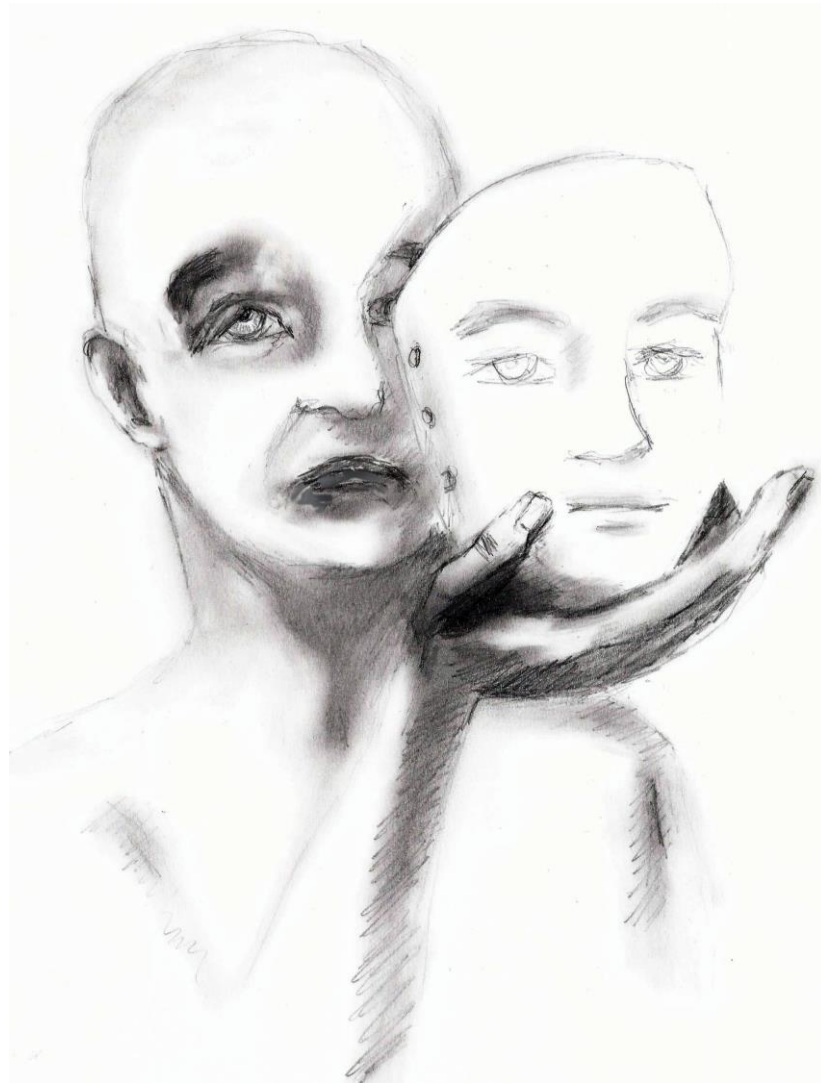


Psykopati

*En teoretisk undersøgelse af forståelsen og behandlingen
ud fra et psykoanalytisk perspektiv*



Rapportens samlede antal tegn: 283.373

Svarende til antal normalsider: 118,1

Sandra Bøgh Eriksen, UK-V, studienr. 20104155

Line Rønnest, UK-V, studienr. 20104252

Vejleder: Mette Thuesen

10. semester, kandidatspeciale
i psykologi

Aalborg Universitet

29. maj 2015

Dette speciale er udarbejdet af:

Sandra Bøgh Eriksen

Line Rønnest

Abstract

This master thesis focuses on the phenomenon psychopathy from a psychoanalytic point of view. More precisely, the aim of this thesis is to discuss the understanding of this phenomenon as well as the treatment related considerations one has to do when having an individual with psychopathic traits in psychodynamic psychotherapy. Therefore, the thesis is divided into two parts; a part regarding the understanding of psychopathy and a part regarding the treatment of these individuals. In the first section we have included five main theorists: W. Ronald D. Fairbairn, Donald W. Winnicott, John Bowlby, Neville Symington and finally Otto F. Kernberg. These theorists are all psychoanalysts. First, we have focused on each of the theorists' theories related to the understanding of psychopathy, and hereafter, we have discussed differences as well as similarities between these theories. In the second part concerning the treatment aspect, we have included some issues that we find important regarding the treatment of individuals with psychopathic traits. These issues are all related to what is typically understood as crucial elements in psychodynamic psychotherapy.

In conclusion, it was found that the five main theorists focus on both the development of psychopathy as well as how psychopathy manifests itself. All of the theorists stress the importance of the mother figure. By this we mean that the psychological and emotional absence of this mother figure can contribute to a psychopathic development. The way the mother is internalized is also of importance. If the child's inner world is dominated by bad internal objects, this can also lead to a psychopathic development. Both of these aspects, the mother figure's absence as well as errors in the child's internalization, can result in a distorted superego development. The superego is the system that internalizes ethical and moral standards and inhibits the individual's impulses. This distorted superego system is related to the intra psychic mechanisms typically seen in individuals with psychopathic traits. The five main theorists mention amoral behavior, indifference concerning other people, lack of guilt and a low aggression threshold. The theorists all look at the psychological meaning of these behaviors. For example, they stress that the behavior can be seen as a sort of self-protection or self-defense.

In the second and last part of the thesis it was first of all found that there among some writers and clinicians are a therapeutic pessimism related to

treating individuals with psychopathic traits. However, some writers and clinicians are of a different opinion; they believe that psychopathic individuals can be successfully treated. Based on this last stance we have dared to investigate the treatment of these individuals further. We have focused on several important elements of psychodynamic psychotherapy. These are: The assessment of the client, the goal of the therapy, the client's motivation and resistance, the therapeutic relationship and the therapist's role, the demands of the therapist and finally transference and countertransference. It can be concluded that there are many vital considerations to have in mind when having an individual with psychopathic traits in psychodynamic psychotherapy, and it requires a lot from the therapist. For example, he must be able to tolerate hateful feelings towards him from the client but he must also accept his own negative feelings towards the client.

“Don’t forget these people. They have no one, yet they are people. They are desperately lacking and in terrible pain. Those who understand this are so rare; you must not turn your back on them”

- Georg Stürup (in Millon, Simonsen & Birket-Smith., 1998, p. 28).

Indholdsfortegnelse

1.0 INDLEDNING.....	1
1.1 INTRODUKTION.....	1
1.2 PROBLEMFELT	3
1.2.1 Forekomst.....	3
1.2.2 Komorbiditet.....	4
1.3 PROBLEMFORMULERING.....	5
1.4 BEGREBSAFKLARING	5
1.5 AFGRÆNSNING	6
1.6 DISPOSITION OG LÆSEVEJLEDNING.....	7
2.0 METODE.....	9
2.1 PSYKOANALYTISK FORSTÅELSESRAMME.....	9
2.2 TEORIVALG	11
2.3 LITTERATURSØGNING.....	14
3.0 FORSTÅELSER AF PSYKOPATI.....	15
3.1 DIAGNOSESYSTEMERNE	15
3.2 DET BIOLOGISKE PERSPEKTIV	17
4.0 DEN PSYKOANALYTISKE FORSTÅELSE.....	18
4.1 W. RONALD D. FAIRBAIRN.....	18
4.2 DONALD W. WINNICOTT	23
4.2.1 De tidlige udviklingsprocesser.....	23
4.2.2 Det sande selv og det falske selv.....	27
4.2.3 Den antisociale tendens.....	28
4.3 JOHN BOWLBY.....	30
4.3.1 Bowlbys tilknytningsteori.....	31
4.3.2 Studiet om de affektløse ungdomsforbrydere	35
4.4 NEVILLE SYMINGTON.....	39
4.5 OTTO F. KERNBERG.....	42
4.5.1 Kernbergs model for personlighedsorganisering	43
4.5.2 Kernbergs egopsykologiske objektrelationsteori.....	45
4.5.3 Psykopati som et kontinuum	48
4.5.3.1 Antisocial personlighedsforstyrrelse proper	48
4.5.3.2 Malign narcissisme	50
4.5.3.3 Narcissistisk personlighedsforstyrrelse.....	51
4.6 DISKUSSION AF HOVEDTEORETIKERNE.....	52
4.6.1 Teoriernes to foci.....	53
4.6.2 Teoretikernes forståelse af udviklingen af psykopati.....	53

4.6.3 Teoretikernes forståelse af de intrapsyriske mekanismer	56
4.6.3.1 Amoralisk adfærd	56
4.6.3.2 Lige gyldighed eller manglende omsorg	58
4.6.3.3 Mangel på skyldfølelse	60
4.6.3.4 Lav aggressionstærskel	61
4.6.4 Barnets indre og ydre verden	62
4.6.5 Positivitet versus negativitet	63
4.7 OPSUMMERING	65
5.0 BEHANDLING	66
5.1 BEHANDLINGSPROGNOSE	66
5.2 VORES TANKER OG OVERVEJELSER	70
5.3 PSYKODYNAMISK PSYKOTERAPI	71
5.4 BEHANDLINGSMÆSSIGE OVERVEJELSER I FORHOLD TIL TERAPI MED INDIVIDER MED PSYKOPATISKE TRÆK	76
5.4.1 Vurdering af klientens egnethed til terapi	76
5.4.2 Terapiens målsætninger	81
5.4.3 Motivation og modstand	83
5.4.3.1 Motivation	83
5.4.3.2 Modstand	86
5.4.4 Den terapeutiske relation og terapeutens rolle	91
5.4.5 Krav til terapeuten	96
5.4.6 Overføring og modoverføring	98
5.4.6.1 Overføring og behandlingsproces	99
5.4.6.2 Modoverføring og behandlingsproces	104
5.5 OPSUMMERING	110
6.0 SAMMENFATNING	111
7.0 PERSPEKTIVERING	114
7.1 SPECIALETS RELEVANS	114
7.2 FORSLAG TIL VIDERE ARBEJDE	115
8.0 LITTERATURLISTE	118

1.0 Indledning

1.1 Introduktion

”Sådan genkender du en psykopat” og ”Er du faldet for en psykopat?”. Således lyder blot to af de overskrifter, der kommer frem, når man taster ordet ”psykopat” ind på søgemaskinen Google. De to overskrifter stammer fra henholdsvis damemagasinet Feminas hjemmeside og hjemmesiden www.oestregen.dk, og de tegner et godt billede af hvilke overskrifter, der dukker op, når man netop skriver ”psykopat” på internettet. Udover disse artikler dukker der flere billeder op, når der søges på ordet. Fx ses Jack Torrance i den berømte scene fra filmen *Ondskabens Hotel* (1980), hvor han står med hovedet i den dør, han lige har ødelagt med en økse, på jagt efter sin kone og søn. Derudover er der et billede af Patrick Bateman, med blod i hovedet, og denne figur stammer fra filmatiseringen af *American Psycho* (2000). Man bliver også mødt af et billede af Hannibal Lecter, den fiktive figur fra romaner og senere film, som udover sit job som psykiater også er morder og kannibal. Tre forskellige mænd, men med det fællestræk, at de ifølge internettet er psykopater. Det er muligvis også det billede, almindelige mennesker har af psykopaten; at det er den sindssyge morder, der ingen moral har i livet. Dette kan selvfølgelig være tilfældet, men kan det også være mere end det? Tilsyneladende hersker der i hvert fald et helt bestemt, bogstaveligt talt, billede af, hvad en psykopat er. Sagt med andre ord, er det et begreb, vi støder på i dagligdagen, men hvad dækker begrebet egentlig over, og hvad ligger der egentlig bag psykopatens væremåde? Vi vil gerne prøve at undersøge dette i nærværende speciale. Vi har da også gennem det meste af vores studietid været særligt interesserede i den mere afvigende udvikling og er i forlængelse af dette nysgerrige på, om individet med psykopatiske træk er blevet, som det er netop på baggrund af en afvigende udvikling.

Andre overskrifter, der dukker op, når der søges på ordet ”psykopat”, er i samme dur som ovenstående; fx ses disse også: ”*Kan en psykopat selv gøre for det?*” fra www.videnskab.dk og ”*Sådan spotter du en psykopat*”. Sidstnævnte overskrift stammer fra Politikens hjemmeside og er skrevet af læge og professor Bente Klarlund. Hun starter med at skrive, at hvis man har spottet en psykopat, så

skal man flygte, da der ingen behandling er for disse individer, og de vil derfor aldrig blive bedre (Politiken¹). Netop påstanden om, at der ikke er noget at stille op med disse individer, er noget af det, der har vakt vores interesse for emnet. Vi mener, at der opstår det væsentlige spørgsmål: Kan disse individer (virkelig ikke) behandles? Vi er af den opfattelse, at Klarlunds postulat om, at psykopati ikke kan behandles er en gængs indstilling blandt de fleste mennesker, også fagfolk (se afsnit 5.1). Der kan stilles spørgsmålstegn ved, hvordan Klarlund kan sige så tydeligt og klart, at der ikke findes nogen form for behandling for disse psykopater, og at det aldrig bliver bedre. Det kan selvfølgelig være hendes egen erfaring med psykopater, som hun har opnået igennem sit arbejde, men kan man sige det så generelt, at de slet ikke kan behandles? Det er netop det, vi gerne vil undersøge nærmere i dette teoretiske speciale. Umiddelbart får vi den tanke, at det kan være uhensigtsmæssigt at konkludere, at der ikke findes nogen behandling for disse individer. Samtidig tænker vi, at det kan være problematisk at sætte alle disse individer i samme bås. Vi er dog samtidig klare over, at det ikke er lette klienter at have med at gøre; vi antager tværtimod, at det må være nogle af de sværeste klienter, man som terapeut kan møde. Vi sidder heller ikke med en klar overbevisning om, at disse individer *kan* behandles eller yderligere, at de kan blive helt raske, men vi lægger ikke ud med at være ligeså afvisende over for behandling, som fx Klarlund er. Hvis disse psykopater ikke kan få fuldt udbytte af behandling, kan de så måske ende med alligevel at få lidt ud det og dermed få det bedre og være til mindre gene for deres omgivelser?

Alle disse tanker har gjort os mere interesserede i at undersøge, hvordan psykopati kan forstås. Helt specifikt er disse overvejelser mundet ud i, at vi ønsker at undersøge dette ud fra en psykoanalytisk forståelsesramme. Ligeledes vil vi diskutere de behandlingsmæssige overvejelser relateret til at have individer med psykopatiske træk i terapi, og dette vil være med udgangspunkt i psykodynamisk psykoterapi.

¹ <http://politiken.dk/forbrugogliv/sundhedogmotion/sundhedsp/ECE1942616/klarlund-saadant-spotter-du-en-psykopat/>

1.2 Problemfelt

I forhold til specialets problemfelt har vi fundet det relevant at inddrage statistik omhandlende psykopati. Dette er med til at give et billede af, hvor udbredt fænomenet er samt hvilke andre lidelser, der ses i forbindelse med psykopati. Derfor følger nu en kort beskrivelse af forekomsten af psykopati samt dets komorbiditet. Det kan være vigtigt at påpege, at der i disse afsnit vil blive refereret til diagnosen antisocial personlighedsforstyrrelse. Undersøgelser omhandlende denne forstyrrelse er blevet inddraget, idet mange finder diagnosen relateret til, eller synonymt med, begrebet psykopati. Dette vil blive uddybet i senere afsnit (se afsnit 1.4 og afsnit 3.1).

1.2.1 Forekomst

Det kan være vanskeligt at sige noget præcist om forekomsten af psykopati i den vestlige befolkning. Et problem er, at individer med psykopatiske træk ofte ikke selv opsøger hjælp og bliver dermed ikke diagnosticeret, og derfor er det svært at have tal på, hvordan prævalensen for psykopati ser ud (Rønn Lind, 2010, p. 32). De undersøgelser, der siger noget om dette, ser da også ofte på individer inden for kriminalforsorgen, da det er her, man nemmest kommer i kontakt med psykopati (Dahl & Dalsegg, 2000, p. 13), men det betyder, at de individer, som psykolog Irene Rønn Lind kalder for ”de pæne psykopater” (individer uden kriminel baggrund), ikke bliver inkluderet. Andre faktorer, der gør det vanskeligt at skabe overblik over forekomsten, er, at forskningen ikke gør brug af samme definition og klassifikation af psykopati (Pedersen, 2012, pp. 412f).

Professor i psykiatri Alv A. Dahl og journalist Aud Dalsegg refererer dog til ECA-studiet, der vurderes som værende et af de bedste studier, når det kommer til at undersøge forekomsten af psykopati, her med udgangspunkt i diagnosen antisocial personlighedsforstyrrelse. Studiet blev gennemført i USA fra 1981 til 1985. Resultaterne viste en livstidsforekomst på 2,6 %, hvilket vil sige, at 26 ud af 1000 individer ifølge denne undersøgelse udvikler psykopati i løbet af sin levetid. Her blev ligeledes fundet en livstidsforekomst på 4,5 % for mænd og 0,8 % for kvinder. Endeligt kan det nævnes, at dette studie viste, at aldersgrupperne 18-29

år og 30-44 år var de grupper, hvor forekomsten var højest, mens den faldt med øgende alder (Robins & Regier, 1991 in Dahl & Dalsegg, 2000, pp. 102f). I DSM-V kommenteres der også på forekomsten af antisocial personlighedsforstyrrelse, og her er fundet en prævalensrate mellem 0,2 % og 3,3 %, og det tilføjes, at den højeste prævalens findes blandt mænd med alkoholmisbrug og mænd fra stofmisbrugsklinikker, fængsler og lignende miljøer (DSM-V, 2013, p. 661). I det følgende afsnit vil vi berøre de komorbide lidelser, der typisk opleves med psykopati.

1.2.2 Komorbiditet

Komorbiditet refererer til det fænomen, at én forstyrrelse optræder samtidigt med en eller flere andre forstyrrelser (Widiger, 2006, p. 156), og to store undersøgelser viser, at næsten 90 % af individer med psykopati har en anden psykisk lidelse (Dahl & Dalsegg, 2000, p. 136). Det er generelt fundet, at psykopati er komorbid med andre personlighedsforstyrrelser. Én undersøgelse viser, at det særligt drejer sig om histrionisk, skizotypial og borderline personlighedsforstyrrelse (Dahl, 1998, p. 298).

Der kan også ses angstlidelser hos individer med psykopati. Et studie af professor Jeremy Coid (1992) kom frem til det resultat, at der blandt undersøgelsens kriminelle psykopater var 17 %, der havde en angstlidelse. En undersøgelse udført af forsker James M. Weiss og kolleger (1983) med 524 psykopater viser, at der blandt disse var 24,4 %, som oplevede angst i en vis grad (Dahl, 1998, p. 298). Der ses også en vis komorbiditet med de affektive lidelser. Fx viser det omtalte ECA-studie, at der er en høj prævalens ratio af bipolar forstyrrelse hos individer med psykopati, og dette blev bekræftet i det såkaldte Edmonton studie af professor Jeffrey W. Swanson og kolleger (1994). Der ses i begge studier en moderat høj prævalens ratio for klinisk depression, og i undersøgelsen foretaget af Weiss og kolleger (1983) med 524 psykopater var der 131 af dem, svarende til 25 %, der havde depression i en eller anden grad (Dahl, 1998, p. 296).

