

► Narsissisme – Psykologikongressen 2012

Med 22. juli som bakteppe

Otto Kernberg, internasjonal ekspert på alvorlige narsissistiske forstyrrelser, viser til behandling med god effekt. Men han tviler selv på om han kunne kurere Breivik.

Tekst: **Nina Strand**

Foto: **Siv Dolmen**



Det er bare en uke siden dommen i Breivik-saken. En av verdens fremste eksperter på narsissisme – Otto Kernberg – er kommet til Psykologkongressen i Oslo for å snakke om narsissisme. Tanken på terroristen fra 22. juli ligger nok i bakhodet på mange av de rundt 450 psykologene som lytter til beskrivelsene av diagnostisering og klinisk forståelse av narsissistiske og antisosiale personlighetsforstyrrelser. Mot slutten av forelesingen trekker da også Kernberg frem Anders Behring Breivik som eksempel på en alvorlige narsissistisk diagnose.

OTTO FRIEDMANN KERNBERG

- Født i Wien 1928 – flyktet til Chile 1939
- Psykoanalytiker og professor i psykiatri ved Weill Medical College of Cornell University
- Direktør ved Personality Disorder Institute ved The New York Presbyterian Hospital, Westchester Division
- Lærer og veiledende analytiker ved Columbia University Center for Psychoanalytic Training and Research
- En av hovedarkitektene bak objektrelasjonsteorien
- Internasjonalt ledende ekspert på borderlineforstyrrelse og patologisk narsissisme
- Publisert en rekke bøker, den nyeste er *The Inseparable Nature of Love and Aggression* (2011)
- Utviklet en intensiv variant av psykoanalytisk terapi, kjent som Overføringsfokusert terapi (Transference-Focused Psychotherapy)

Riktig diagnose er viktig

Innledningsvis gir Kernberg et riss av den narsissistiske personligheten. Grandiositet. Sterk avhengighet av å bli bekreftet hele tiden. Fantasier om suksess, unngåelse av alt som kan gi omgivelsene eller dem selv inntrykk av at de mislykkes i noe. Intens misunnelse.

– Alle kan vi kjenne misunnelse, men for disse menneskene er følelsen overveldende, og arter seg helt annerledes enn hos oss andre, sier Kernberg, som mener misunnelse er undervurdert i diagnostiseringen av narsissisme.

Manglende selvkritikk. Grådighet. Utnyttelse og devaluering av andre, er typisk. Og grunne følelser for andre mennesker, manglende empati og store problemer med å være avhengig av eller forpliktet overfor noen. Kernberg trekker også frem manglende evne til sorg, for eksempel etter dødsfall, men også manglende tristhet når noe går galt, eller når en selv feiler. Mye skam. Lite skyld. Følelse av tomhet, kjedsomhet. I alvorlige tilfeller: antisosial atferd, mye aggresjon. Ved det som kalles malign narsissisme: ofte alvorlig kriminalitet.

Narsissismen finnes i så mange avskygninger og former. Differensialdiagnose er helt nødvendig for å vurdere prognose og finne riktig nivå i behandlingen, ifølge psykiatriprofessoren. En må danne seg et klart inntrykk av typen og av alvorlighetsgraden, finne ut hvordan den enkelte lever og tenker, og lete etter de underliggende psykologiske strukturene som ligger bak atferden.

Jobb, kjærlighetsliv og vennskap

Mange med narsissistiske personlighetstrekk lever et vanlig liv, med jobb, ektefelle og barn. De er ikke farlige, men har kanskje et enkelt område, eller noen få områder, der de er upålitelige. Noen har

talenter som gir høye posisjoner innenfor næringsliv, kunst eller forskning, men sliter med tilknytning til andre, og med samarbeid, parforhold og venner.

I USA er klinikerne ofte mest opptatt av å dokumentere pasientens oppvekst og barndom, på bekostning av livet de lever her og nå. Kanskje er ikke det problemet her i Norge? spør Kernberg, men finner det nødvendig å slå fast:

– Som terapeut må en undersøke pasientens sexliv, kreativitet, arbeidsliv, vennskap, og forhold til familien. Det gir uvurderlig kunnskap om pasientens liv slik det er nå, kunnskap som er avgjørende i terapiprosessen og i vurderingen av prognosen.

