udspiller sig i den «neurotiske» eller den «narcissistiske» sektor af personligheden. En patient bedres ikke væsentligt, hvis terapeutens behandling er centreret omkring tilstedeværende ødipale konflikter, når det afgørende for lidelsen er narcissistiske forstyrrelser, der er til stede samtidig med neurosen.

De hyppigst forekommende symptomer blandt patienter med narcissistiske personlighedsforstyrrelse er *vage og diffuse depres-*

*sive symptomer* (17). Det antages, at der kan udvikles *dysthym sygdom* (= «*neurosis depressiva*») (17). «Neurotisk» depression er ikke en neurose i klassisk forstand, da de psykoanalytiske neurosekriterier ikke er opfyldte, og begrebet «neurotisk» bruges i denne forbindelse oftest i betydningen «non-psykotisk» og «non-endogen» depression (59,60). Det går som en rød tråd igennem de psykoanalytiske beskrivelser af den depressive personlighed, at disse individer er afhængige af tilførsel af narcissisme fra en ydre kilde (61). Med hensyn til dette forhold er der stor lighed med den narcissistiske personlighedsforstyrrelse. Selvagtelsen er ustabil ved denne forstyrrelse, og tab af selvagtelsen er blevet tillagt afgørende psykodynamisk betydning for udviklingen af depressiv sygdom af alle typer (62). Fremover bør der foretages systematiske undersøgelser af patienter med «neurotisk» depression for at belyse, om disse patienter signifikant hyppigere har narcissistiske forstyrrelser sammenlignet med en kontrolgruppe af raske og ikke tidligere depressive personer. Det vil også være relevant at sammenligne patienter med forskellige typer af depressioner for forekomsten af narcissistiske personlighedstræk.

Som komplikationer til den narcissistiske personlighedsforstyrrelse kan der antageligt opstå reaktive psykoser (17). «Det katatyme område» (63,64) i den narcissistisk forstyrrede personlighed kan være sårbarheden overfor anslag mod den skrøbelige selvagtelse.

*Konkluderende* er der bortset fra enkelte træk konsensus med hensyn til de fænomenologiske karakteristika ved den narcissistiske personlighedsforstyrrelse. Det antages, at der kan udvikles «neurotisk»-reaktive depressioner og reaktive psykoser som komplikationer til denne forstyrrelse. Af disse grunde er diagnosen «den narcissistiske personlighedsforstyrrelse» betydningsfuld, og den burde indgå i den kommende udgave af WHO's sygdomsklassifikation i lighed med, hvad der er sket i USA, hvor diagnosen findes i DSM-III. Prognose, fore-



komst og ætologi er ukendte faktorer, men heri adskiller den narcissistiske personlighedsforstyrrelse sig ikke fra de fleste andre personlighedsdiagnoser (65). Det vigtigste for en diagnose som en nosologisk enhed er, at den skal kunne prædiktere et forløb (66). Som det næste trin i udforskningen af diagnosen «den narcissistiske personlighedsforstyrrelse» ville det være mest nærliggende at undersøge diagnosens validitet ved hjælp af forløbsundersøgelser.

## Litteratur

- Ellis H. Auto-erotism: A psychological study. *Alienist and Neurologist* 1898; 19: 260–99
- Näcke P. Die sexuellen Perversitäten in der Irrenanstalt. *Psychiatrische und Neurologische Bladen* 3, 1899
- Freud S. Three essays on the theory of sexuality (1905) (Fodnote: 1910). In: The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. London: Hogarth 1957, vol 7, 125–243
- Rank O. Ein Beitrag zum Narcissmus. *Jahrbuch für Psychoanalytische und Psychopathologische Forschung* 1911; 3: 401–26
- Freud S. On narcissism: An introduction (1914). In: The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. London: Hogarth 1957, vol 14, 67–102
- Freud S. Leonardo da Vinci and a memory of his childhood (1910). In: The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. London: Hogarth 1957, vol 11, 63–137
- Freud S. Psychoanalytic notes on a case of paranoia (Dementia paranoides) (1911). In: The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. London: Hogarth 1957, vol 12, 9–82
- Freud S. Mourning and melancholia (1917). In: The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. London: Hogarth 1957, vol 14, 243–58
- van der Waals HG. Problems of narcissism. *Bull Meninger Clin* 1965; 29: 293–311
- Pulver S E. Narcissism. The term and the concept. *J Am Psychoanal Assoc* 1970; 18: 319–41
- Waelder R. The psychoses, their mechanisms and accessibility to influence. *Int J Psychoanal* 1925; 6: 259–81
- Reich A. Pathological forms of self-esteem regulation. *Psychoanal Study Child* 1960; 15: 215–32
- Horney K. *New ways in psychoanalysis*. New York: Norton, 1939
- Nemiah J C. *Foundations of psychopathology*. New York: Oxford University Press, 1961
- Kernberg O F. Borderline personality organization. *J Am Psychoanal Assoc* 1967; 15: 641–85
- Kohut H. The psychoanalytic study of narcissistic personality disorders. *Psychoanal Study Child* 1968; 23: 86–113
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-III)*. Washington DC: APA, 1980
- Millon T. *Disorders of personality*. New York: Wiley, 1980
- Kohut H. Forms and transformation of narcissism. *J Am Psychoanal Assoc* 1966; 14: 243–72
- Kohut H. The analysis of the self. New York: International Universities Press, 1971
- Kohut H. Thoughts on narcissism and narcissistic rage. *Psychoanal Study Child* 1972; 27: 360–400
- Kohut H. *The restoration of the self*. New York: International Universities Press, 1977
- Kernberg O F. Factors in the psychoanalytic treatment of narcissistic personality. *J Am Psychoanal Assoc* 1970; 18: 51–85
- Kernberg O F. A psychoanalytic classification of character pathology. *J Am Psychoanal Assoc* 1970; 18: 800–22
- Kernberg O F. Further contributions to the treatment of narcissistic personalities. *Int J Psychoanal* 1974; 55: 215–40
- Kernberg O F. Contrasting viewpoints regarding the nature and psychoanalytic treatment of narcissistic personalities. *J Am Psychoanal Assoc* 1974; 22: 255–67
- Kernberg O F. *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Aronson, 1975
- Kernberg O F. *Object-relations theory and clinical psychoanalysis*. New York: Aronson, 1978
- Lifton R J. Protean man. *Arch Gen Psychiatry* 1971; 24: 298–304
- Macoby M. *The gamesman: The new corporative leaders*. New York: Simon & Schuster, 1977
- Lasch C. *The culture of narcissism: American life in an age of diminishing expectations*. London: Abacus, 1978
- Rosenfeld H. On the psychopathology of narcissism: A clinical approach. *Int J Psychoanal* 1964; 45: 332–7
- Brodey W M. On the dynamics of narcissism. *Psychoanal Study Child* 1965; 20: 165–93
- Goldberg A. On the incapacity to love. *Arch Gen Psychiatry* 1972; 26: 3–7
- Goldberg A. Psychotherapy of narcissistic injuries. *Arch Gen Psychiatry* 1973; 28: 722–5
- Murphy W A. Narcissistic problems in patients and therapies. *Int J Psychoanal Psychother* 1973; 2: 113–24
- Bursten B. Some narcissistic personality types. *Int J Psychoanal* 1973; 54: 287–300
- Volkan V D. Transitional fantasies in the analysis of a narcissistic personality. *J Am Psychoanal Assoc* 1973; 21: 351–76