Flere studier af komorbiditet viser desuden, at antisocial personlighedsforstyrrelse medfører en øget risiko for misbrug af både alkohol og stoffer (Widiger, 2006, p. 166). Det ovennævnte ECA-studie viser, at forekomsten af alkoholmisbrug var 13 gange så stor for kvinder med psykopati end for kvinder uden psykopati. For mænd var forekomsten 3 gange så stor. Med hensyn til stofmisbrug

var forekomsten hos kvinder med psykopati 12 gange så stor i sammenligning med kvinder uden psykopati, og hos mændene var forekomsten 5 gange så stor i sammenligning med mænd uden psykopati (Dahl & Dalsegg, 2000, p. 136). I ECA-studiet fandt man, at 83,6 % af individerne med psykopati havde en eller anden form for stofmisbrug. Dette vil sige, at et individ med psykopati har 30 gange større risiko for at have et stofmisbrug end individer uden psykopati. Et studie foretaget af forsker Patricia M. Flynn og kolleger (1996) viser desuden, at der blandt 7402 individer med stofmisbrug var 40 %, der led af psykopati (Dahl & Dalsegg, 2000, p. 137).

Hermed er der blevet set nærmere på specialets problemfelt. Nu følger problemformuleringen og den dertilhørende begrebsafklaring og afgrænsning.

1.3 Problemformulering

Alle disse ovenstående overvejelser munder ud i følgende problemformulering:

Hvorledes kan psykopati forstås ud fra en psykoanalytisk forståelsesramme, og hvilke behandlingsmæssige overvejelser bør man som terapeut gøre sig i forhold til psykodynamisk psykoterapi med individer med psykopatiske træk?

1.4 Begrebsafklaring

Vi har i specialet valgt at anvende begrebet ”psykopati”. I tidens løb har mange lignende begreber været at finde i litteraturen, såsom dyssocial personlighedsforstyrrelse, antisocial personlighedsforstyrrelse og sociopati, som på sin vis alle henviser til den samme forstyrrelse og dertilhørende adfærd. Psykopati-begrebet har da også i en periode været ude af brug af læger, psykologer og andre fagfolk, og dette skyldes blandt andet, at ordet ”psykopat” i dag er blevet et almindeligt anvendt skældsord og har dermed fået en meget negativ betydning (Poulsen, 2003, p. 19). I den senere tid er termen dog alligevel ved at vende tilbage blandt fagfolk. Overlæge Erik Simonsen kommenterer på dette og siger: *”Hvorfor ikke kalde en spade for en spade og hvorfor løbe risikoen for, at mange års erfaringer og forskning med en veletableret diagnostisk enhed skulle gå tabt?”*

(Simonsen²). Vi er enige i denne udtalelse, og samtidig skal det tilføjes, at både dyssocial- og antisocial personlighedsforstyrrelse i høj grad henviser til den forståelse, de deskriptive diagnosesystemer gør brug af (se afsnit 3.1). Idet vi her i specialet ønsker at beskæftige os med psykopati fra en psykoanalytisk forståelse, er det ikke oplagt at anvende disse begreber. Derfor har vi altså her valgt at benytte begrebet psykopati. Vi vil påpege, at vi ikke har differentieret imellem begreberne psykopati, dyssocial personlighedsforstyrrelse og antisocial personlighedsforstyrrelse i den litteratur, vi har beskæftiget os med. Dette har vi valgt, idet sådan en skelnen først og fremmest muligvis ville have medført, at der ikke var nok materiale, og derudover ville det være for tidskrævende og besværlig en proces.

Når vi skriver ”psykopatiske træk” er det også relateret til, at vi ser på psykopati fra denne psykoanalytiske vinkel. Vi ønsker ikke kun at begrænse os til individer, som ifølge diagnosesystemerne opfylder kriterierne for dyssocial- eller antisocial personlighedsforstyrrelse. Ifølge psykolog J. Reid Meloy kan det ikke siges, at psykopati er til stede eller ikke til stede, sort eller hvidt, men varierer i stedet i sværhedsgrad fra det ene individ til det andet (Meloy, 2001, p. 183). Meget lignende ser vi ikke psykopati som noget, man enten har eller ikke har, men henviser nærmere til de forskellige personlighedstræk og adfærd, der hører herunder. I specialet veksler vi dog mellem betegnelserne ”individer med psykopatiske træk”, ”psykopatiske individer” og ”psykopater”. Dette bliver gjort for afvekslingens skyld, men betegnelserne dækker dog over samme type individ.

1.5 Afgrænsning

Først er det væsentligt at nævne, at vi, som problemformuleringen henviser til, har valgt at belyse psykopati ud fra en psykoanalytisk forståelsesramme. Det skyldes, at vi begge er store tilhængere af den psykoanalytiske og -dynamiske teori og behandlingsmetode, som vi igennem vores praktik som studenterterapeuter på Aalborg Universitetsklinik også har fået stort kendskab til og erfaring med. Vi mener, at denne psykoanalytiske forståelsesramme kan bidrage med en forståelse, der er centreret omkring den psykologiske betydning af et individs psykopatiske

² http://bedsteforaeldrene.dk/Artikler/Hvem_er_disse_psykopater.pdf

adfærd. Samtidig kan det bidrage med et udviklingsmæssigt perspektiv af psykopati, som vi personligt også er meget interesserede i at undersøge. Vi er dog klare over, at psykopati kan ses fra andre vinkler, som fx den deskriptive diagnostiske forståelse samt den biologiske forståelse, og vi vil derfor også kort skitsere disse i specialets første del (se afsnit 3.0), dog uden at gå i dybden med dem. Også i diskussionen af behandlingen har vi valgt at fokusere på den psykodynamiske psykoterapi. Denne afgrænsning kan muligvis virke kontroversiel for nogen, da en meget generel holdning er, at individer med psykopatiske træk ikke er i stand til indgå i denne form for terapi (se afsnit 5.1). I og med at vi forstår psykopati fra en psykoanalytisk forståelse og ikke fx som en defekt i hjernen mener vi dog godt, at man kan undersøge muligheden for behandling af disse individer med psykodynamisk psykoterapi.

En anden ting, vi ønsker at kommentere på, er kønsfordelingen af psykopati. Flere forskningsstudier peger på, at der er en kønsmæssig forskel, og en del flere mænd end kvinder menes at have psykopatiske træk (Pedersen, 2012, pp. 421f; Robins & Regier, 1991 in Dahl & Dalsegg, 2000, pp. 102f; Rønn Lind, 2010, p. 32). Her i specialet ønsker vi dog ikke at lave denne kønsmæssige adskillelse, idet vi mener, at det ikke tjener noget formål i forhold til vores problemformulering og generelle interesseområde.

Slutteligt kan det nævnes, at der sandsynligvis kan tales om forskellige kulturelle varianter af psykopati. Psykolog Robert D. Hare har da kommenteret, at forskellige manifestationer af psykopati muligvis er at se i de forskellige kulturer (Hare in Sullivan & Kosson, 2006, p. 437). Meget forskning er også centreret omkring psykopati som det ses i den vestlige kultur, og mange empiriske studier heraf er fx foretaget i Nordamerika (ibid.). Vi anerkender også postulatet om, at psykopati kan forstås anderledes fra kultur til kultur, og derfor er det vigtigt for os at pointere, at vi har valgt at fokusere på psykopati i den vestlige verden.

1.6 Disposition og læsevejledning

For at tydeliggøre specialets opbygning samt gøre læseprocessen så overskuelig som muligt, vil vi her kort opridse, hvorledes specialet er struktureret.

Første del af specialet er *indledningen*, som allerede er blevet forelagt. Heri er der redegjort for motivationen bag specialet, problemfeltet er blevet undersøgt nærmere, og endeligt er problemformuleringen og dertilhørende begrebsafklaring og afgrænsning blevet fremlagt.

Herefter følger specialets *metodedel*, hvori der ses nærmere på metodemæssige og videnskabsteoretiske overvejelser. Der redegøres først for, hvad der kendetegner den psykoanalytiske forståelsesramme. Herefter foreligger et afsnit om valget af teori, og endeligt beskrives litteratursøgningsprocessen.

Afsnittet, der følger herefter, omhandler *forståelser af psykopati*. Her ridses kort op hvilke andre forståelser af psykopati, der findes; den deskriptive, diagnostiske forståelse samt den biologiske forståelse.

Dette leder hen til den forståelse, vi her i specialet har valgt at tage udgangspunkt i, og derfor foreligger dernæst også en del omhandlende *den psykoanalytiske forståelse af psykopati*. Her fokuseres på de fem hovedteoretikere: Fairbairn, Winnicott, Bowlby, Symington og Kernberg. Efter redegørelsen af deres teorier følger en diskussion, hvori der ses på forskelle og ligheder imellem teoretikernes forståelser.

Herefter foreligger *behandlingsdelen*. Først ses der på behandlingsprognosen for psykopati og i forbindelse med dette vores tanker og overvejelser omkring en sådan behandling. Idet der i specialet tages udgangspunkt i psykodynamisk psykoterapi, beskrives der her nogle væsentlige begreber inden for denne terapiform. Efter dette afsnit følger en diskussion af vigtige behandlingsmæssige overvejelser i forhold til en psykodynamisk psykoterapi med et individ med psykopatiske træk.

Sammenfatningen følger dernæst. Her opsummeres specialets problemformulering og de væsentligste pointer.

Afslutningsvis foreligger en kort *perspektivering*, der omhandler to punkter: specialets relevans samt forslag til videre arbejde med emnet.

2.0 Metode

Denne del omhandler specialets metode. Som skrevet i dispositionen vil der først blive beskrevet, hvad der forstås med en psykoanalytisk forståelsesramme. Herefter følger et afsnit vedrørende vores valg af teori, og endeligt foreligger et afsnit omhandlende vores litteratursøgning.

2.1 Psykoanalytisk forståelsesramme

Idet vi i dette speciale tager udgangspunkt i en psykoanalytisk forståelsesramme, har vi fundet det væsentligt at skitsere, hvad der forstås med dette. Derfor omhandler dette afsnit, hvad vi anser for at være centralt inden for den psykoanalytiske tankegang. Professor Simo Køppe fortæller, at psykoanalysen både dækker over den psykoterapeutiske metode, som psykoanalytiker Sigmund Freud grundlagde i 1880'erne og 1890'erne, samt en psykologisk skoledannelse (Køppe, 2014, p. 352). Vi vil i dette afsnit berøre begge områder. Det kan påpeges, at vi ikke finder en dybdegående redegørelse af Freuds teori essentiel; derimod har vi valgt at beskrive de pointer fra psykoanalysen, vi anser for at være centrale i relation til netop dette speciale.

Igennem hele Freuds arbejde forsøgte han at indplacere sine kliniske erfaringer i en teoretisk ramme, og derfor kan der i hans arbejde også tales om en vekselvirkning mellem teori og terapi. Han var oprindeligt interesseret i at undersøge neurosernes årsagsforhold; altså hvilke psykiske faktorer, der får en neurose til at opstå. Freud erfarede, at de neurotiske symptomer ofte var et symbolsk udtryk for nogle bestemte traumatiske oplevelser, som var foregået i barndommen, eller forvredne gengivelser af den pågældende neurotikers relationer til vedkommendes primære personer, specielt forældrene (ibid.). Arbejdet med neuroser var altså Freuds oprindelige interesse, men med tiden udviklede psykoanalysen sig fra *"[...] en snæver terapeutisk interesse i at behandle neuroser til en almen psykologisk teori om det menneskelige subjekt og den kultur, som det skaber og indgår i"* (ibid., p. 353). Køppe fortæller, at mange af de terapeutiske retninger, der i dag har samtalen som det centrale, alle har psykoanalysen som kilde (ibid., p. 354). Vi ønsker ikke at gå i dybden med psykoanalysen som behandlingsmetode her, idet vi senere i specialet

beskriver de centrale begreber ved den psykodynamiske psykoterapi (se afsnit 5.3). Kort kan det dog siges, at Køppe understreger dét at bibringe klienten en vis indsigt i de forhold, der ligger til grund for klientens aktuelle symptomer, som værende et af hovedformålene med en sådan terapi (Køppe, 2014, p. 355). Køppe fortæller, at Freud i sine teorier grundlæggende fokuserede på tre metapsykologiske synsvinkler: den topiske, den økonomiske og den dynamiske. I forhold til den topiske vinkel er Freuds strukturelle model for psyken relevant at nævne. Han ændrede og justerede denne model flere gange (ibid., p. 357). Den første topiske model omhandlede det ubevidste, det førbevidste og det bevidste (Andkjær Olsen, 2002, p. 640), mens Freud senere indførte den velkendte topiske model omhandlende idet, egoet og superegoet. Væsentligt ved denne model er opdelingen af psyken; hver del varetager bestemte opgaver og kan indgå i forskellige relationer til hinanden. Køppe giver eksemplet, at et individs dårlige samvittighed er relateret til en vis konflikt mellem superegoet og egoet (Køppe, 2014, p. 357). Den økonomiske synsvinkel beskæftiger sig derimod med de pirringer eller stimuli, som psyken modtager. Det er her fortrinsvis de indre pirringer, også kaldet drifterne. Ifølge Køppe udgør drifterne psykiske kvantiteter, som blandt andet forbindes til forestillinger, der herved bliver aktive. Freud har udviklet sin driftsteori flere gange, og den sidste udgave omhandlede livsdrifterne overfor dødsdrifterne (ibid., p. 358). Endeligt er der den dynamiske synsvinkel. Her er det essentielle, at de psykiske fænomener er aktuelle løsninger på konflikter, som er særegne for det enkelte individ. Denne forståelse er relateret til den topiske og den økonomiske synsvinkel, idet begge disse indfører konflikter, enten imellem psykens tre dele eller imellem de to centrale drifter (ibid.). Ved at have gennemgået disse tre synsvinkler er nogle af Freuds centrale tanker kort blevet skitseret. En mere dybdegående beskrivelse af Freuds teori er ikke fundet relevant at fremsætte i dette speciale.

Psykoanalysen som skoledannelse tager udgangspunkt i de centrale tanker, Freud fremsatte, men flere forfattere pointerer, at psykoanalysen ikke blot er Freud; han byggede fundamentet hertil, og det har endnu ikke set sin sidste tilbygning (Kjølbye, 2013, p. 71; Møhl & Schack, 2003, p. 22). Overlæge i psykiatri Morten Kjølbye og professor i psykologi Bo Møhl fortæller, at grundtanken i den psykoanalytiske forståelsesmodel, som alle psykoanalytiske teoretikere bygger deres arbejde på, er, at personligheden dannes i et komplekst samspil mellem biologiske,

sociale og psykologiske påvirkninger. Det giver anledning til enten en sund eller en patologisk udvikling eller organisering af personligheden. De refererer her til Freuds udsagn om, at den sunde organisering er karakteriseret ved, at individet både kan ”arbejde og elske”; altså er individet i stand til at skabe tilfredsstillende relationer samt indgå i udviklende arbejdsforhold (Kjølbye & Møhl, 2013, p. 65). Kjølbye fortæller, at den teoretiske forståelse af den menneskelige psyke hele tiden udvikles, men det, der forbliver centralt, er opfattelsen af, at psykodynamiske processer spiller en fundamental rolle, når det handler om at forstå det enkelte individs psykiske udvikling og funktion (Kjølbye, 2013, p. 71). Møhl og litteraturkritiker May Schack kommenterer også på dette, og de mener ligeledes, at det psykodynamiske aspekt spiller en overvejende rolle i de psykoanalytiske teorier. Ifølge dem refererer psykodynamik da til, at personligheden indeholder nogle kræfter, fx drifter og moral, det ubevidste og det bevidste, hvis dynamiske vekselvirkning har en afgørende indflydelse på personlighedens dannelse (Møhl & Schack, 2003, p. 22). De fortæller desuden: ”*De oplevelser og erfaringer, man fra den tidlige barndom har gjort, og de psykiske mønstre der dermed er dannet, er grundlaget for det voksne liv*” (ibid., pp. 35f). Individets tidlige erfaringer kan godt blive modificeret i løbet af dets liv, men de kan ikke fjernes, og på denne måde fungerer barndommen som personlighedens byggesten og fundament (ibid.).

Hermed har vi altså kort berørt, hvad vi anser som værende centralt inden for den psykoanalytiske forståelsesramme. Det følgende afsnit omhandler mere specifikt den teori, der er inddraget i dette speciale.

2.2 Teorivalg

Først kan det være væsentligt at pointere, at det pågældende speciale er udformet som et teoretisk speciale. Det betyder, at vi i gruppen ikke selv har indsamlet empiri, men derimod har valgt at fokusere på forskellige hovedteoretikere og deres teorier. Vi havde særligt i starten af specialeprocessen flere overvejelser om specialets udformning og diskuterede også muligheden for at indsamle egen empiri, fx ved at foretage kvalitative interviews, men vi havde dog svært ved at finde et decideret fokuspunkt for disse. Samtidig kan vi ikke komme udenom, at vi ligeledes havde nogle overvejelser omkring tidsaspektet. Idet vi havde en begrænset periode til at

udarbejde specialet i, ville dét at indsamle egen empiri også være en stor og tidskrævende opgave, og vi tænker, at det ville blive svært for os at overholde specialets tidsramme. I specialets perspektivering har vi diskuteret, hvad vi muligvis ville have gjort anderledes, hvis vi havde haft længere tid til at udforme specialet (se afsnit 7.0). Vi fandt dog hurtigt ud af, at dét, vi personligt selv var mest interesserede i, var at *forstå* psykopatibegrebet og desuden diskutere behandlingen heraf. Efter ovenstående overvejelser valgte vi altså at gå i dybden med teorier fra forskellige teoretikere; her med et fokus på de teorier, der tager udgangspunkt i en psykoanalytisk forståelsesramme, da de netop søger efter at forstå den psykologiske betydning af psykopatibegrebet og den dertilhørende adfærd.

Det kan grundlæggende siges, at specialet er opdelt i to dele: en del omhandlende forståelsen af psykopati og en del, der beskæftiger sig med behandlingen heraf, dette ud fra et psykoanalytisk perspektiv. Det kan påpeges, at der findes andre behandlingsformer af psykopati end psykodynamisk psykoterapi, men vi har dog fravalgt at undersøge disse andre former. Den psykodynamiske psykoterapi kan siges at have som mål at udvikle nogle områder af den pågældende klients personlighed eller ændre på nogle dynamiske og strukturelle forhold hos klienten (se afsnit 5.3), og det er da særligt dette aspekt, vi ønsker at undersøge, og fx ikke en mere adfærdsmæssig ændring, som blandt andet kognitiv adfærdsterapi i højere grad tager udgangspunkt i.