Han møter pasienter som først når de er i 40–50-årene søker behandling. De kan ha hatt store problemer i følelseslivet helt siden de var unge, med å mestre studier og arbeid, og med å være i stabile parforhold eller vennskap. I ungdommen var det kanskje enklere å leve med stadige oppbrudd og skiftende jobb. Men etter årevis med ustabilitet, samlivsbrudd og mange sosiale nederlag ønsker de hjelp. Noen har utviklet angst eller rusavhengighet. De føler seg mislykket, er deprimerte og kronisk ensomme. Men prognosen er relativt god hvis de ikke sliter med aggresjon, forklarer professoren.

Hva hjelper for slike problemer? Kognitiv terapi kan gi hjelp for symptomer som angst, suicidalitet, aggresjon og depresjon. Men denne tilnærmingen egner seg ikke godt nok for å jobbe med de underliggende problemene som gjør at symptomene oppstår, ifølge Kernberg.

– Psykodynamisk terapi fungerer bedre, sier han, men understreker at disse pasientene utfordrer terapeuten på helt spesielle måter. Han trekker frem noen eksempler: «Tykkhudede narsissister» har ofte et høyt

– Alle kan vi kjenne misunnelse, men for disse menneskene er følelsen overveldende, og arter seg helt annerledes enn hos oss andre

Otto Kernberg

funksjonsnivå, samtidig som de ser på terapeuten med stor skepsis. De mangler evnen til et gjensidig forhold, og vil kanskje prøve å manipulere terapeuten. «Tynnhudede narsissister» vil i ett øyeblikk bønnfalle om hjelp, mens de i det neste raser mot terapeuten, er aggressive og kaller ham udeglig. Situasjonen kan bli kaotisk. Her trengs det spesifikke terapeutiske teknikker.

Relasjonen er motoren

Det er nødvendig å nå ned til røttene for personlighetsforstyrrelsen, til det som ligger til grunn for problemene, hvis en skal ha håp om å oppnå virkelig forandring, mener Kernberg. For det er håp, forsikrer han i samtale med Tidsskriftet etter forelesningen.

– Ved mitt institutt, Personality Disorders Institute i New York, har vi utviklet Transference Focused Psychotherapy – Overføringsfokuset terapi – for alvorlige personlighetsforstyrrelser. Det er en form for psykodynamisk terapi som vektlegger den underliggende psykologiske strukturen bak symptomene, og der terapeuten aktivt bruker relasjonen mellom seg selv og pasienten som en direkte vei inn til pasientens følelser for og tanker om seg selv og andre mennesker.

Ved å betrakte det som skjer mellom terapeut og pasient i terapirommet som et spillbilde på situasjoner og relasjoner pasienten opplever i dagliglivet, kan pasient og terapeut sammen utforske det som skjer, snakke om sine ulike oppfatninger og om sine opplevelser idet en situasjon utfolder seg der og da. Samtidig oppnår terapeuten at pasientens følelser spontant og umiddelbart kommer til uttrykk, istedenfor å bli beskrevet mer distansert, slik det kan være når en snakker om noe som skjedde en tidligere

i livet, eller tidligere samme uke. Tanken er at konflikter og utfordringer fra pasientens liv på et vis flyttes inn i terapirommet, fordi pasienten bringer med seg sin vanlige måte å takle forholdt til andre mennesker på inn i relasjonen med terapeuten. Relasjonen mellom pasient og terapeut er altså selve motoren i endringsarbeidet.

Overføring er et kjent fenomen i all psykodynamisk terapi, men Kernberg bruker relasjonen mellom pasient og terapeut mer intensivt, og terapeuten inntar en mer konfronterende rolle enn det som er vanlig i psykodynamisk terapi. Samtidig legger metoden vekt også på *samarbeidet* mellom terapeut og pasient. Innledningsvis lages det en kontrakt hvor rammene for terapien nedfelles, og hvor en definerer hvordan utfordringer underveis i terapien skal takles. Dette er pasienten aktivt med på å utforme.

Konfronterende

Så hvordan, mer konkret, går en frem i overføringsfokuset terapi? Kernberg forklarer gjerne.

– Hovedproblemet for pasienter med narsissistiske forstyrrelser er patologisk grandiositet. Dette skaper store problemer i dagliglivet, på jobben og i samvær med andre mennesker. Vi lar dem altså utfolde denne grandiositeten i terapirelasjonen.

Disse pasientene vil ofte markere at de vet mer om seg selv enn terapeuten, at de er terapeuten overlegen. På den annen side har de lett for å oppfatte terapeuten som nedlatende. De sammenligner seg kontinuerlig med terapeuten for å finne ut om de er underlegen eller bedre enn ham eller henne. Det finnes ingenting midt imellom over og under i relasjoner med andre. De kan føle voldsom misunnelse, eller sterk forakt. De kan bli irritable og holde opp å

lytte. De mener terapeuten sier mye dumt, og reagerer med spydigheter.