39. Schwartz L. Technique and prognosis in the treatment of narcissistic personality disorders. *J Am Psychoanal Assoc* 1973; 21: 617–32
40. Goldberg A. On the prognosis and treatment of narcissism. *J Am Psychoanal Assoc* 1974; 22: 243–54
41. Fox R P. Narcissistic rage and the problem of combat aggression. *Arch Gen Psychiatry* 1974; 31: 807–11
42. Spruiell V. Theories of the treatment of narcissistic personalities. *J Am Psychoanal Assoc* 1974; 22: 268–78
43. Goldberg A. Narcissism and the readiness for psychotherapy termination. *Arch Gen Psychiatry* 1975; 32: 695–9
44. Spruiell R. Three strands of narcissism. *Psychoanal Q* 1975; 64: 577–95
45. Ornstein A, Ornstein P H. On the interpretative process in psychoanalysis. *Int J Psychoanal Psychother* 1975; 4: 219–71
46. Gediman H K. Reflections on romanticism, narcissism and creativity. *J Am Psychoanal Assoc* 1975; 23: 407–23
47. Stororow R D. Toward a functional definition of narcissism. *Int J Psychoanal* 1975; 56: 179–85
48. Modell A H. A narcissistic defence against affects and the illusion of self-sufficiency. *Int J Psychoanal* 1975; 56: 275–82
49. Bach S. Narcissism, continuity and the uncanny. *Int J Psychoanal* 1975; 56: 77–86
50. Bach S. Narcissistic fantasies. *Int J Psychoanal* 1975; 4: 281–93
51. Giovacchini P L. Self-projections in the narcissistic transference. *Int J Psychoanal Psychother* 1975; 4: 142–66
52. Horowitz M J. Sliding meanings: A defence against threat in narcissistic personalities. *Int J. Psychoanal Psychother* 1975; 4: 167–80
53. Modell A H. «The holding environment» and the therapeutic action of psychoanalysis. *J Am Psychoanal Assoc* 1976; 24: 285–307
54. Bach S. On the narcissistic state of consciousness. *Int J Psychoanal* 1977; 58: 209–33
55. Hamilton J W. Some remarks on certain vicissitudes of narcissism. *Int Rev Psychoanal* 1978; 5: 275–84
56. Lichtenberg J D. Is there a line of development of narcissism? *Int Rev Psychoanal* 1978; 5: 435–47
57. Bursten B. Narcissistic personalities in DSM-III. *Compr Psychiatry* 1982; 23: 409–20
58. Alnæs R. Understanding the treatment of narcissistic personality. *Scand Psychoanal Rev* 1983; 6: 97–110
59. Klerman G L, Endicott J, Spitzer R, Hirschfeld R M A. Neurotic depression: A systematic analysis of multiple criteria and meanings. *Am J Psychiatry* 1979; 136: 57–61
60. Benjaminsen S. Stressful life events preceding the onset of neurotic depression. *Psychol Med* 1981; 11: 369–78
61. Chodoff P. The depressive personality. *Arch Gen Psychiatry* 1972; 27: 666–73
62. Benjaminsen S. Depression viewed as a state of disturbed psychic contact. *Compr Psychiatry* 1984; 25: 594–605
63. Strømgren E. *Psykiatri*. København: Munksgaard, 1969
64. Færgeman P M. *Psychogenic psychoses*. London: Butterworths, 1963
65. Winokur G, Crowe R R. Personality disorders. In: Freedman A M, Kaplan H I, Sadock B J, eds. *Comprehensive textbook of psychiatry*. Baltimore: Williams & Wilkins, 1975: 1279
66. Mellergaard M. Disease: description and decision. *Danish Med Bull* 1971; 6: 137–42