I henhold til specialets første del har vi valgt at inddrage fem hovedteoretikere, som vi mener, kan bidrage til en psykoanalytisk forståelse af psykopati. De fem hovedteoretikere er alle psykoanalytikere, og de er W. Ronald D. Fairbairn, Donald W. Winnicott, John Bowlby, Neville Symington og Otto F. Kernberg. Om end særligt Fairbairn ikke har beskæftiget sig specifikt med psykopati, mener vi dog, at dele af hans teorier med fordel kan overføres til emnet og kan forklare nogle af de processer, der kan være medvirkende til udviklingen af psykopati. Dette vil også blive tydeliggjort i afsnittet omhandlende Fairbairns teori (se afsnit 4.1). Winnicott og Bowlby har heller ikke psykopati som det grundlæggende fokus i deres teorier, men de omtaler alligevel begge emnet, om end de ikke bruger den præcise betegnelse psykopati. Foruden de dele af deres teorier, der omhandler psykopati, har Winnicott og Bowlby fremført nogle generelle beskrivelser om barnets udvikling. Vi har også fundet disse beskrivelser interessante

og mener, at disse teorier, ligesom Fairbairns, kan relateres til udviklingen af psykopati. Slutteligt kan det siges, at Symington og Kernberg var mere oplagte teorivalg, da de begge har udformet teorier decideret om psykopati og begge kommer med beskrivelser, vi finder meningsfulde, når det kommer til en psykoanalytisk forståelse af psykopati. Vi har in mente, at størstedelen af disse hovedteorier er af en ældre dato, men det har ikke været muligt at finde meget nyere teori om psykopati, der tager udgangspunkt i en psykoanalytisk forståelse. Dette vil vi også komme nærmere ind på i det efterfølgende afsnit (se afsnit 2.3). På trods af at disse teorier altså ikke kan betegnes som værende ”nye”, mener vi, at deres grundlæggende antagelser stadig gør sig gældende og fremstår aktuelle i dag.

Det skal siges, at vi hovedsageligt har anvendt primærlitteratur skrevet af hovedteoretikerne, men vi har også inddraget nogle sekundærkilder. Her kan professor i psykologi Carsten Rene Jørgensen, psykoanalytiker Ludvig Igra og psykolog Knud Hjulmand blandt andet nævnes. Vi har valgt at benytte denne sekundærlitteratur, da vi mener, at den er med til at understrege hovedteoretikernes pointer, og samtidig kan disse kilder anvendes til at relatere hovedteoriene til personlighedsforstyrrelser eller specifikt til psykopati.

Anden del omhandlende behandlingen af psykopati er ikke i ligeså høj grad centreret omkring nogle centrale hovedteoretikere, men er derimod opdelt i forskellige emner. Disse emner er: Behandlingsprognose, vores tanker og overvejelser, psykodynamisk psykoterapi, vurdering af klientens egnethed til terapi, terapiens målsætninger, motivation og modstand, den terapeutiske relation og terapeutens rolle, krav til terapeuten og slutteligt overføring og modoverføring. De fem ovennævnte hovedteoretikere er også inddraget under denne behandlingsdel, dette for at skabe en rød tråd i specialet. Ikke alle har fokuseret på behandlingsaspektet, så derfor er nogle af hovedteoretikerne inddraget mere end andre. Herudover har vi benyttet os af litteratur fra flere nye forfattere og teoretikere, blandt andet psykoanalytiker J. Reid Meloy og psykoanalytiker Larry H. Strasburger. Disse nye teoretikere er alle udvalgt på baggrund af, at de fremsætter nogle interessante overvejelser omhandlende behandlingen af psykopati, og de er da alle fundet brugbare i diskussionen af de ovenfor nævnte emner.

2.3 Litteratursøgning

Som kommenteret ovenfor er flere af specialets hovedteoretikere af ældre dato, og det samme gør sig gældende for nogle af de kilder, der anvendes under specialets anden del omhandlende behandling. Vi har erfaret, at det er vanskeligt at finde nyere litteratur om psykopati, som ikke er centreret omkring den empiriske forskning herom, men derimod tager udgangspunkt i en psykoanalytisk forståelse af begrebet. Det lader umiddelbart til, at der ikke har været den store interesse for dette område i de senere år. Vi har da søgt efter litteratur på flere forskellige databaser med flere forskellige søge-kombinationer. Nedenfor følger eksempler på nogle af de søgninger, vi har foretaget os:

- Psykopati, psykoanalyse
- Psykopati, psykoanalytisk
- Psykopati, forståelse
- Psykopati, behandling
- Psykopati, behandling, psykodynamisk

Dette er blot et udsnit af søgningerne. Vi har foretaget et utal af søgninger i denne stil, både på dansk og engelsk og med små variationer; fx har vi skiftet ”psykopati” ud med ”psykopat”. Af databaser har vi søgt på forskellige biblioteker, såsom AUB, Aalborg Bibliotekerne og Bibliotek.dk; på forskellige søgemaskiner, såsom Google og Google Scholar; samt på andre databaser, såsom Psych Info og Psychoanalytic Electronic Publishing. Det er dog ikke lykket os at finde meget nyere relevant litteratur om emnet. Derfor har vi altså også været nødsaget til at anvende litteratur, der er af ældre dato. Det skal dog siges, at vi på trods af dette finder teorierne meget brugbare og mener, at de stadig har stor relevans i dag. Fx anser vi stadig Fairbairns objektrelationsteori som meningsfuld i dag, og det samme gælder Winnicotts og Bowlbys teorier. Dette er da også grundlaget for, at vi mener, at det alligevel giver god mening at inddrage disse ældre teorier i specialet.

Hermed er der blevet set på specialets metode. Idet der tages udgangspunkt i en psykoanalytisk forståelsesramme har det være væsentligt at beskrive, hvad der kendetegner denne. Her er blevet beskrevet, hvordan psykoanalysen kan ses både som en behandlingsmetode og som en skoledannelse med afsæt i Freuds tanker. Herudover er der blevet redegjort for den valgte teori. Flere af de anvendte kilder er

af ældre dato, og dette skyldes, at det har været vanskeligt at finde nyere litteratur om psykopati, som tager udgangspunkt i en psykoanalytisk forståelse. Vi mener dog, at alle de inddragede teorier stadig er af stor relevans i dag.

3.0 Forståelser af psykopati

Som skrevet i specialets afgrænsning kan der siges at være flere måder, hvorpå psykopati kan forstås og kategoriseres. Vi vil i dette afsnit kort berøre den deskriptive, diagnostiske forståelse samt den biologiske forståelse.

3.1 *Diagnosesystemerne*

Når der i dag tales om klassifikationen af psykiske lidelser, er særligt to diagnosesystemer dominerende: det internationale ICD-10 og det amerikanske DSM-V (Kragh-Sørensen, Parnas & Mors, 2010, p. 46). I Danmark har ICD-10 været den anvendte sygdomsklassifikation siden 1994 (ibid., p. 47), mens DSM-V og tidligere udgaver heraf benyttes i USA, Canada og Australien (Mortensen, 2001, p. 355). Professor i psykologi Karen Vibeke Mortensen påpeger, at der i klinisk praksis ikke ses væsentlige forskelle mellem de to systemer, og de arbejder da også ud fra delvist samme principper (ibid., pp. 355f).

I forhold til dette speciale er det vigtigt at bemærke, at diagnosen psykopati ikke forekommer i nogen af de to diagnosesystemer. Derimod opererer de med diagnoserne dyssocial personlighedsforstyrrelse (ICD-10) og antisocial personlighedsforstyrrelse (DSM-V), som af adskillige forfattere og forskere ses som værende enten nært beslægtet eller synonymt med psykopatibegrebet (Dahl & Dalsegg, 2000, p. 13; Poulsen, 2003, p. 19; Rønn Lind, 2010, p. 30). Ved begge diagnoser ses der et antal kendetegn, der typisk ses hos et individ med henholdsvis dyssocial og antisocial personlighedsforstyrrelse. Vi vil ikke gå i dybden med de enkelte kendetegn, men kan fortælle, at der i ICD-10 er beskrevet seks diagnostiske kriterier, hvoraf et individ konsekvent skal opfylde mindst tre af disse for at få stillet

diagnosen (ICD-10, p. 159³). Meget lignende er der i DSM-V opsat en række kriterier, hvor tre atter skal være at genkende hos individet, før diagnosen kan stilles (DSM-V, 2013, p. 659).

Dyssocial personlighedsforstyrrelse

1. Grov ligegyldighed overfor andres følelser
2. Manglende ansvarfølelse og respekt for sociale normer eller forpligtelser
3. Manglende evne til at fastholde forbindelser til andre, men uden at have problemer med at etablere forhold
4. Lav frustrationstolerance og aggressionstærskel inklusiv fysisk vold
5. Manglende evne til at føle skyld eller lade sig påvirke af erfaringer, inklusive straf
6. Bortforklaringer og udadprojektionstendens

ICD-10, p. 159

Antisocial personlighedsforstyrrelse

- A. Der er et udbredt mønster af tilsidesættelse og krænkelse af andres rettigheder, som har været til stede siden 15 års alderen. Dette mønster er indikeret ved tre eller flere af følgende:
 1. Svigt i at følge sociale normer for lovlydig adfærd som har vist sig ved gentagne handlinger som giver grundlag for arrest
 2. Bedrag som viser sig gennem gentagen løgnagtighed, brug af falsk navn eller svindel af andre for egen fornøjelse eller profit
 3. Impulsivitet eller manglende evne til at planlægge fremad
 4. Irritabilitet og aggression som har vist sig ved gentagne slagsmål eller overfald
 5. Hensynsløs uansvarlighed for sin egen eller andres personlige sikkerhed
 6. Vedvarende uansvarlighed som viser sig gennem gentagne svigt i at holde på et job eller i at overholde økonomiske forpligtelser
 7. Mangel på anger som viser sig gennem at være ligegyldig til eller rationalisere det at have såret, mishandlet eller stjålet fra andre
- B. Individet er mindst 18 år gammel
- C. Der er beviser på adfærdsforstyrrelse med begyndelse før 15 års alderen
- D. Tilstedeværelsen af antisocial adfærd opleves ikke udelukkende ved skizofreni eller maniske episoder

DSM-V, 2013, p. 659

Det kan altså her ses, at det i høj grad er en opremsning af symptomer af psykopatisk adfærd, der udgør disse diagnoser, og diagnoserne bliver netop stillet ved en optælling af, hvor mange af disse symptomer, der er at finde ved det pågældende

³ <http://www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf>

individ. Både Mortensen og psykolog Lars Bjerggaard Pedersen udtaler også, at diagnoserne stilles på baggrund af let observerbare symptomer, og derved undlades nogle teoretiske eller etiologiske implikationer i beskrivelserne (Mortensen, 2001, pp. 355f; Pedersen, 2012, p. 414). Kritikken af disse deskriptive diagnoser lyder ifølge Pedersen dog på, at de kan anses for at være overinklusive og intetsigende, idet de er så nemme at stille, at mange kriminelle fx ville opfylde kravene hertil. Fokuset på den observerbare adfærd gør, at der mangler en forståelse af den bagvedliggende personlighed (Pedersen, 2012, pp. 414f). Det følgende afsnit omhandler det biologiske perspektiv.

3.2 Det biologiske perspektiv

En anden opfattelse tager udgangspunkt i den biologiske forklaring på psykopati. Vi er her i specialet opmærksomme på, at denne anskuelse eksisterer, men ønsker ikke at gå for meget i detaljer med denne biologiske vinkel. Vi vil dog kort nævne nogle af de væsentligste pointer.

Generelt forstås psykopati ud fra denne biologiske vinkel i højere grad ud fra genetiske og biologiske forhold (Rønn Lind, 2010, p. 66), og der fokuseres blandt andet på, hvad forskellige forskere ser som genetisk afledte psykopatiske grundtræk. Pedersen nævner, at der kan tales om et medfødt temperament, som gør det pågældende barn svært at socialisere, og som derved fører til, at barnet som voksen af natur er frygtløst, impulsstyret og egocentrisk dominerende i sin adfærd (Pedersen, 2012, p. 430). Hjerneforskning har også medvirket til den biologiske forståelse af psykopati ved at se på hvilke hjernestrukturer, der er relevante for forståelsen af en psykopatisk udvikling (ibid., p. 431). Her har forskning blandt andet vist, at dysfunktioner i den orbifrontale cortex, frontallapperne samt amygdala alle spiller en væsentlig rolle i forbindelse med antisocial adfærd, hvilket da har ført til antagelsen om, at psykopati og antisocial adfærd generelt er forårsaget af disse abnormaliteter i hjernen (Blair, Mitchell & Blair, 2005, p. 83).

Det kan altså ses, at psykopati kan anskues fra forskellige vinkler, blandt andet ud fra den mere deskriptive forståelse, som diagnosesystemer gør brug af, og ud fra et mere biologisk perspektiv. I dette speciale ønsker vi dog ikke at beskæftige os med disse

forståelser. Vores interessefelt er i højere grad, som tidligere nævnt, at forstå, hvorfor disse psykopatiske individer er, som de er, og derfor har vi da også valgt at fokusere på en psykoanalytisk forståelse af psykopati. Det vil specialets næste del omhandle.

4.0 Den psykoanalytiske forståelse

Denne del omhandler den psykoanalytiske forståelse af psykopati. Vi har som skrevet i afsnittet omhandlende teorivalg (jf. afsnit 2.2) valgt at inddrage fem hovedteoretikere, der alle kan siges at høre ind under denne psykoanalytiske forståelse. Efter en beskrivelse af deres teorier vil vi diskutere ligheder og forskelle imellem disse. Vi har valgt at præsentere den ældste teoretiker først og så fremledes. Derfor følger nu et afsnit omhandlende W. Ronald D. Fairbairn.

4.1 W. Ronald D. Fairbairn

Følgende afsnit omhandler den skotske psykoanalytiker W. Ronald D. Fairbairn og den teori, han udviklede, med afsæt i psykoanalytiker Sigmund Freud og psykoanalytiker Melanie Kleins arbejde (Igra, 1989, p. 65). Selvom Fairbairn ikke direkte taler om psykopati, mener vi, at han er relevant i dette speciale, idet dele af hans teori kan overføres til psykopati. Det er disse dele, der vil blive beskrevet i det følgende, samt nogle væsentlige begreber, vi mener, der er nødvendige at introducere for at skabe overblik over Fairbairns teori. Det er især Fairbairns beskrivelse af *de skizoide individer*, vi tænker, der kan overføres til individer med psykopatiske træk. Derudover nævner Jørgensen, at selvom Fairbairn primært arbejdede med de skizoide tilstande, så ”[...] er hans overordnede patologiforståelse og udkast til en objektrelationsteori overordentlig relevant for forforståelsen af alle personlighedsforstyrrelser” (Jørgensen, 2009, p. 275). Først følger en beskrivelse af et af Fairbairns mest væsentlige bidrag, nemlig at libidoen er objektsøgende.

Som nævnt ovenfor er Fairbairns inspirationskilder Freud og Klein, og han har udtalt, at han uden disse ville have manglet udgangspunkt for sin egen tænkning (Igra, 1989, p. 65). Der er dog væsentlige forskelle mellem Freud og Fairbairns teorier; den vigtigste er sandsynligvis Fairbairns påstand om, at libidoen

primært er objektsøgende (Fairbairn, 1952, p. 82; Symington, 1993, p. 95), og dermed modsiger han den klassiske driftsteori, der netop ser driften som en selvstændig kraft (Igra, 1989, p. 69). Fairbairn skriver selv:

"[...] The basic conception which I advanced on that occasion, and to which I still adhere, is to the effect that libido is primarily object-seeking (rather than pleasure-seeking, as in the classic theory), and that it is to disturbances in the object-relationships of the developing ego that we must look for the ultimate origin of all psychopathological conditions" (Fairbairn, 1952, p. 82).

Han mener altså, som det kan udledes af ovenstående citat, at det er på baggrund af forstyrrelser i objektforholdene hos det udviklende ego, at psykopatologiske tilstande opstår (ibid.). Fairbairn mener, ligesom Klein, at jeg'et, eller et såkaldt primitivt selv, eksisterer helt fra begyndelsen af barnets liv, og at dette selv lige fra starten er relaterende (Igra, 1989, p. 68). Psykoanalytiker Neville Symington påpeger, at Fairbairn mener, at det vigtigste for individet er at skabe emotionel kontakt til andre individer, og at det er dét, der giver livet mening. Symington mener, at dette adskiller sig fra Freuds model, da det, der for Freud er seksuel drive, for Fairbairn er emotionel længsel (Symington, 1993, p. 96). Fairbairn modificerer desuden Freuds teori om de erogene zoner; han mener, modsat Freud, at disse zoner i sig selv ikke er kilder til tilfredsstillelse, men at de snarere er kanaler, som libidoen rejser igennem for at nå objektet. Målet er altså at skabe et godt forhold til objekter (Fairbairn, 1952, p. 155; Symington, 1993, pp. 95f).

Professor i psykologi Carsten Rene Jørgensen skriver, at Fairbairns opfattelse af psykopatologi fokuserer på individets relationer til de indre objekter (Jørgensen, 2009, p. 275), og at det er forbundet med en forstyrret indre verden, som er præget af både splitting og onde objekter (ibid., p. 277). Jørgensen nævner endvidere, at Fairbairn mener, at psykopatologi er forbundet med, at individet har manglet gode ydre objekter og ydre objektrelationer, og at det i stedet har måttet relatere sig til indre, internaliserende objekter. Denne proces er præget af en mangelfuld differentiering mellem selvet og objektet (ibid., p. 275). Fairbairn taler om tre væsentlige faktorer, der kan være med til at vurdere graden af psykopatologisk udvikling. Disse faktorer er:

"(1) the extent to which bad objects have been installed in the unconscious and the degree of badness by which they are characterized, (2) the extent to which the ego is identified with internalized bad objects, and (3) the nature

and strength of the defenses which protect the ego from these objects”
(Fairbairn, 1952, p. 65).

Jørgensen siger, at når de onde ydre objekter internaliseres og bliver en del af selvet, så er det ifølge Fairbairn et forsøg på at opnå kontrol over jeg'et og et forsøg på at beskytte jeg'et mod de onde ydre objekter (Jørgensen, 2009, p. 275).