Ofte vil pasientene attribuere sine egne følelser til terapeuten, og hevde at terapeuten prøver å dominere dem, er misunnelig eller bare vil tjene penger på dem. De fantaserer om at terapeuten har samme problemer som de selv har.

– Vi konfronterer pasienten med dette, og forklarer hvordan denne reaksjonsmåten gjør at de mister muligheten for å lære noe nytt i terapien, at deres mistenksomhet, misunnelse og ekstreme behov for å bli beundret forgifter livet, fordi disse følelsene dominerer også i relasjon med andre. Igjen og igjen peker vi på dette, sier Kernberg, og trekker frem den unge mannen som fortalte at forholdet til kjæresten kjedet ham dypt. Når terapeuten spør hva han likte ved henne da de innledet forholdet, utbryter han: «Å, alle så på henne!» Hun var attraktiv. Men nå som de kjenner hverandre, kjeder han seg. Nyhetens interesse er fordampet. Han var aldri interessert i henne som person, men tiltrukket av anerkjennelsen han kunne få gjennom henne. Ved at hun var hans, en del av ham, kunne han øke sin egen status, og han fantaserte om å være berømt for sin store penis. Nå synes han at hun er dum, at hun har dårlig klesstil, at andre kvinner er flottene. Han synes det er ekkelt når hun viser følelser for ham.

– Gradvis hjalp vi ham til å se at i likegyldigheten lå det en devaluering av henne. Etter hvert innså han hvor misunnelig han var, også på sexy og attraktive kvinner, at han var styrt av fantasier om å bli beundret, forklarer nestoren.

Historien bakenfor

Men hvordan blir man sånn? Kernberg trekker frem noe av historien til den unge



TØFF TERAPI: Gjennom intensiv og aktiv bruk av relasjonen mellom pasient og terapeut blir pasienten konfrontert med sin egen måte å fungere på, også utenfor terapirommet, forklarer Otto Kernberg. Men dette kan også gå hardt ut over terapeuten.

mannen. Som barn var han ikke virkelig elsket av sin mor. Hun var en selvcentrert person, som først og fremst ville vise fram sin lille sønn, hun kledde ham opp og solte seg i beundringen han vakte hos andre. Men da sønnen vokste opp og ble mer uavhengig av moren, mistet hun interesse for ham. Den lille gutten lærte seg at det å bli beundret var avgjørende for å få oppmerksomhet og interesse.

Problemene oppstår ofte i barndommen, slik som hos denne mannen, forklarer Kernberg, og trekker frem et nytt eksempel, der han som terapeut ble personlig rammet av sin pasient. Bakgrunnen var sterk misunnelse. Denne pasienten var psykiater, akkurat som Kernberg. Da han fikk vite at Kernberg var aktuell for direktørstillingen ved sykehuset, begynte han ifølge Kernberg å spre stygge rykter om sin terapeut til andre psykiatere i byen.

Dette pågikk i ukevis, men så kom situasjonen ut av kontroll. Mannen ble skremt, og forsto at han hadde gått for langt.

– Han tilsto for meg, og jeg ble sint, forteller psykiateren. Samtidig undret han seg over at pasienten tilsto. Da han ble kjent med mannens barndomsopplevelser, ble det lettere å forstå.

Det viste seg at pasientens mor kom fra en fattig familie, men hadde giftet seg med en mann med høy sosial posisjon. For å styrke sin egen innflytelse i lokalsamfunnet og gjøre seg interessant, spredte hun ondskapsfull sladder om andre. Moren hadde en giftig tunge, og den lille gutten begynte å identifisere seg med moren.

Det ble del av hans personlighet å anstrenge seg for å bli viktig, akkurat slik moren hadde vært så opptatt av.

– Hans patologiske grandiose selv ble en komponent i relasjonen til viktige andre, og noe som ble aktivisert i relasjonen med meg som terapeut, forklarer Kernberg.

– Denne historien illustrerer hvordan vi i løpet av terapien undersøker pasientens barndom sammen med pasienten når den patologiske strukturen kommer til uttrykk i terapirommet.

Ikke født sånn

– Kan du si mer om hvorfor noen utvikler alvorlige personlighetsforstyrrelser?

– I USA er klinikerne ofte mest opptatt av å dokumentere pasientens oppvekst og barndom, på bekostning av livet de lever her og nå. Kanskje er ikke det problemet her i Norge?