En stor del af Fairbairns opmærksomhed var rettet mod de tilstande samt personligheder, han refererede til som skizoide, og som han i mange år arbejdede klinisk med (Igra, 1989, p. 65). Det kan være vigtigt at understrege, at Fairbairn anså den skizoide position som den grundlæggende, og at den ifølge ham i større eller mindre grad kan ses hos alle individer, også hos individer, der ikke kan defineres som skizoide personligheder (ibid., p. 71). Vi tænker, at beskrivelsen af de skizoide individer kan overføres til individer med psykopatiske træk, og derfor finder vi det væsentligt at inddrage og uddybe Fairbairns teori om dem. Det er især personbeskrivelsen af de skizoide individer, der sandsynligvis kan overføres til psykopati, idet de beskrives som værende ude af stand til at engagere sig i andre individer, og at de har en fornemmelse af at være overlegne og udvalgte (ibid., pp. 67f). Hos det skizoide individ så Fairbairn blandt andet en karakteristisk tilbagesøgning, intellektualisering, tomhedsfølelse og oplevelse af meningsløshed. Fairbairn kunne desuden selv se, at disse skizoide klienter forsøgte at holde relationen til analytikeren på et køligt og distanceret niveau. Han fandt derudover, at klienterne udviste neurotiske symptomer, såsom fobier, tvangsmæssige træk samt hysteriforme træk. Disse kan ses som et forsvar mod en dybereliggende konflikt. Psykoanalytiker Ludvig Igra nævner, at Fairbairn fandt, at klienten prøvede at undgå en tæt relation til analytikeren, idet denne relation ville kunne reaktivere en tidlig angstsituation med moderen, og det var forbundet med en som regel ubevidst forestilling om, at individets egen kærlighed var både destruktiv og tilintetgørende (ibid., pp. 65f). I den forbindelse er det væsentligt at pointere, at Fairbairn skriver, at barnets orale forhold til moderen i form af hendes bryst repræsenterer det første kærlighedsforhold, og det er ud fra dette, at alle fremtidige kærlighedsforhold bliver påvirket. Det er desuden barnets første oplevelse af et socialt forhold, og derfor danner det grundlaget for individets attitude og forhold til det øvrige samfund senere i dets liv (Fairbairn, 1952, pp. 24f). Forestillingen om, at barnets kærlighed er destruktiv, har sin oprindelse i det barn, fikseret i den tidlige orale fase, som ikke

føler sig værdsat og elsket af sin mor. Barnet tror, at det er ham selv, der har ødelagt moderens hengivenhed og fået det til at forsvinde. Barnet føler, at det er dets egen kærlighed, der er dårlig og ødelæggende. Fairbairn pointerer, at situationen er uheldig, idet barnet netop er i den tidlige fikserede orale fase og ikke i fx den sene orale fase. I den sidstnævnte fase vil barnet tolke det således, at det er dets *had*, der har ødelagt moderens hengivenhed og altså ikke dets *kærlighed*. Hvis dette havde været tilfældet, kunne barnet stadig have set sin kærlighed som værende god. Sidstnævnte situation kan munde ud i en depressiv position, mens en skizoid udvikling kan finde sted i den tidlige orale fase, hvor barnet netop tror, at det er dets kærlighed, som er ødelæggende; den position kan beskrives som den skizoide position. Disse individer har også senere i livet svært ved at slippe forestillingen om, at deres kærlighed er skadelig for andre, og Fairbairn tilføjer, at de også har en tendens til at tro, at andres kærlighed er skadelig (Fairbairn, 1952, pp. 25f). Når et individ med skizoide tendenser frasiger sig social kontakt, handler det overordnet om, at han ikke skal elske og heller ikke skal elskes af nogen. Nogle gange prøver han aktivt at få sine libidinøse objekter væk fra sig, og dette kan være igennem aggression og had specifikt rettet mod disse. På den måde erstatter han kærlighed med had i sit forhold til sine objekter og foranlediger dem dermed til at hade ham, og alt dette gør han for at holde de libidinøse objekter på afstand. Fairbairn tilføjer til dette:

"This is the second great tragedy to which individuals with a schizoid tendency are liable. The first is, as we have seen, that he feels his love to be destructive of those he loves. The second arises when he becomes subject to a compulsion to hate and be hated, while all the time he longs deep down to love and to be loved" (ibid., p. 26).

Han mener altså, at disse individer inderst inde gerne vil elske og elskes af andre (ibid.). Igra tilføjer, at Fairbairn taler om, at barnet skaber en indre fantasiverden, hvor moderens bryst er revet i stykker, eller hvor barnet uhæmmet har tømt brystet for dets indhold. Den ødelagte bryst-moder forvandles til et farligt indre og ondt objekt, og herved sker en følelsesmæssig tilbagetrækning fra den virkelige mor (Igra, 1989, p. 66). Fairbairn nævner selv, at mæthed og tomhed er vigtige begreber i den libidinøse situation. Når barnet er sulten, føler det sig tomt, og når det har fået føde, føler det sig sandsynligvis mæt. Omvendt er moderen fyldt, inden barnet er ved brystet, og efterfølgende er hun tømt. Dette er noget, barnet kan påskønne, idet det

selv er blevet mæt. Det forholder sig dog anderledes ved tilfælde af deprivation. I disse situationer føler barnet sig tomt, fordi det ikke får føde, men det føler samtidig, at det har tømt moderen. Deprivationen har nemlig den konsekvens, at den ikke blot forøger det orale behov, men tilføjer samtidig en aggressiv kvalitet til det. Den angst, barnet oplever ved at tømme brystet, giver anledningen til angst over at ødelægge sit libidinøse objekt (Fairbairn, 1952, pp. 11f).

Igra skriver, at Fairbairn nævner, at det skizoide individ aldrig har fået bearbejdet denne grundproblematik, men at individet derimod udvikler et forsvarssystem for at holde problematikken under kontrol. Truslen om ikke at blive modtaget og om at sende sin libidinøse stræben ud mod ingenting og dermed opleve følelsesmæssigt tab medfører en fortrængning af al affekt. Dette bliver uddybet:

”Følelsen af at være udleveret til ukontrollerbare, upålidelige og frustrerende ydre objekter fører defensivt til en omnipotent attitude, hvor den skizoide kompensatorisk trækker sig ind i den indre verden. Dér forsøger han i ensom majestæt at herske over de indre objekter” (Igra, 1989, p. 66).

Endvidere kan det siges, at individet overudvikler sit tankeliv som følge af sit manglende følelsesliv, og der ses ofte en intellektualiserende og distancerende personlighedsholdning. Man finder dermed en fornemmelse af både overlegenhed og udvalghed, om end denne fornemmelse er ubevidst. Den skizoide vil meget gerne være uafhængig af andre og selvforsørgende, og derfor skaber det angst hos dette individ, hvis det møder et godt objekt, som det skal indgå i en relation med. Relationer til andre indebærer nemlig en vis form for afhængighed. Endvidere opstår angsten på baggrund af individets billede af sig selv som selvkørende; et billede der langsomt bliver undermineret i længslen på det gode objekt. For at undgå angsten begynder individet at nedvurdere og angribe det gode objekt, som individet har mødt. Dette kan være ved at finde fejl hos den anden eller ligefrem begynde at finde den anden frastødende. Individet bekræfter dermed for sig selv, at tryghed kun findes i den indre verden, og at relationer til andre er farlige. Det skizoide individ føler sig enormt truet, når det retter sine libidinøse behov mod andre individer. Derfor ser det sig nødsaget til at forvandle det gode objekt til et ondt objekt. På den måde får individet samtidig bekræftet, at dets egne behov er farlige og vil destruere objektet (ibid., pp. 67f).

Det kan altså siges, at barnet ser sin kærlighed som værende destruktiv; en forestilling, der er opstået på baggrund af en følelse af ikke at være blevet elsket

af sin mor. Det er opstået i den tidlige orale fase, og barnet føler, at det har tømt moderens bryst for sit indhold, hvilket netop fører til opfattelsen af, at dets kærlighed er farlig. Dette følger individet senere i livet, og det frygter hele tiden at elske og blive elsket af andre. Næste afsnit omhandler Donald Woods Winnicott.

4.2 Donald W. Winnicott

I dette afsnit vil der foreligge en beskrivelse af den engelske psykoanalytiker Donald W. Winnicotts arbejde. Psykolog Knud Hjulmand taler om, at Winnicott ikke kan siges at være en såkaldt teoretiker, der skabte en sammenhængende konsistent teori, men at Winnicotts arbejde udspringer fra hans kliniske praksis (Hjulmand, 1991, p. 339). Hjulmand tøver dog ikke med at kalde Winnicott for en af de mest originale nytænkere i efterkrigstidens psykodynamiske teoriudvikling (ibid., pp. 339f). Vi synes også, at Winnicotts arbejde er relevant at inddrage i dette speciale, idet flere af hans begreber kan bidrage til at forklare psykopati. Selvom Winnicott i sit arbejde ikke fokuserede på psykopati, omtaler han det dog flere steder, og vi mener, at især den fejlslagne udvikling og udviklingen af et såkaldt falsk selv er væsentlige at beskrive. Først finder vi det dog nødvendigt at beskrive den normale udvikling, samt de termer, Winnicott anvender til at beskrive denne.

4.2.1 De tidlige udviklingsprocesser

Winnicott bidrog i sit teoretiske arbejde med udarbejdelsen af flere originale begreber, herunder *holding*, *falsk selv* og *overgangsobjekter*, og det er i forbindelse med de tidlige udviklingsprocesser, at disse begreber introduceres. Centralt i hans arbejde er mor-barn forholdet og omgivelsernes tilpas støttende og frustrerende hjælp; det, som Winnicott kalder for *the facilitating environment* (ibid., p. 335). Hjulmand nævner, at Winnicott mener, at den tidlige udvikling har stor betydning for senere relationer i individets liv, herunder en eventuel terapeutisk relation. Hjulmand nævner endvidere, at Winnicott taler om forskellige stadier, men at det stadium, han brugte mest tid på at beskrive, var det såkaldte omsorgsstadium. Barnet er her 6-12 måneder. Det er også i forbindelse med dette stadium, at Winnicott anvender

begreber som *overgangsobjekter* og *overgangsfænomener* (Hjulmand, 1991, p. 340). Før dette stadium vil blive uddybet yderligere, kan det være væsentligt at se på stadiet forinden; det, der har navnet *skånselsløst stadium*. Her er der tale om barnets absolutte afhængighed af omgivelserne, og moderen er derfor meget optaget af at passe spædbarnet og tilpasse sig dets behov. Der opstår først en illusion i barnet om, at moderens bryst er en del af barnet selv. Derefter skal der ske en desillusion fra moderens side, hvilket indebærer, at barnet skal afvænnenes fra brystet, og samtidig skal der ske en nedtrapning af den totale tilpasning, hvilket kan ske i takt med barnets voksende tolerance. Barnet lærer i sidstnævnte proces både at forholde sig til moderens fejl, men også at klare fravær af hende. Processen er nødvendig for, at barnet kan danne objektrelationer, men det er samtidig en proces, der er forbundet med angst. Det munder ud i to forestillinger hos barnet: Forestillingen om et godt og tilfredsstillende bryst og forestillingen om et ondt og frustrerende bryst. Barnet angriber nu det onde bryst, men ved dog ikke, at det er moderen, det angriber, idet barnet endnu ikke opfatter moderen som en hel person. Det ved altså ikke, at det er den samme person, det angriber, men som det samtidig bliver elsket og tilfredsstillet af. Det er først i det ovennævnte omsorgsstadium, hvor barnet er ca. 5-6 måneder, og hvor det går fra den absolutte afhængighed til relativ afhængighed, at det opdager en adskilthed mellem egne fantasier og en ydre virkelighed, her i form af moderen. Dette fører til angst for objektet og for at ødelægge moderen, som barnet jo tidligere angreb på grund af de onde sider, før barnet vidste, at det samtidig var den gode mor. Barnet forsøger derfor at reparere det ødelagte objekt. Det vigtige er, at moderen stiller sig til rådighed for at blive ”repareret”, og hvis dette sker, kan en godartet proces begynde. Barnet kan gennem reparationen se, at moderen overlever, og barnet kan nu se moderen som en hel person, som det kan have omsorg for; en omsorg, der senere kan overføres til andre objektrelationer (ibid., pp. 340ff). Barnet går altså fra at se moderen som et subjektivt opfattet objekt til et objektivt opfattet objekt, og opsummerende kan der, som Hjulmand skriver, ses ”[...] en sekvens i barnets indre verden: fra (opdagelse af) adskilthed over ambivalens og reparation til omsorg” (ibid., p. 343). Det er desuden i denne proces med desillusionering og erfaring med omverdenen, at barnet stifter bekendtskab med overgangsfænomener og overgangsobjekter (ibid.). Ifølge Hjulmand regnes Winnicotts beskrivelse af barnets brug af overgangsobjekter, der er en del af normaludviklingens etablering af

objektrelationer, som hans væsentligste bidrag til udviklingspsykologien (Hjulmand, 1991, p. 344). Winnicott siger selv:

”Jeg har indført begreberne ”overgangsobjekter” og ”overgangsfænomener” som betegnelse for det mellemliggende erfaringsområde, mellem tommelfingeren og bamsen, mellem oralerotik og den ægte objektrelation, mellem primær kreativ aktivitet og projektion af, hvad der allerede er introjiceret, mellem primær manglende bevidsthed om at stå i gæld og erkendelsen af at stå i gæld [...]” (Winnicott, 2003, p. 26)

Winnicott siger endvidere, at det blandt andet kan ses, at barnet putter et ydre objekt, fx et lagen eller tæppe, i munden, eller at barnet laver mundbevægelser, pludrer og frembringer små musikalske toner. Alt dette er overgangsfænomener (ibid., p. 29), og de er barnets første brug af ”andre-end-mig”-objekter (Hjulmand, 1991, p. 343). Disse begynder at vise sig, når barnet er mellem 4-6 måneder og 8-12 måneder. Winnicott understreger, at det er bevidst, at han giver plads til store variationer. Èt objekt eller fænomen får en særlig betydning for barnet, og det bliver ekstremt vigtigt for barnet at anvende det, når det skal sove, og det virker som et forsvar mod angst, især depressiv angst. Dette er hvad, Winnicott kalder for et overgangsobjekt. Forældrene bliver klare over, hvilken betydning objektet har for barnet, og hvis det fx er snippen af et lagen, tillader moderen, at det bliver snavset, da hun risikerer, at den værdi, objektet har for barnet, forsvinder, hvis hun vasker det (Winnicott, 2003, p. 29). Hjulmand nævner, at overgangsfænomener og overgangsobjekter opstår i det såkaldte mellemliggende erfaringsområde, hvor den indre og ydre verden mødes. Winnicott kalder dette for det potentielle rum, hvilket er et begreb, der er væsentlig for fremtidig erfaringstilegnelse både i barnets leg, men også i en eventuel terapeutisk relation. Alt dette forudsætter dog, at barnet har et grundlæggende tillidsforhold til moderen, som medfører, at barnet kan gå på opdagelse og gøre sig erfaringer med objekter samt opleve en adskillelse af ikke-mig fra mig. Her er overgangsobjekterne centrale, og Hjulmand siger: *”Det repræsenterer foreningen af mor og barn, som nu er adskilte, og får sin store betydning for barnet i denne periode, hvor adskillelsen mellem indre og ydre verden, fantasi og virkelighed usikkert – begyndende afprøves”* (Hjulmand, 1991, p. 344). Overgangsobjektet mister med tiden sin betydning; barnet glemmer det dog ikke, men sørger heller ikke over det (Winnicott, 2003, p. 31). Winnicott understreger, at overgangsfænomener er helt normale, men han taler dog også om, hvordan adskillelse kan påvirke

overgangsfænomenerne. Hvis barnets omsorgsperson, som regel moderen, ikke er til stede, sker der i første omgang ikke noget, idet barnet har et forestillingsbillede af moderen; det, der kan kaldes en indre repræsentation og som kan opretholdes i et vist stykke tid. Hvis moderen er væk i en periode, der overskrider en vis grænse, så falmer den indre repræsentation af hende. Når dette sker, bliver overgangsobjekterne gradvis meningsløse, og det kan ses, hvordan besætningen bliver trukket tilbage. Lige før det sker, kan der i nogle tilfælde ses en overdreven brug af overgangsobjektet, hvilket er et led i fornægtelsen af, at det truer med at miste sin betydning (Winnicott, 2003, pp. 43f). Winnicott nævner desuden, at overgangsfænomenerne er særligt vigtige for børn, hvis omgivelser er ødelagte, fx ved børn, der flyttes fra sted til sted. Hvis disse børn fratages deres overgangsobjekter og får ødelagt deres etablerede overgangsfænomener, kan det resultere i en spaltning af deres personlighed, hvor den ene halvdel er relateret til en subjektiv verden, og hvor den anden halvdel reagerer usikkert på den verden, der trænger sig på. Barnet er dermed ude af stand til at agere som et helt individ (Winnicott, 1996, p. 180).

Hjulmand nævner, at moderen spiller en stor rolle i disse udviklingsprocesser (Hjulmand, 1991, p. 344), hvilket også kan udledes af ovenstående. En sund udvikling forudsætter et såkaldt *godt-nok miljø*⁴ og en *god-nok mor*⁵, der møder og tilpasser sig barnets behov (ibid., p. 342). For at processen kan forløbe godt, kræves det, at moderen kan reagere empatisk, og denne evne vil en *god-nok* mor som regel også besidde (ibid., p. 344). Winnicott kategoriserer den *gode-nok* mors funktioner og nævner disse tre: Holding, håndtering og objektpræsentation. Holding er relateret til, at moderen skal give barnet omsorg og identificere sig med det (Winnicott, 1996, pp. 29f), men også rent fysisk holde om barnet (Hjulmand, 1991, p. 345). Mangel på holding fremkalder ekstrem sorg hos barnet og kan resultere i en angst for at falde fra hinanden samt en angst, der kan betegnes som psykotisk. Næste funktion er håndtering, der skal lette dannelsen af et psykosomatisk forhold i barnet, og det medvirker til følelsen af at være ”virkelig”. Mangel på håndtering modvirker barnets evne til at nyde oplevelsen af kropsfunktionerne samt det at *være*. Slutteligt nævner Winnicott objektpræsentation

⁴ Egen oversættelse af *good-enough-environment*

⁵ Egen oversættelse af *good-enough-mother*

eller virkeliggørelse, hvilket sætter barnets evne til at relatere til objekter i gang. Mangelfuld objektrepræsentation hæmmer udviklingen af barnets evne til at føle sig virkelig i forhold til den aktuelle verden (Winnicott, 1996, p. 30). Som det ses, er der altså konsekvenser, hvis moderen ikke kan besidde disse funktioner, hvilket kan gå ud over barnets udvikling.

4.2.2 Det sande selv og det falske selv

Hjulmand skriver, at Winnicotts udgangspunkt er den sunde udvikling, men det kan også være væsentligt at nævne den syge udvikling (Hjulmand, 1991, p. 345). Det er især denne sidstnævnte del, vi finder relevant for vores speciale, da vi mener, at den kan bidrage til forståelsen af psykopati. Winnicotts begreb *det falske selv* er i denne forbindelse centralt, og *det falske selv* er ifølge Winnicott ofte fremtrædende ved antisocialitet (ibid.). Derfor vil vi nu præsentere begreberne *det sande selv* og *det falske selv*. Hjulmand siger, at det kan siges, at *det sande selv* er jeg'ets centrale kerne; det er et medfødt potentiale, som, hvis der er tale om normal udvikling, isoleres og skjules. Trusler mod isoleringen vækker både angst og skaber primitive forsvarsmekanismer. Som forsvar skabes *det falske selv*, hvis funktion er at skjule *det sande selv* (ibid.). Winnicott understreger moderens rolle. Han skriver, at det er vigtigt at undersøge moderens respons på den infantile omnipotens. Enten er moderen den *gode-nok* mor, der tager imod spædbarnets omnipotens og desuden opfatter sit barns behov. *Det sande selv* besidder en spontanitet, der i dette tilfælde er blevet forenet med omverdenens begivenheder. Omvendt findes den *ikke gode-nok* mor, der ikke bekræfter barnets omnipotens og ikke opfatter sit barns behov. Hvis moderen i begyndelsen af barnets liv ikke er *god-nok*, forventer barnet formodentlig, at det rent faktisk dør, fordi besætningen af ydre objekter ikke begynder. Barnet lever dog videre, men det lever falsk. Dette kan rent klinisk ses hos barnet i form pirrelighed samt spise- og andre funktionsforstyrrelser. Disse symptomer kan forsvinde igen, men de kan samtidig genopstå på et senere stadium i meget alvorlig grad. Spædbarnet bliver føjeligt og udvikler et føjeligt falsk selv, der umiddelbart ser ud til at acceptere de miljømæssige krav, som det reagerer på, og barnet bliver som moderen eller andre gerne vil have det (Winnicott, 1965, pp. 145ff). Svigtende tilpasning fra moderen i starten af barnets liv medfører både tilintetgørelsesfrygt og

angst, der i værste fald patologiseres, og klinisk kan det komme til udtryk i individets frygt for sammenbrud (Hjulmand, 1991, pp. 345f). Som ovenfor nævnt er det falske selv ofte fremtrædende ved antisocialitet, og vi tænker, at denne antisocialitet derfor kan have rødder i individets tidlige liv og sandsynligvis stamme fra en mor, der ikke har kunnet tilpasse sig sit barns behov. Derfor har individet sandsynligvis levet sit liv på baggrund af et falsk selv, og dette vil formodentlig også komme til udtryk i en terapeutisk situation. Winnicott nævner i hvert fald, at det er noget, man skal være opmærksom på, og han påpeger vigtigheden af erkendelsen af det falske selvs personlighed (Winnicott, 1965, pp. 150ff).

4.2.3 Den antisociale tendens

Som det nævnes i starten af dette afsnit, så var Winnicotts fokus ikke rettet på arbejdet med psykopati, men det er dog et emne, han igennem årene beskæftigede sig med. Winnicott mener, at en antisocial tendens er relateret til vanskeligheder i den emotionelle udvikling (Winnicott, 2012, p. 103). Den antisociale tendens skal ikke ses som en diagnose, som det fx er tilfældet med en neurose eller psykose, og den antisociale tendens kan ses hos et normalt individ, men dog også hos et individ, der er neurotisk eller psykotisk. Winnicott refererer kun til børn, men understreger, at antisocial adfærd kan findes i alle aldre (ibid., p. 105). Væsentligt at uddrage fra Winnicotts artikel *The Antisocial Tendency* (1956), er, at den antisociale tendens indebærer et håb. Han mener, at der hos det depriverede barn er mangel på håb og tilføjer, at det depriverede barn ikke altid udviser en antisocial tendens. Det er i perioden med håb, at barnet manifesterer en antisocial tendens. Han siger i forlængelse af dette:

”This may be awkward for society, and for you if it is your bicycle that is stolen, but those who are not personally involved can see the hope that underlies the compulsion to steal. Perhaps one of the reasons why we tend to leave the therapy of the delinquent to others is that we dislike being stolen from?” (Winnicott, 2012, p. 106).

I dette citat kan det da ses, at der foreligger et underliggende håb. Derudover kan det sandsynligvis også forstås således, at Winnicott tænker, at alle mennesker på en eller anden måde er personligt involverede, idet ingen kan lide at få stjålet sine ting, og

dermed er der mange, der ikke har lyst til at behandle disse individer. Det kan desuden ses, at når et barn udviser antisociale tendenser, så ser det til samfundet eller fx sin skole, i stedet for sin familie, for at få den stabilitet, det behøver. Antisocial adfærd er sommetider ikke andet end et nødråb for kontrol, som stærke, kærlige og selvsikre personer eventuelt kan sørge for (Winnicott, 2012, pp. 99f). Winnicott skriver endvidere, at når der ses antisociale tendenser, er der altid tale om, at der har været omfattende deprivation. Det vil sige, at der har været et tab af noget, der har været positivt for barnet op til en vis dato, og som så er blevet taget fra barnet (ibid., p. 106). At antisociale tendenser og deprivation hænger sammen, har længe været kendt, men Winnicott pointerer, at det især er på baggrund af Bowlbys arbejde, at denne sammenhæng er blevet påvist (ibid.). Winnicott nævner, at de første tegn på deprivation kan være så "almindelige", at de kan anses som værende normale. Et almindeligt antisocialt symptom kan være grådighed. Hvis et barn er grådigt, er der tale om deprivation til en vis grad. Grådigheden er antisocial, og det er forstadiet til at stjæle. Moderen kommer i den situation til at spille en vigtig rolle i forbindelse med at imødekomme barnet, og Winnicott siger, at da grådighed allerede indikerer tegn på deprivation, bliver det moderens såkaldte anden chance for at tilpasse sig barnet og grådigheden, så barnet kan blive kureret for det (ibid., pp. 108f).

Winnicott mener desuden, at der altid er to tilbøjeligheder, når der tales om antisociale tendenser. Den ene tilbøjelighed er typisk repræsenteret i form af at stjæle, hvilket også er associeret med dét at lyve, og den anden i form af ødelæggelsestrang. Ved den første tilbøjelighed leder barnet efter noget et eller andet sted, og da det ikke kan finde det, søger det et andet sted. I denne situation er barnet håbefuld (Winnicott, 2012, p. 107), og som omtalt ovenfor, er det i perioder med håb, at barnet udviser de antisociale tendenser. Barnet, som stjæler et objekt, leder ikke efter det objekt, det lige har stjålet, men søger efter moderen og hendes kærlighed. Disse to tilbøjeligheder, objektsøgning og ødelæggelse, skal ifølge Winnicott altid holdes for øje (ibid., p. 107).

Slutteligt kan det nævnes, at Winnicott mener, at børn ikke kan blive født amoralske (ibid., p. 95). Han siger, at det kan ses, at børn, der vokser op i hjem med gode relationer, udvikler en fornemmelse af hvad, der er rigtigt, og hvad, der er forkert. Når barnet begynder at se sig selv som en hel person, følger der samtidig en følelse af personlig ansvarlighed med. Når barnet interagerer med andre, opstår der

impulser og idéer, som er destruktive, og på baggrund af dette opstår der en følelse af skyld. Barnet kan fx få en idé om at spise objektet, fx moderens bryst, og føler sig skyldig. Ud af dette opstår trangen til at være konstruktiv. Hvis barnet ikke har en fornemmelse af skyld, tillader barnet slet ikke sig selv at have disse impulser, men frygter dem i stedet for. Fraværet af skyld kan ses hos børn, hvis moder har været uforudsigelig. Der kan være sket dét, at barnet slet ikke ser sig selv som en helhed, og det har dermed ingen ansvarsfølelse. Winnicott siger, at det ofte påstås, at individer med antisociale tendenser ingen moral har og ikke kan føle skyld. Han taler om et mønster, der ses tidligt hos disse børn. Først ses det, at tingene går godt for barnet. Pludselig er der noget, der forstyrrer dette mønster. Dét er mere end barnet kan klare, og ego forsvarerne bryder sammen. Barnet reorganiserer på baggrund af et nyt mønster af ego forsvar. Det, der da sker, er, at barnet igen bliver fyldt med håb og organiserer antisocial adfærd i håb om at få samfundet til at gå tilbage med ham til den position, hvor tingene gik galt. Hvis dette sker, fx gennem en periode med forkælelse eller via et psykiatrisk interview, så kan barnet gå tilbage til før perioden med deprivation og genopdage det gode objekt og det gode kontrollerende miljø, hvilket kan gøre barnet i stand til at opleve disse impulser, også de af destruktiv art. Winnicott nævner dog, at det sidstnævnte stadie er svært at gennemføre, men det er vigtigt at forstå og acceptere, at det kan lade sig gøre (Winnicott, 2012, pp. 93ff).

Hermed er Winnicott og flere af hans originale begreber blevet introduceret og sat i forbindelse med psykopati. Winnicott introducerede flere væsentlige begreber, herunder *den gode-nok mor* og *det gode-nok miljø*, som begge er med til at understrege betydningen af barnets tidlige udvikling. Helt centralt står Winnicotts begreber om *overgangsfænomener* og *overgangsobjekter* samt *det sande selv* og *det falske selv*. Sidstnævnte er ofte fremtrædende hos individer med antisociale tendenser og derfor væsentligt at inddrage i dette speciale. Hernæst følger et afsnit om John Bowlbys teorier.

4.3 John Bowlby

Den engelske psykiater John Bowlby er endnu en af de hovedteoretikere, vi har valgt at inddrage i forbindelse med forståelsen af psykopati. Vi mener, at Bowlby med sin

tilknytningsteori kommer med nogle centrale pointer om barnets udvikling og særligt den måde, hvorpå forældrefigurene influerer barnet, som fint kan relateres til udviklingen af psykopati. Samtidig ser Bowlby mere specifikt på psykopati, om end han ikke benytter denne betegnelse, i studiet om 44 ungdomsforbrydere. Vi vil i denne del starte med at undersøge Bowlbys generelle tilknytningsteori og fokusere på det, vi mener, er centralt for dette speciale, for herefter at inddrage det omtalte studie.

4.3.1 Bowlbys tilknytningsteori

Bowlby anses for at være tilknytningsteoriens grundlægger. Hans teori har hentet inspiration fra evolutionsteori, etologi, kognitiv psykologi samt psykoanalysen (Bowlby, 1988, p. 120) og er baseret på observationer af småbørns adfærd i virkelige situationer (Bowlby, 1997, p. 5). Ifølge Jørgensen var Bowlby med sin tilknytningsteori interesseret i, hvad der udspiller sig i det observerbare samspil mellem barn og forælder, samt hvordan konkrete hændelser og samspil påvirker et individs psykiske sundhed senere i livet (Jørgensen, 2009, p. 353). Bowlby fortæller da selv, at tilknytningsteorien blev udviklet for at forklare adfærd, ikke kun ved børn, men ligeledes ved teenagere og voksne (Bowlby, 1988, p. 119).

Bowlby definerer tilknytning ved at fremhæve, at et barn har en tilknytning til et andet individ, når barnet har en stærk tilbøjelighed til at søge nærhed og kontakt med dette individ, særligt når barnet er bange, træt eller sygt (Bowlby, 1997, p. 371). Ifølge tilknytningsteorien er dét at forme emotionelle bånd til andre særlige individer da et af grundelementerne i menneskets natur. Denne tilbøjelighed er til stede hos den nyfødte og varer ved gennem det voksne liv. I den tidlige barndom er disse bånd med forældrene, som barnet ser til for beskyttelse, trøst og støtte. Senere i livet formes der nye bånd. Det vigtigste ved disse emotionelle bånd er selve relationen i sig selv og ikke fx den føde, de fører med sig. Bowlby mener, at dét at skabe disse emotionelle bånd til andre, både som omsorgssøger og omsorgsgiver, ses som et grundlæggende tegn på en effektiv personlighedsfunktion og mental sundhed. Derfor ses omsorgsgiven altså også som et menneskeligt grundelement (Bowlby, 1988, p. 121). Et tredje grundelement er at udforske sine omgivelser. Når et individ i en hvilken som helst alder føler sig tryk, vil det have en

tilbøjelighed til at udforske væk fra sin tilknytningsfigur. Når individet er bange, foruroliget, træt eller dårligt tilpas vil det føle trang til nærhed med denne. Det kan altså siges, at der udforskes væk fra den *sikre base* (Bowlby, 1988, pp. 121f). Barnet vil føle sig tryk nok til at udforske, så længe at forælderfiguren er tilgængelig og vil reagere, hvis dette er påkrævet. Med tiden vil barnet udforske længere væk og i længere perioder (ibid., p. 122), men selv i voksenlivet er det vigtigt at have denne sikre base (Bowlby, 2012, p. 111; Bowlby, 1988, p. 122).

I løbet af barnets første måneder udviser det tegn på, hvad der senere vil blive til *tilknytningsadfærd*, men selve det organiserede mønster dannes ikke før den anden halvdel af barnets første år (Bowlby, 1988, p. 122). Bowlby beskriver tilknytningsadfærd som ”[...] enhver form for adfærd, der resulterer i, at en person opnår eller opretholder nærhed i forhold til et andet differentieret og foretrukket individ, der som regel opfattes som stærkere og/eller klogere” (Bowlby, 2012, p. 137). Denne adfærd omfatter blandt andet gråd og kalden, og selvom den er særligt iøjefaldende i den tidlige barndom, kendetegner den individet fra vugge til grav (ibid.). Bowlby ser altså denne tilknytningsadfærd som et organiseret system, der har til formål at holde moderfiguren nær og tilgængelig. Dette system forudsætter, at barnet har udviklet den kognitive evne til at have moderen i tankerne, selv når hun ikke er tilstedeværende. Dette viser, at barnet her har dannet sig en *indre arbejdsmodel* af moderen, som kan benyttes til at huske hende, når hun ikke er til stede, og genkende hende, når hun vender tilbage. Lignende arbejdsmodeller af faderen samt af interaktionen med moder og fader dannes ligeledes (Bowlby, 1988, pp. 122f). Barnet udvikler da også en model for sig selv, som i høj grad er influeret af, hvorledes dets forældre ser og behandler det (ibid., p. 132), og som dermed reflekterer det billede, de har af barnet (ibid., pp. 129f).

Centralt ved tilknytningsteorien er forældrenes rolle i barnets udvikling. Ifølge Bowlby peger megen forskning på, at måden, hvorpå forældrene behandler barnet, har indflydelse på dets tilknytningsstil. I den forbindelse refererer han til psykolog Mary Ainsworth og hendes arbejde med de tre tilknytningsmønstre: sikker tilknytning, ængstelig-modstræbende (ambivalent) tilknytning og ængstelig-afvisende tilknytning. Ved den *sikre tilknytning* er individet sikker på, at dets forælderfigur vil være tilgængelig og vil tage hånd om individet i skræmmende situationer. Dette mønster kommer af, at forælderen i barnets tidligste år har været

tilgængelig og følsom over for barnets signaler og har reageret kærligt, når barnet har søgt beskyttelse og trøst. Ved *ængstelig-modstræbende (ambivalent) tilknytning* er individet usikker på, om forælderen vil være tilgængelig og vil tage hånd om dets signaler. På grund af denne usikkerhed ses der separationsangst, klyngende adfærd og en angst i forhold til at udforske verdenen (Bowlby, 1988, pp. 124f). Bowlby fortæller, at individet senere i livet typisk vil blive beskrevet som overdrevent opmærksomhedssøgende og enten anspændt, impulsivt og nemt at frustrere eller passivt og hjælpeløst (ibid., p. 127). Dette mønster kommer som et resultat af, at forælderen har reageret forskelligt i forskellige situationer; nogle gange ved at være tilgængelig og hjælpsom, andre gange ikke. Forælderen har desuden brugt trusler om at forlade barnet som en form for kontrol. Den *ængstelige-afvisende tilknytning* er kendetegnet for et individ, som ikke tror, at der vil blive reageret hjælpsomt, når det søger omsorg, men derimod forventer at blive afvist. Sådanne individer vil forsøge at leve uden kærlighed og støtte fra andre mennesker og forsøger da at være emotionelt selvtilstrækkelige. Bowlby kommenterer, at det er disse individer, der typisk senere i livet vil blive diagnosticeret som værende narcissistiske (ibid., pp. 124f). Her siger han da, at de senere typisk vil blive beskrevet som følelsesmæssige isolerede, fjendtlige, antisociale og overdrevent opmærksomhedssøgende. Dette mønster er forårsaget af en moder, som har været afvisende, når barnet har søgt trøst og beskyttelse (ibid., p. 127). Vi mener, at særligt dette tilknytningsmønster er interessant at have in mente i forhold til psykopati, da de kendetegn, som Bowlby nævner, såsom dét at være følelsesmæssigt isoleret samt antisocial, minder meget om de karakteristika, som ses ved psykopati. De tre ovennævnte tilknytningsmønstre anses for at være de mest almindelige, men et fjerde mønster er senere blevet tilføjet: *desintegreret eller desorganiseret tilknytning*. Dette mønster ses i nogle tilfælde ved børn, der er blevet fysisk mishandlet eller har lidt omsorgssvigt, eller i tilfælde, hvor barnet fx på grund af forælderfigurens psykiske sygdom er blevet behandlet meget uforudsigeligt (Bowlby, 1988, pp. 124f). Bowlby fortæller, at adskillige studier har vist, at disse tilknytningsmønstre typisk vedvarer, når de først er blevet dannet. Det er der flere grunde til, blandt andet at måden, hvorpå forælderfiguren behandler barnet, ofte forbliver uændret. Samtidig kan der være tale om en ond cirkel, idet barnets tilknytningsmønster muligvis forstærker forældrenes behandling af barnet.

Bowlby påpeger dog, at det ikke er umuligt at ændre tilknytningsmønster (Bowlby, 1988, p. 126).

Slutteligt opererer Bowlby med begrebet *udviklingsstier*. Modsat andre teoretikere, der ser på udvikling som at foregå i faser, mener Bowlby, at der kan tales om, at barnet fra fødslen af har flere mulige stier foran sig. Nogle vil føre til mental sundhed, mens andre ikke vil. Hvilken sti, barnet følger, er determineret af samspillet mellem barnet og dets omgivelser, herunder hvordan forældrene behandler barnet, og hvorledes det reagerer på dem (ibid., pp. 135f). Bowlby siger følgende: *"Even so, since the course of subsequent development is not fixed, changes in the way a child is treated can shift his pathway in either a more favorable direction or a less favorable one"* (ibid., p. 136). Han mener altså, at der hele livet igennem er mulighed for at ændre sti og dermed udvikle sig, men kommenterer dog, at muligheden for forandring mindskes med alderen, idet antallet af stier bliver mindre. Det er dog denne idé om, at forandring altid er muligt, som ifølge Bowlby også giver mulighed for effektiv terapi (ibid., pp. 135f).

Hermed har vi inddraget, hvad vi anser som værende Bowlbys mest centrale pointer omhandlende barnets udvikling og særligt den rolle, som forælderfiguren spiller i denne sammenhæng. Vi mener da, at psykopati kan ses i lyset af forstyrrelser i mor-barn forholdet, og Jørgensen påpeger da ligeså, at forstyrrelser i de tidlige tilknytningsrelationer kan medvirke til forstyrrelser i senere mellem menneskelige samspil og dermed til udvikling af svær psykopatologi, herunder personlighedsforstyrrelser (Jørgensen, 2009, p. 353). Han uddyber, at forstyrrelser i de tidlige tilknytningsrelationer kan betyde, at individet mangler den trygge base, som er nødvendig for, at det kan udforske sit eget indre liv, andre individers psykiske liv og den ydre verden. Dette kan medvirke til alvorlige mangler i individets sociale og følelsesmæssige udvikling, herunder problemer med at forstå sig selv, andre og samspillet mellem mennesker. Ifølge Jørgensen kan sådanne mangler være en del af baggrunden for den personlighedsforstyrredes vanskeligheder ved at indgå i mellem menneskelige relationer (ibid., p. 354). I det næste afsnit vil vi se nærmere på et studie, Bowlby foretog i 1944 omhandlede 44 mindreårige tyve, som også kan medvirke til forståelsen af psykopati.

4.3.2 Studiet om de affektløse ungdomsforbrydere

Bowlbys studie kaldet *Fourty-Four Juvenile Thieves – Their Characters and Home-Life* (1944) undersøger som nævnt en gruppe mindreårige tyve og årsagen bag deres kriminelle adfærd. Vi mener, at dette studie er af stor relevans for vores speciale, og derfor har vi valgt at se nærmere på det. Vi ønsker ikke at gå i detaljer med studiets metode, men mere den bagvedliggende teori samt det, der kan udledes af studiets resultater. Vi kan dog kort nævne, at der er tale om et casestudie baseret på observationer af og interviews med disse tyve og deres forældre. Samtidig blev der også foretaget tests for fx at undersøge deres intelligens. Disse tyve var alle henvist til en børnerådgivningsklinik og blev sammenlignet med en kontrolgruppe af individer, som også var emotionelt forstyrrede, men som ikke havde de samme kriminelle tendenser (Bowlby, 1944a).

Bowlby taler ikke specifikt om psykopati i studiet, og han påpeger da selv, at han finder begrebet psykopatisk personlighed uvidenskabeligt og upræcist (ibid., p. 52). I stedet taler han om forskellige karaktertyper, og her er det den karaktertype, han har givet betegnelsen *de affektløse*, vi i dette speciale har fundet særligt interessant. Vi mener, at mange af karakteristikaene ved disse affektløse individer minder om de træk, der ses ved psykopati. Psykiater J. Reid Meloys bog *Mark of Cain* (2001), som har undertitlen ”psychoanalytic insight and the psychopath”, indeholder da også et uddrag fra Bowlbys studie specifikt omhandlende disse affektløse teenagere, så det tyder på, at vi ikke er de eneste, der ser ligheden mellem psykopater og Bowlbys begreb om affektløse individer.

Ifølge Bowlby var de affektløse individer i dette studie karakteriseret af en bemærkelsesværdig mangel på hengivenhed og varme. Lige siden spædbarnsalderen havde de ikke udvist en normal hengivenhed i forhold til nogen som helst, og de var, som konsekvens heraf, påfaldende enlige, upåvirkelige og udemonstrative. De havde en tendens til at pjække og til at flakke rundt, dette ligeledes på grund af den ligegyldighed, de følte i forhold til deres hjemlige bånd. Selvom alle tyve ifølge Bowlby lyver, tilføjer han, at disse affektløse individer løj oftere og på en mere uforskammet måde (Bowlby, 1944a, p. 38). Mange af dem var generelt enlige og stjal da fx også på egen hånd, mens nogle få var bandemedlemmer. Selvom de foretog sig ting med andre børn, havde de dog ingen emotionelle bånd til dem. De havde ingen ægte venskaber og skiftede meget hurtigt

bekendte. Det var altså ingen rødder i deres venskaber eller forhold. Bowlby tilføjer også, at disse individer udviste en vis overfladisk troværdighed i de interviews, han foretog med dem. Her kunne de give et godt førstehåndsindtryk og virke modtagelige, men da de blev undersøgt nærmere, havde denne modtagelighed ingen signifikans (Bowlby, 1944a, p. 38). Bowlby fortæller, at de ellers fremstod meget forskellige; nogle aktive og energiske, mens andre var apatiske og sløve, men det, de grundlæggende havde til fælles, var deres manglende evne til tilknytning, hengivenhed og loyalitet (ibid., pp. 38f). Her kan det tilføjes, at det særligt er den energiske type, som Bowlby forbinder med begrebet psykopatisk personlighed (ibid., p. 52).

Foruden genetiske faktorer (Bowlby, 1944b, pp. 107f) så Bowlby på, hvordan disse affektløse individers tidlige hjemmemiljø kunne have indflydelse på deres karakterudvikling og kriminelle adfærd. Bowlby mener grundlæggende, at et individs karakterudvikling forløber hastigt i løbet af de første leveår, og det kunne da være et ufordelagtigt miljø i disse tidlige år, som var ansvarlig for den emotionelle forstyrrelse, der var at se ved de affektløse individer, samt deres tendens til at reagere på bestemte omstændigheder på en kriminel måde. Bowlby inddeler de emotionelle skadelige miljøer i to grupper: 1) De specifikke begivenheder såsom ”ødelagte hjem”, moders død eller barnets længerevarende separation for moderen eller moderfiguren i løbet af de fem første leveår, og 2) Den generelle farvning af moderens og faderens følelsesmæssige indstilling til barnet, disse både bevidste og ubevidste (ibid., pp. 108f). Det kan fx dreje sig om, at barnet generelt er uønsket af forældrene. Moderen kan være ustabil, irriteret og nagende, mens faderen kan være hadefuld og fjendtlig (ibid., pp. 113ff). Overordnet viste det sig da også, at alle disse affektløse individer havde nogenlunde samme baggrund, idet de stort set alle havde oplevet en længerevarende separation fra deres moder eller plejemoder (Bowlby, 1944a, p. 39; Bowlby, 1944b, p. 109). Derfor mener Bowlby også, at dette studie er et usædvanligt klart eksempel på, hvordan et dårligt tidligt miljø kan influere et individs personlighedsudvikling på negativ vis (Bowlby, 1944a, p. 39). Nedenfor ønsker vi at gå mere i detaljer med dette.

Bowlby uddyber disse affektløse individers libidinøse og aggressive impulser. Som bekendt havde disse individer en tendens til at stjæle, og ifølge Bowlby hænger det netop sammen med, at barnet generelt ønsker at opnå en

libidinøs tilfredsstillelse, som grundlæggende forbindes med det at opnå besiddelse af ting. Disse ting bliver da et symbol på kærlighed eller hengivenhed (Bowlby, 1944b, p. 121). Samtidig hænger denne adfærd også sammen med individets aggression. Ved at stjæle fra andre gør det én selv rigere, men det andet individ bliver fattigere, og dermed kan det ses som en form for hævn: *"If one has suffered great deprivation oneself, one will feel inclined to inflict equal suffering on someone else"* (ibid., p. 122). Ifølge Bowlby ses disse libidinøse og aggressive impulser ved alle. Det, der differentierer det affektløse individ fra andre, er dets manglende hæmning af disse impulser, og dét at det ikke er i stand til at danne permanente relationer, dette på grund af dets manglende evne til at føle og udtrykke kærlighed. Ved disse individer ses der altså en alvorlig forringet evne til at danne objektrelationer. Bowlby uddyber og siger, at manglen på kærlige relationer med elskede objekter har gjort, at superegoet, som regulerer de libidinøse og aggressive impulser, ikke er blevet udviklet (ibid.). Ifølge Bowlby kan denne mangel på objekt-kærlighed, som der altså ses ved affektløse individer, skyldes tre ting: 1) Der har ikke været mulighed for det, 2) Kærlighed og hengivenhed er blevet "oversvømmet" af had (ibid., p. 122) og 3) For at beskytte sig selv mod at blive skuffet har barnet påtaget sig en vis ligegyldighed (Bowlby, 1944b, pp. 123f). Ovenstående kan uddybes. Når der tales om, at der ikke har været mulighed for det, kan det fx være relateret til, at barnet har været indlagt på hospital eller lignende under den periode, hvor objekt-kærlighed typisk udvikles. De tilfælde, hvor hengivenhed oversvømmes af had, ses typisk der, hvor barnet bliver fjernet fra dets hjem, hvor det ellers har været lykkeligt, og anbringes ved en ny familie. Her opstår der ofte et had mod den nye moderfigur, der umuliggør, at kærlighed kan vokse. Det ses da også, når en moder anbringer sit barn ved en plejefamilie eller på hospital. Her opfatter barnet det som en hadefuldst gerning fra moderens side, og det sætter en proces i gang i barnet (ibid., p. 122f). Bowlby fortæller:

"To hate a person is to conjure up a picture of him as bad and evil and bent on enmity towards oneself. For a child to hate his mother is for him to picture her as not merely frustrating but filled with emotions of animosity and revenge. Phantasy, born of rage, thus distorts the picture of the real mother" (ibid., p. 123).

Selvom moderen muligvis har haft gode intentioner, bliver disse intentioner af barnet opfattet som fjendtlige og ondskabsfulde. Dermed bliver barnet hjemsøgt af dårlige

objekter og kommer i sidste ende til at se sig selv som et dårligt objekt; et dårligt, uelskværdigt barn (Bowlby, 1944b, p. 123). Det affektløse individ er domineret af disse fantasier, og virkeligheden bliver dermed forvrænget. Normalt ville disse fantasier blive rettet op ved, at barnet får sin moder at se, idet barnet dermed kan indse, at moderen ikke er så dårlig, som det havde forestillet sig. Når separationen fra moderen er for lang, har barnet dog ikke mulighed for at realitetsteste på denne måde, og derfor vil disse fantasier forblive dominerende. Konsekvensen bliver altså, at barnets vrede bliver reflekteret i dets forestillinger om sig selv og andre, og dermed kommer både barnet selv og alle andre til at virke som utroværdige og uelskværdige (ibid., p. 123).

Slutteligt kan punktet om barnets selvbeskyttelse uddybes. Årsagen bag individets manglende evne til at forme og opretholde relationer kan ifølge Bowlby være relateret til, at det ikke ønsker at føle skuffelse. Derfor gør individet alt for at undgå at blive skuffet endnu engang, samt for at undgå den vrede og længsel, der opstår, hvis man ønsker nogen og ikke får dem. Bowlby fortæller, at hvis man er ligeglad med andre, så kan de ikke såre en, og dette er roden til den ligegyldighed, som det affektløse individ føler. De affektløse individer i studiet hverken *viste* hengivenhed eller *gav udtryk for*, at det betød noget for dem at få det. Hermed kan det altså ses som en slags selvbeskyttelse mod at blive skuffet (ibid., pp. 123f).

Hermed er Bowlbys teori blevet introduceret. Vi har undersøgt hans tilknytningsteori, som generelt opfatter barnets udvikling som determineret af dets relation til tilknytningsfiguren. Fx ses det, at en ængstelig-afvisende tilknytning, hvor barnet isolerer sig følelsesmæssigt, kan forekomme i de tilfælde, hvor moderfiguren har været afvisende. Ligeledes har vi set nærmere på Bowlbys studie omhandlende en gruppe ungdomsforbrydere. Særligt de affektløse individer var af interesse, da vi anser disse for at have samme træk som psykopater. I forhold til at forklare disse individers affektløse stil, påpegede Bowlby blandt andet den betydning, som separationen fra moderen i de første leveår kan have. Herefter følger et afsnit om teoretikeren Neville Symingtons teorier.

4.4 Neville Symington

I dette afsnit foreligger en beskrivelse af den engelske psykoanalytiker Neville Symingtons teorier om henholdsvis psykopati og narcissisme. Han er valgt som en af hovedteoretikerne i dette speciale, da han kommer med sit bud på, hvad psykopati-begrebet dækker over, og vi mener, at hans beskrivelse af begrebet kan bidrage til en yderligere forståelse af psykopati. Symington har selv arbejdet klinisk med psykopater og har udgivet flere artikler om emnet (Symington, 2007, p. 96). Derudover har han skrevet bogen *Narcissism: A New Theory* (1993), der som titlen indikerer handler om narcissisme. Selvom vi i dette speciale ikke arbejder specifikt med begrebet narcissisme, finder vi dog, at flere af begreberne, Symington fremlægger i ovenstående bog, med fordel kan uddybes her i forlængelse af vores arbejde med psykopatibegrebet. Først præsenteres Symingtons syn på psykopatibegrebet, og derefter introduceres væsentlige begreber, Symington arbejder med i sin bog om narcissisme.

Symington påpeger, at begrebet psykopat dækker over en del observerbare fænomener, men at fællesnævneren er ”[...] *the overriding determination to attain certain goals, and these by flouting the values that society holds sacred*” (Symington, 2007, p. 99). Han mener, at psykopati er en intens sørgmodighed, som er blevet til en hård rigiditet i individets personlighed (ibid., p. 97). Sørgmodigheden er så intens, at den ikke er bevidst, men den viser sig i individets personlighed i form af fortvivlelse og hensynsløshed (ibid., p. 112). Ifølge Symington er der en mangel på refleksivitet ved disse psykopatiske individer, som ville være nødvendig, hvis individet skulle kunne føle anger. Han mener, at psykopatens adfærd er uden følelser, og anger hører ind under følelser (ibid., p. 97). Derfor ses denne anger altså ikke. Symington formoder, at årsagen til, at psykopaten har svært ved at udvise følelser, er, at hvis han gør det, skal han konfrontere den enorme skyld, han føler på grund af de gerninger, han har forvoldt både sig selv og andre i fortiden (Symington, 2007, p. 97). Psykopaten har lidt et tab tidligt i sit liv. Det stammer tilbage fra, da individet var et spædbarn, og hvor det strakte sig efter sit objekt og ville have det for sig selv; det er fra den periode, hvor mor og barn stadig var én enhed. Tabet er sket i den periode, som psykoanalytiker Melanie Klein kalder for den paranoide-skizoide position. Spædbarnet har i denne periode endnu ikke lært at adskille sig selv fra moderen, og dermed har barnet ikke blot mistet moderen, men

også en del af sig selv. De destruktive kræfter imod det primære objekt, som psykopaten senere oplever, er så stærke, at de bliver nødt til at blive vendt væk fra både objektet, men også psykopaten selv. Symington siger, at psykopaten ikke kan sige, at han har lyst til at slå sin mor ihjel, fordi han allerede ubevidst har slået hende ihjel, hvilket han føler skyld og depression over. Den skyld og depression er så enorm, at han projicerer det over på andre i sit miljø. Symington tilføjer endvidere: *"He is mother, and if for one instance the depression comes home, as it were, he kills himself"* (Symington, 2007, p. 107).

Udover dette påstår Symington, at psykopaten faktisk opfører sig moralsk. Han henviser til de påstande, der ofte fremsættes; nemlig at psykopaten, specielt den kriminelle psykopat, opfører sig amoralsk og ikke lever efter noget etisk system. Symington mener, at denne opfattelse er helt forkert. Han påpeger atter, at hadet mod det primære objekt bliver forflyttet og projiceret udad i ekstern adfærd, så følelser af skyld ofte bliver forflyttet over på noget rimelig uskyldigt. Symington anvender følgende eksempel for at gøre det mere forståeligt. Han beretter om en episode, hvor en kriminel lånte ca. 10 kroner af en psykiater. Få dage senere udøvede den kriminelle vold mod en ældre kvinde og slog hende næsten ihjel. Noget tid efter viste det sig, at den kriminelle følte sig enormt skyldig over ikke at have betalt psykiateren de 10 kroner tilbage, men han følte tilsyneladende ikke anger over dét, han havde gjort mod den ældre kvinde. Den kriminelles etiske system er opbygget omkring en indre figur eller indre objekter (ibid., p. 105). Symington uddyber yderligere fænomenet med de indre objekter og etiske systemer. Ifølge Symington findes der et subjekt, som også kan kaldes for ego, og der findes objekter, som subjektet er relateret til med forskellige følelser fx kærlighed, had eller begge dele. Disse objekter er som regel figurer af individer, sådan som de opleves inden i subjektet. Dette er omsorgsfigurerne fra subjektets barndom, men de er tilpasset spædbarnets egne perceptioner, så subjektets indre billede af fx moderen kan være anderledes fra den egentlige og virkelige mor. Symington mener, at det er disse indre objekter, der mobiliserer energi, og han anvender det eksempel, at man vil gøre alt for en, man elsker, og det omvendte er gældende med en fjende, som man ikke vil hjælpe. Han påpeger dog, at disse indre objekter også repræsenteres bevidst i den virkelige verden. Han nævner dette eksempel. En mand dedikerer sit liv til at kæmpe mod ondt, fx racisme, som han hader. Kræften til dette kommer fra en indre figur,

men i denne situation kan det siges, at den indre figur har undergået sublimering. Dette opstår dog ikke hos psykopaten på grund af en fejl i symboldannelsen, og han er i stedet dedikeret til en indre, men uset figur. I forfølgelsen af denne ødelægger han alle objekter på sin vej (Symington, 2007, pp. 105f).

Følelsen skyld fylder en del i Symingtons teorier. Følelsen er allerede nævnt i ovenstående, men også i hans teori om vold og raseri er skyld et nøglebegreb. Symington mener, at hverken teorien om, at et individs basale og biologiske behov bliver frustrerede, eller teorien om, at aggression er medfødt, er fyldestgørende til at forklare vold. Han mener, at oprindelsen til vold skal findes i følelsen af skyld (ibid., p. 120). Det er en følelse af skyld, der fører til pludselige voldelige raseriudbrud, men denne skyld er ikke bevidst. Han taler om, at skylden omkring en indre situation er så stor, at den tilskynder individet til at føre den ud i livet. Når skylden inden i individet er så stor, at det fører det indre drama ud i livet, fx i form af vold, så sendes det i fængsel. Det er samfundets straf til individet, men det er samtidig en del af helbredelsen af individet (ibid.). Dette kan forstås således, at individet får det bedre, idet det straffes for sin ugerning. Årsagen til vold skal altså findes i egoet, og det er en personlig konstruktion. Derfor mener Symington, at der er håb, idet tingene altid kan konstrueres anderledes (ibid.).

I sin bog *Narcissism: A New Theory* (1993) introducerer Symington en del forskellige begreber. Her vil kun blive præsenteret nogle af de begreber, der kan siges at være mere overordnede, og fokus vil derfor ikke være på hans mere dybdegående beskrivelse af narcissisme. Disse begreber mener vi, er relevante i dette speciale, da de giver et godt billede af, hvordan Symington anskuer selvet, og idet han fortæller, hvad der er hele essensen i psykodynamisk psykoterapi.

Symington mener, at selvet består af flere dele (Symington, 1993, p. 20). Derudover siger han, at selvet er relationelt; det er altid i relation til andre individer med et selv. Dette stammer tilbage fra barnets fødsel. Selvets relationelle natur gennemtrænger alle dele af individets selv. Han understreger i forlængelse af dette, at kernen i narcissisme er et had til det relationelle og dermed et had til noget, der er iboende i vores væren i verden (ibid., p. 18). Den del af selvet, der er i relation til den anden, kaldes for objektet, og den anden del af selvet kaldes for subjektet. Symington gør opmærksom på, at hvis en del af selvet er dissocieret fra resten af selvet, så bærer den dissocierede del den samme subjekt-objekt struktur. Han påpeger

dette, da andre teoretikere ifølge ham, fx psykologen Rollo May, benægter denne subjekt-objekt struktur. Symington opfatter det sådan, at de teoretikere, der er baseret på objektrelationsteoriene, har en ide om, at objektet er dissociert fra subjektet, og det er ifølge ham aldrig tilfældet. Eksistensen af det hele fylder alle delene (Symington, 1993, pp. 18f). Symington understreger altså, at individet består af flere dele, og det er ifølge ham et helt grundlæggende psykologisk problem for individer at få alle de forskellige dele til at eksistere sammen i harmoni. Individet vil gerne være helt, men det er en svær kamp. Denne kamp for sammenhæng, siger Symington, er hele essensen i psykodynamisk psykoterapi (ibid., p. 23).

Symington mener altså, at psykopaten har lidt et tab tidligt i sit liv, helt specifikt i den periode, hvor mor og barn stadig var én enhed. Symington påstår desuden, at psykopaten faktisk opfører sig moralsk, og at psykopatens etiske system er opbygget omkring en indre figur eller indre objekter. Derudover fylder følelsen skyld en del i Symingtons arbejde. Han mener, at oprindelsen til vold skal findes i følelsen af skyld. Skylden omkring en indre situation er så stor, at den tilskynder individet til at føre den ud i livet. Den straf, individet modtager, er samtidig en del af helbredelsen, idet individet straffes for sin ugerning. Hermed er der blevet set på Symingtons relevante begreber, og afslutningsvis foreligger et afsnit om Otto F. Kernbergs teorier.

4.5 Otto F. Kernberg

Den amerikanske psykoanalytiker Otto F. Kernberg er en af de hovedteoretikere, vi har valgt at inddrage i dette speciale, da vi mener, han kommer med nogle interessante og meningsfulde teorier, der kan bidrage til forståelsen af psykopati. Kernberg er af den opfattelse, at diagnosesystemerne (mere specifikt det dengang anvendte DSM-III-R) ikke er tilstrækkelige i deres beskrivelse af psykopati, da der her fokuseres for meget på konkret observerbar adfærd frem for intrapsyke personlighedstræk. Han kritiserer da også DSMs særlige fokus på kriminel adfærd og mener ellers grundlæggende, at diagnosekriterierne er for brede (Kernberg, 2001, pp. 316f). Han er fortalende for, at antisocial adfærd defineres ud fra dets psykologiske betydning og ikke blot ud fra dets adfærdsmæssige betydning (ibid., p. 319). Netop på baggrund af disse tanker har Kernberg udviklet sine egne teorier om psykopati

eller den antisociale personlighedsforstyrrelse, som han generelt betegner det (Kernberg, 2001, p. 319).

Flere af Kernbergs teorier er væsentlige at have kendskab til, når man ønsker at undersøge hans forståelse af psykopati. I dette speciale har vi valgt at se på hans strukturelle model for personlighedsorganisering, hans egopsykologiske objektrelationsteori og endeligt hans teori om psykopati som et kontinuum. Først foreligger afsnittet omhandlende modellen for personlighedsorganisering.

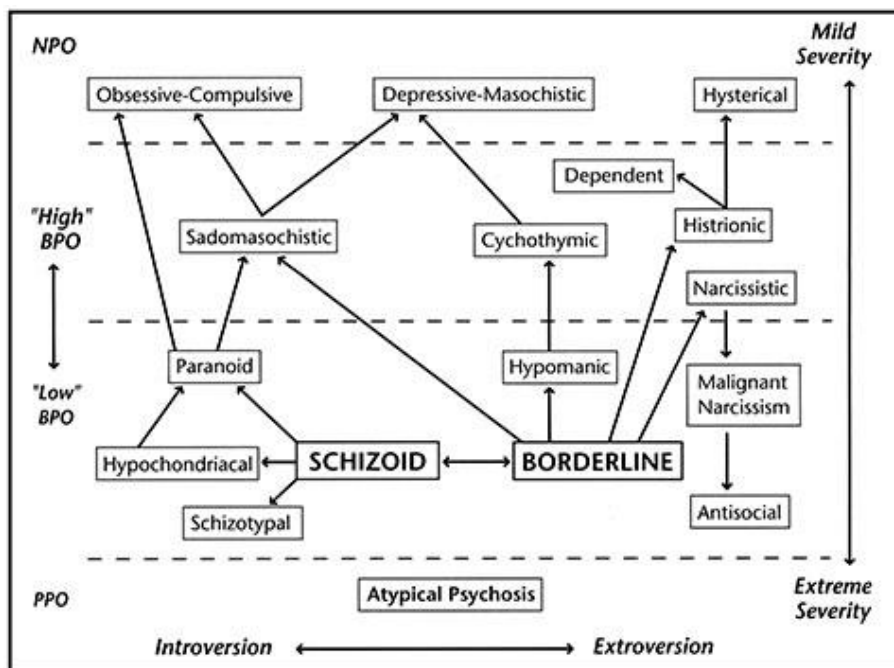
4.5.1 Kernbergs model for personlighedsorganisering

Som nævnt ovenfor har vi fundet det relevant at se nærmere på Kernbergs strukturelle model for personlighedsorganisering; ikke mindst for at få et større indblik i, hvordan Kernberg vil klassificere psykopati, men også fordi nogle af begreberne i denne model er relevante at kende til for fuldt ud at forstå de øvrige teorier.

Centralt ved Kernbergs model for personlighedsorganisering er idéen om, at et individ enten vil have en neurotisk, en borderline eller en psykotisk personlighedsorganisering. For at skelne mellem disse niveauer fokuseres der på tre områder: individets identitetsfølelse, brugen af forsvarsmekanismer og endeligt tilstedeværelsen eller fraværet af realitetstestning (Kernberg, 1983, p. 169). Det, der mere specifikt undersøges, er, om det pågældende individ oplever identitetsintegration eller -diffusion, om det primært anvender avancerede eller primitive forsvarsmekanismer og slutteligt, om det har en intakt virkelighedsopfattelse (Kernberg, 2004, pp. 14f). Vi vil her ikke gå så meget i dybden med de enkelte personlighedsorganiseringer, men vil kort berøre, hvad der karakteriserer dem hver især inden for de tre nævnte områder.

Den *neurotiske personlighedsorganisering* er karakteriseret af en normal ego identitet og evne til objektrelationer; identiteten er altså integreret (ibid., p. 17). Individer med denne organisering vil ligeledes have en intakt virkelighedsopfattelse, og forsvaret vil overvejende være avanceret (Kernberg, 1983, pp. 178ff). Et individ med *borderline personlighedsorganisering* vil også have en intakt virkelighedsopfattelse, men forsvaret vil grundlæggende være primitivt, og derfor vil blandt andet særligt forsvarsmekanismen splitting blive anvendt. Disse

individer oplever da heller ikke at have en integreret identitet, men nærmere identitetsdiffusion. Det vil sige, at de har en dårlig integration, hvad angår opfattelsen af dem selv og deres nærmeste (Kernberg, 2004, pp. 15f). Den *psykotiske personlighedsorganisering* er også karakteriseret ved identitetsdiffusion og et primitivt forsvar. Her ses dog også en forvrængning i individets realitetstestning, hvilket betyder, at hallucinationer, vrangforestillinger, uhensigtsmæssig affekt og lignende vil forekomme (ibid., pp. 15ff).



Kernberg, 2004, p. 15

Kernberg klassificerer personlighedsforstyrrelser ud fra denne strukturelle model (Kernberg, 2004, p. 14). I dette speciale er det særligt dét, han betegner som den narcissistiske personlighedsforstyrrelse, malign narcissisme samt antisocial personlighedsforstyrrelse, der er af relevans. Hvorfor lige disse tre er særligt relevante vil blive uddybet senere (se afsnit 4.5.3). Som det kan ses på ovenstående figur, er disse tre alle at finde ved borderline personlighedsorganiseringen, og Kernberg tilføjer da, at de fleste alvorlige personlighedsforstyrrelser er inkluderet under denne organisering (Kernberg, 2004, p. 16). Narcissistisk personlighedsforstyrrelse er klassificeret som værende mere mild i sværhedsgraden i forhold til malign narcissisme og antisocial personlighedsforstyrrelse, hvorimod disse to sidstnævnte netop falder under kategoriseringen ekstrem sværhedsgrad. Det

ses da også, at den antisociale personlighedsforstyrrelse ifølge Kernberg ligger lige på grænsen til det psykotiske (Kernberg, 2004, pp. 14ff).

Kernberg fortæller, at individer med en borderline personlighedsorganisering vil opleve forskellige vanskeligheder: På baggrund af den identitetsdiffusion, disse individer oplever, vil der forekomme alvorlige forvrængninger i deres interpersonelle relationer, særligt ved intime forhold. Disse individer er oftest ikke i stand til at integrere ømme og seksuelle følelser. Der ses desuden en uspecifik ego svaghed, hvilket vil sige, at der ses en mangel på blandt andet angsttolerance og impuls kontrol (ibid., pp. 16f). I de kommende afsnit vil disse vanskeligheder blive beskrevet yderligere. Først vil Kernbergs egopsykologiske objektrelationsteori blive uddybet.

4.5.2 Kernbergs egopsykologiske objektrelationsteori

Grundlaget for inddragelsen af Kernbergs egopsykologiske objektrelationsteori i dette speciale er, at vi har fundet det væsentligt først at redegøre for den normale udvikling af et individs intrapsyriske strukturer, før der dernæst kan ses på den mere patologiske udvikling. Vi har her valgt at fremhæve de elementer af den egopsykologiske objektrelationsteori, som vi mener kan bidrage til dette formål.

Ifølge professor i psykologi Carsten Rene Jørgensen udforsker Kernbergs egopsykologiske objektrelationsteori, hvordan mellemmenneskelige relationer hænger sammen med og bliver repræsenteret i intrapsyriske strukturer. Mere præcist omhandler teorien, hvorledes det tidlige barn-forældre samspil internaliseres og fungerer som et afsæt for dannelsen af internaliserede objektrelationer, der efterfølgende aktiveres og dermed har indvirkning på det voksne individs oplevelser og adfærd i interaktionen med andre. Teorien beskæftiger sig da også med, hvordan disse internaliserede objektrelationer har indflydelse på dannelsen og etableringen af personlighedens grundlæggende strukturer (id, ego og superego) og betydning for udviklingen af svær psykopatologi (Jørgensen, 2009, p. 338).

I relation til udviklingen af de indre objektrelationer skelner Kernberg mellem tre niveauer af internalisering. Det tidligste og mest primitive niveau er *introjektion*. Introjektion giver i samspil med omverdenen anledning til dannelsen af klynger af erindringsspor, som indeholder komponenter bestående af: 1) Billedet af

et objekt, 2) Selvet i interaktion med dette objekt og 3) Den affektive farvning af både selv og objekt set ud fra denne interaktion (Kernberg, 1984a, p. 29). I de tidligste introjekter skelnes der ikke mellem objekt og selvbillede (ibid.). De introjekter, der finder sted i forbindelse med positive emotionelle oplevelser, vil blive organiseret i det, der kaldes det gode internaliserede objekt, hvorimod introjekter, som finder sted ved emotionelt negative oplevelser, bliver organiseret under dårlige internaliserede objekter. Her skelnes altså groft mellem gode og dårlige oplevelser. Efterhånden vil introjekter med samme valens eller værdiladning smelte sammen, samtidig med at adskillelsen mellem selv og objekt bliver mere stabil (ibid., p. 30).

Med modningen af perceptuelle og kognitive færdigheder vil introjektion blive erstattet af *identifikationsprocesser*, som altså dermed er et højere niveau af internalisering. Disse processer kan først finde sted, når individet er i stand til at genkende og skelne mellem sociale roller i interpersonelle relationer, og disse roller vil da indgå i internaliseringen af objektrelationerne (ibid., pp. 30f). Erindringssporet ved identifikation er bestående af: 1) Billedet af et objekt og den rolle, det spiller i interaktion med selvet, 2) Et billede af selvet, som er mere tydeligt afgrænset fra objektet end ved introjektion og 3) En affektiv farvning af interaktionen, som er mere differentieret og mindre intens end ved introjektion (ibid., p. 31). Repræsentationen af virkeligheden er dog stadig præget af en manglende nuancering og en tendens til betydelige forvrængninger (Jørgensen, 2009, p. 341).

På det højeste niveau af organiseringen af internaliseringsprocesserne findes *ego identiteten*, som refererer til den samlede organisering af identifikationer og introjekter (Kernberg, 1984a, p. 32). Denne samlede enhed indbefatter: 1) En sammenslutning af egostrukturer, som er knyttet til fornemmelsen af selvet som sammenhængende og konsistent, 2) En konsistent, grundlæggende opfattelse af omverdens objekter, samt en fornemmelse af konsistens i egne interpersonelle interaktioner og dertilhørende adfærd og 3) En genkendelse af denne konsistens i ens interaktioner som værende karakteristisk for individet i dets interpersonelle miljø. Med ego identiteten opstår altså en fornemmelse af et selvkoncept og en forestilling om en sammenhængende, ydre verden (ibid.). Under dette niveau vil objektrelationerne blive depersonaliseret, hvilket betyder, at de ikke er bundne til enkeltstående objekter. I stedet opleves de som mere abstrakte repræsentationer af selvet og omverdens objekter, som bliver integreret i de højtstående ego- og superego

strukturer (Kernberg, 1984a, p. 33). Selvet og omverdenens objekter vil da fremstå som mere nuancerede forestillinger, som både rummer gode og dårlige elementer (Jørgensen, 2009, p. 341).

Jørgensen henviser til Kernberg, idet han fortæller, at de vanskeligheder, som ses ved forskellige patologier, fx ved borderline personlighedsorganiseringen, er relateret til, at disse individers psykologiske funktion og samspil med andre er domineret af patologiske objektrelationer, som er blevet dannet på baggrund af de tidlige relationer (ibid., p. 340). Jørgensen tager da også udgangspunkt i Kernbergs egopsykologiske objektrelationsteori i sine beskrivelser af de vanskeligheder, individer med en borderline personlighedsorganisering oplever. Han fortæller, at disse individer ikke har opnået det højeste niveau af internalisering. Han siger følgende:

”Der er ikke sket den normale gennemarbejdning, afbalancering og integration af tidlige introjekter, og onde introjekter er ikke i tilstrækkelig grad blevet afbalanceret af gode introjekter. Det betyder, 1) at personlighedens indre strukturer præges af løsrevne, unuancerede introjekter (ensidigt gode eller onde), 2) at borderline-patientens psykologiske funktion i større eller mindre udstrækning er determineret af en uspecifik jeg-svaghed [...]. I forlængelse heraf 3) må det svage jeg benytte primitive forsvarsmekanismer centreret omkring splitting og dissociering for at beskytte sig mod overvældende angst. [...] Desuden er overjeg’et mangelfuldt integreret, hvilket både kan betyde, at personens fornemmelse af almindelige normer, regler og værdier er utilstrækkeligt udviklet, og at overjeg’et er stærkt kontrollerende og straffende og således ikke rummer de omsorgsfulde elementer, der er forbundet med det modne overjeg. Primitive fragmenter af overjeg’et projiceres ud i omverdenens objekter, og personens evne til medfølelse, skyldfølelse og selvkritik er indskrænket i større eller mindre grad” (ibid., pp. 341f).

Jørgensen benytter altså Kernbergs egopsykologiske objektrelationsteori til at forklare de dynamikker, der ofte ses ved individer med en borderline personlighedsorganisering. Som det kan ses af ovenstående citat omtaler han blandt andet superego patologien, som også er centralt for psykopati. Vi vil vende tilbage til dette senere i specialet. For at undersøge psykopati mere specifikt vil vi i den følgende del se nærmere på Kernbergs forståelse af psykopati som et kontinuum.

4.5.3 Psykopati som et kontinuum

Kernbergs forståelse af psykopati tager udgangspunkt i, at psykopati er tæt forbundet til den narcissistiske personlighedsforstyrrelse. Kernberg foreslår, at alle individer med antisocial personlighedsforstyrrelse vil udvise typiske narcissistiske træk samt en specifik patologi af deres internaliserede moralske system og en svækkelse eller forringelse af deres verden af internaliserede objektrelationer (Kernberg, 2001, p. 315). Hans teori bygger på, at disse forstyrrelser optræder på et kontinuum, der spænder fra den narcissistiske personlighedsforstyrrelse, til malign narcissisme og endeligt mod antisocial personlighedsforstyrrelse proper. De er rangeret efter sværhedsgrad, hvor den sidstnævnte er den mest alvorlige form for patologisk narcissisme (Kernberg, 1998, p. 373; Kernberg, 2001, pp. 316ff) og dermed også den forstyrrelse, der vil være sværest at behandle (Kernberg, 2004, p. 59). I det følgende afsnit vil disse tre forstyrrelser blive uddybet i forhold til deres typiske træk, adfærd og intrapsykeiske strukturer, og vi starter med antisocial personlighedsforstyrrelse proper, som ligger i den tunge ende af kontinuummet.

4.5.3.1 *Antisocial personlighedsforstyrrelse proper*

Kernberg definerer *antisocial personlighedsforstyrrelse proper* med udgangspunkt i canadisk psykolog Robert D. Hares arbejde og dermed også amerikanske psykiater Hervey M. Cleckleys kliniske beskrivelser af psykopatiske individer, da Hare netop har operationaliseret Cleckleys begreber. Hermed undlader Kernberg at inddrage den forståelse af forstyrrelsen, som DSM-systemet anvender (Kernberg, 1998, p. 373). Helt centralt er, at individer med antisocial personlighedsforstyrrelse proper ikke har evnen til at føle skyld eller anger, selv ikke når de bliver konfronteret med konsekvenserne af deres antisociale adfærd (Kernberg, 2001, p. 324). De udviser en manglende investering i relationer, som de på sin vis ikke har nytte af, og det ses da ved deres overfladiske, ligegyldige forhold til andre. De mangler evnen til følelsesmæssigt at investere i andre mennesker såvel som dyr, og der ses ifølge Kernberg et fravær af enhver internaliseret moralsk værdi. At planlægge fremad er endnu en evne, disse individer ikke har, og de er da heller ikke i stand til at lære af deres erfaringer, da de generelt har vanskeligt ved at forestille sig deres liv hinsides en kort, øjeblikkelig tidsperiode (ibid., p. 325). Der kan ifølge Kernberg tales om

henholdsvis den passive, udnyttende og snyltende psykopat og en aggressiv, sadistisk og paranoid type (Kernberg, 2001, pp. 323f). Hvilken type man har med at gøre, har blandt andet betydning for behandlingsmulighederne (Kernberg, 1998, pp. 374f). Af antisocial adfærd nævner Kernberg både det at lyve, stjæle, svindle og prostituere sig som værende typisk ved den passive type, mens overfald, mord og bevæbnet røveri er mere typisk at finde ved den aggressive type (Kernberg, 2001, p. 323; Kernberg, 2004, p. 55). Som nævnt ovenfor mener Kernberg, at der ses narcissistiske træk ved den antisociale personlighedsforstyrrelse. Disse træk forekommer inden for forskellige områder, herunder individets patologiske selvkærlighed; dets overdrevne selvoptagethed og grandiositet (Kernberg, 2001, p. 323). Andre områder er dets patologiske objektrelationer, som typisk er karakteriseret af fx overdreven misundelse og en devaluering af andre på baggrund af denne misundelse. I forhold til deres generelle ego tilstand ses en kronisk følelse af tomhed og meningsløshed i livet. Endeligt ses der en vis form for superego patologi. Ved narcissistiske personligheder bliver det udtrykt i den manglende evne til at opleve sørgmodig selvreflekterende tristhed, tilstedeværelsen af voldsomme humørsvingninger og manglen på et integreret voksent værdisystem. Det skal dog tilføjes, at der ved antisocial personlighedsforstyrrelse proper vil forekomme en mere alvorlig superego patologi (ibid.), som vi da også vil komme nærmere ind på nedenfor.

Udover disse dynamikker redegør Kernberg for de intrapsykeiske strukturer, der er at finde ved antisocial personlighedsforstyrrelse proper. Som nævnt ses en alvorlig superego patologi. Det vil sige, at der enten er en forvrængning, en forringelse eller et fravær af superego systemet. Denne forvrængning skyldes, at de tidlige objektrelationer har været forfølgende og ubehagelige, og de er ikke blevet neutraliseret af tilfredsstillende, gode repræsentationer af signifikante andre. Dette fravær af idealiserende objektrepræsentationer har gjort, at individet i højere grad projicerer de forfølgende og ubehagelige repræsentationer ud i dets omgivelser. Konsekvensen af dette bliver, at det ikke er muligt at internalisere de realistiske krav, der stilles til individet, og de opleves i stedet på en forvrænget måde. Dette umuliggør internaliseringen af realistiske krav samt dannelsen af et normalt integreret superego (Kernberg, 1998, p. 373). Fraværet af et normalt integreret superego; det system, der internaliserer etiske og moralske krav, medfører adskillige følger. Individet er afhængig af øjeblikkelige eksterne hints i forbindelse med

reguleringen af dets interpersonelle adfærd. Ligeledes medfører det, at støtten til individets selvforneemmelse og identitetsformering, som superego funktionerne normalt ville bidrage med, mangler. For at danne en fornemmelse af sikkerhed og selvværd er individet afhængig af umiddelbar beundring fra andre eller indikationer af triumf og dominans over den eksterne verden (Kernberg, 1998, p. 373). Kernberg opsummerer de strukturelle karakteristika således: *"The overall structural characteristics of these individuals, in summary, include the absence of a functioning, integrated superego, and the hypertrophy of a threatened, endangered, violent self geared to face an essentially dangerous, violent world"* (ibid., p. 374). Han fortæller, at disse individers verden reflekterer patologiske internaliserede objektrelationer, som stammer fra oplevelsen af barbarisk aggressive forældreobjekter. En voldelig verden er oplevet som baggrunden for alle interpersonelle interaktioner. Manglen på gode objektrelationer har ført med sig opfattelsen, at det gode er svagt og upålideligt, og de eneste af betydning i verden er de magtfulde, der samtidig opleves som sadistiske og uforudsigelige, og som individet både frygter og ønsker at kontrollere og manipulere (ibid.). Inden for den affektive udvikling ses der den transformation, der går fra smerte til vrede, og fra kronisk vrede til had: *"The structural characteristics of hatred imply the relationship between an endangered self and a hateful and hated object that must be controlled, made to suffer in revenge, and ultimately destroyed"* (ibid.). Kernberg relaterer dette til individets paranoide orientering, hvor verden ses som hadefuld, og hvor individet må forsvare sig gennem uærlighed, forræderi og aggression (ibid.).

4.5.3.2 Malign narcissisme

Malign narcissisme er en mindre alvorlig form for patologisk narcissisme (Kernberg, 1998, p. 375). Ifølge Kernberg er malign narcissisme karakteriseret af en kombination af: 1) En narcissistisk personlighedsforstyrrelse, 2) Antisocial adfærd, 3) Egosynton aggression eller sadisme rettet mod andre eller udtrykt i en særlig type triumferende selv-lemlæstelse eller selvmordsforsøg og 4) En stærk paranoid orientering (Kernberg, 2001, pp. 315f). Mere uddybende kan det siges, at den egosyntone sadisme kan blive udtrykt i en bevidst ideologi af aggressiv selvbekræftelse, men også i kroniske selvmordstendenser. Disse selvmordstendenser

opleves da som egosyntone og ikke i forbindelse med depression, men i stedet som en slags fantasi om, at det viser overlegenhed at være i stand til at tage sit eget liv. Det opfattes derfor som en form for sadistisk kontrol (Kernberg, 2001, p. 327). Det, der grundlæggende adskiller malign narcissisme fra antisocial personlighedsforstyrrelse proper, er, at der her ikke ses en total destruktion af superego funktionerne (Kernberg, 1998, p. 375). Individet er her i stand til at føle loyalitet for og bekymre sig om andre og kan da ligeledes føle skyld i forskellige sammenhænge. Det er muligt for individet at forestille sig andre som havende moralske overbevisninger og bekymringer, og endeligt har individet en realistisk indstilling, når det kommer til dets egen fortid og dét at planlægge fremad (Kernberg, 2001, p. 327; Kernberg, 2004, pp. 56f).

4.5.3.3 *Narcissistisk personlighedsforstyrrelse*

I den lette ende af kontinuummet er *narcissistisk personlighedsforstyrrelse* at finde. Vi vil her ikke være så dybdegående i vores beskrivelse, da det er de to ovennævnte sværhedsgrader, der er af særlig relevans i dette speciale, men det kan kort nævnes, at narcissistiske træk såsom de beskrevet ved antisocial personlighedsforstyrrelse proper (jf. afsnit 4.5.3.1) er at finde ved den narcissistiske personlighedsforstyrrelse. Den antisociale adfærd, der her kan forekomme, er typisk af den mere passive art. Individer med narcissistisk personlighedsforstyrrelse kan udvise en vis form for moral adfærd inden for nogle områder, mens hensynsløs udnyttelse forekommer i andre. Modsat malign narcissisme ses der her ikke en egosynton sadisme eller aggression og heller ikke de samme paranoide tendenser. Disse individer er da i stand til at føle skyld, bekymring og loyalitet i relation til andre mennesker, og de har en realistisk opfattelse af deres fortid. Hvad der desuden kan fremstå som antisocial adfærd, kan i stedet være en manifestation af disse individers manglende evne til at binde sig til andre i længerevarende meningsfulde forhold (Kernberg, 2004, p. 57).

Kernberg ser altså psykopati som et slags kontinuum, der rangerer fra narcissistisk personlighedsforstyrrelse, til malign narcissisme og endeligt mod antisocial personlighedsforstyrrelse proper. Det kan opsummeres, at det, der adskiller antisocial personlighedsforstyrrelse proper fra malign narcissisme og narcissistisk

personlighedsforstyrrelse, er disse individers manglende kapacitet for ikke-udnyttende objektrelationer og manglen på nogen moralsk dimension i personlighedsfunktionen (Kernberg, 2001, p. 325). Individer med malign narcissisme vil have evnen til at føle loyalitet og skyld (ibid., p. 327). Malign narcissisme kan derimod differentieres fra narcissistisk personlighedsforstyrrelse ved, at den sidstnævnte ikke har de samme paranoide tendenser, og ligeledes opleves ikke en egosynton aggression eller sadisme (Kernberg, 2004, p. 57). Alle disse ovennævnte sværhedsgrader er ifølge Kernberg altså at finde ved det, han kalder for borderline personlighedsorganiseringen, som er kendetegnet ved identitetsdiffusion, et primitivt forsvar og en intakt virkelighedsopfattelse. Foruden dette har vi set på Kernbergs egopsykologiske objektrelationsteori, hvori der blandt andet fokuseres på barnets internalisering. Forståelsen af psykopati kan relateres til, at disse internaliseringsprocesser ikke er foregået optimalt, og dermed er superegoet da heller ikke blevet udviklet optimalt. Det har blandt andet resulteret i den superego patologi, der ses ved psykopatiske individer.

Hermed har vi redegjort for de fem hovedteoretikere og deres relevante teorier. Vi ønsker nu at diskutere forskelle og ligheder ved disse teorier, og denne diskussion følger nu.

4.6 Diskussion af hovedteoretikerne

Hermed er der blevet redegjort for de fem hovedteoretikere og deres relevante teorier, og der vil nu foreligge en diskussion af disse teorier. Vi ønsker at se på de forskelle og ligheder, der er imellem dem, og som vi personligt har fundet interessante at tage fat i. Vi vil berøre teoretikernes syn på udvikling af psykopati, de intrapsykeiske mekanismer der ses ved psykopati, teoretikernes fokus på henholdsvis barnets indre og ydre verden samt teoretikernes generelle indstilling til psykopati. Det kan påpeges, at ikke alle teoretikerne taler eksplicit om psykopati. Særligt Fairbairn beskæftiger sig ikke med fænomenet, men som allerede nævnt, finder vi alligevel dele af hans teori brugbar. Flere af teoretikerne benytter desuden ikke termen psykopati, men kommer med lignende begreber, som vi ser som værende synonyme med psykopatibegrebet. Vi tænker her på Bowlbys omtale af de affektløse

individer samt Winnicotts omtale af individer med antisociale tendenser. Væsentligt at pointere er, at vi muligvis kommer til at repetere nogle af de samme pointer, men vi vil forsøge at gøre det i så lille en grad som muligt.

4.6.1 Teoriernes to foci

Det kan udledes, at der kan tales om to grundlæggende foci i de beskrevne teorier; hvordan psykopati udvikles, og hvordan det kommer til udtryk. En generel tendens ved de fem hovedteoretikere er, at de er udviklingsorienterede, men særligt Kernberg, Bowlby og Symington beskriver også de karakteristika, som ses hos individer med psykopati. Fx taler Kernberg om, at disse individer ingen moral har, og ligeledes kommenterer han på deres typiske adfærdsmønstre såsom dét at lyve og stjæle (jf. afsnit 4.5). Med hensyn til udviklingsperspektivet ses der en enighed blandt teoretikerne om, at psykopati er relateret til forstyrrelser i den tidlige barndom. Når vi da taler om forståelsen af psykopati, mener vi, at det er væsentligt at inddrage både udviklingsperspektivet, samt hvorledes de psykopatiske træk kommer til udtryk. Vi mener, at inddragelsen af begge disse foci kan fremme forståelsen af individer med disse psykopatiske træk. Først vil vi se på teoretikernes forståelse af udviklingen af psykopati.

4.6.2 Teoretikernes forståelse af udviklingen af psykopati

Et fællestræk hos alle teoretikerne kan siges at være deres relationelle anskuelse af psykopatibegrebet, når det kommer til udviklingen heraf. Bowlby, Symington og Winnicott ser alle på, hvordan forstyrrelser i relationen til en moderfigur kan medvirke til udviklingen af psykopati. Fairbairn og Kernberg er da også interesserede i barnets udvikling, men kommenterer ikke på moderens rolle i samme grad som de tre øvrige teoretikere.

Bowlby fokuserer på barnets relation til dets tilknytningsfigur og understreger vigtigheden af at have en sikker base (jf. afsnit 4.3.1). Hvis forskellige faktorer forstyrrer denne relation, kan barnet udvikle sig patologisk, hvilket blandt andet inkluderer problemer med at indgå i relationer med andre (Jørgensen, 2009, pp.

353f). Han mener, at der kan tales om, at affektløse individer, også betegnet psykopater, er vokset op i emotionelle skadelige miljøer (jf. afsnit 4.3.2). Dette kan blandt andet inkludere dét at være separeret fra moderen. Han fortæller, at en længerevarende separation fra moderen i en kritisk periode, ofte i de tidlige år, kan have medvirket til, at barnet ikke har udviklet det, han kalder for objekt-kærlighed. Han siger følgende: *"Without some measure of object-love the whole structure of the super-ego, whether it operates by violent inhibition or moderate control, could not exist [...]"* (Bowlby, 1944b, p. 122). Denne manglende objekt-kærlighed har altså medvirket til, at superegoet ikke er blevet udviklet optimalt. Dette er relevant i forhold til psykopati, da superegoet netop anses for at være det system, der regulerer individets impulser; libidinøse såvel som aggressive. Bowlby mener da netop, at psykopater, eller det, han betegner som affektløse individer, ikke kan styre disse impulser, og derfor har de en større tendens til antisocial adfærd. Samtidig kan en sådan separation fra moderen, særligt i de tilfælde hvor barnet fjernes fra moderen, gøre, at barnet opfatter moderens intentioner som fjendtlige. Dette sætter en proces i gang i barnet, hvor moderen ligeledes kommer til at blive opfattet som fjendtlig og ondskabsfuld, og barnet kommer til at se sig selv som et dårligt barn. Bowlby fortæller, at barnet da generelt kommer til at blive hjemsøgt af dårlige objekter, og det resulterer i, at barnet selv samt andre bliver opfattet som uelskværdige og utroværdige. (jf. afsnit 4.3.2). Han mener, at dette er forbundet til den mistænksomhed og den hemmelighedsfuldhed, der ses ved affektløse individer (Bowlby, 1944b, p. 123). Udviklingen af psykopati kan ligeledes relateres til en utryk tilknytning. Her er det væsentligt at nævne det ængstelig-afvisende tilknytningsmønster, som da er blevet udviklet på baggrund af en moder, der har reageret afvisende på barnets behov. Det har fået barnet til at tro, at andre generelt vil reagere med afvisning, og derfor mener Bowlby, at dette barn senere i livet vil forsøge at leve uafhængigt af andre (jf. afsnit 4.3.1).

Ligesom Bowlby mener Winnicott, at moderen har en fremtrædende betydning, når det kommer til barnets udvikling. Han taler om den ikke-gode-nok mor. Dette begreb står i kontrast til den gode-nok mor, som netop tilpasser sig barnets behov. Dét, at moderen skal tilpasse sig barnets behov, inkluderer blandt andet, at hun skal kunne rumme barnets omnipotens. I det stadie, hvor barnet er fuldstændigt afhængigt af omgivelserne, skal moderen desuden kunne passe barnet

og være der for det. Winnicott understreger dog, at moderen ikke blot skal være støttende, men ligeledes tilpas frustrerende, og disse krav opfylder den ikke-gode-nok mor ikke (jf. afsnit 4.2.1). Vi mener, at dette kan relateres til udviklingen af psykopati i den forstand, at denne ikke-gode-nok mor kan være ét af de elementer, der fører til en psykopatisk udvikling. Vi tænker, at individer med psykopatiske træk har oplevet deprivation som følge af denne ikke-gode-nok mor. Hvis barnet da skal tilpasse sig sine omgivelser, fx moderen, kommer det til at leve en tilværelse baseret på et falsk selv, som da også bliver en måde for barnet at beskytte sig selv på (jf. afsnit 4.2.2). Ifølge Winnicott kan barnet på baggrund af den ikke-gode-nok mor samt den medfølgende deprivation altså udvikle antisociale tendenser, såsom dét at stjæle, lyve og have en destruktiv adfærd (jf. afsnit 4.2).

Symington anser også moderen som værende vigtig i forbindelse med barnets udvikling. Det kan være væsentligt at påpege ved Symingtons teori, at han ikke går så meget i dybden med udviklingsperspektivet. Han fortæller dog, at individet med psykopatiske træk som barn har lidt et tidligt tab, og det har foregået i den periode, hvor barnet så sig selv som værende én enhed med moderen. Dermed har barnet ikke blot mistet moderen, men også en del af sig selv. Barnet vender de destruktive kræfter væk fra moderen og sig selv og i stedet ud mod andre (jf. afsnit 4.4).

Som bekendt omtaler Fairbairn ikke psykopatibegrebet, men vi mener, at hans generelle teori om udvikling samt beskrivelsen af de skizoide individer kan bruges i forståelsen af de processer, der ses hos individer med psykopati. Fairbairn mener grundlæggende, at dét at skabe emotionel kontakt til andre individer er det vigtigste for individet. Vi mener da, at psykopati kan relateres netop til manglen på gode ydre objekter og objektrelationer. I stedet for ses der onde objekter, som bliver internaliseret af barnet og dermed en del af dets jeg. Det sker som en slags selvbeskyttelse eller et forsvar i et forsøg på at opnå kontrol over og beskytte sig imod de onde ydre objekter (Fairbairn, 1952, p. 65; Jørgensen, 2009, p. 275). Også Fairbairns teori om skizoide individer, som han beskriver som værende ude af stand til at involvere sig i andre og som har en fornemmelse af at være overlegne (jf. afsnit 4.1), mener vi, kan overføres til forståelsen af psykopati. De børn, som senere bliver skizoide, føler, at de har tømt moderens bryst, og derfor kommer de til at se deres kærlighed som værende destruktiv. De ser desuden som voksne ligeledes andres

kærlighed som skadelig. De vil hverken elske eller elskes og frasiger sig social kontakt, dette gennem aggression og had rettet mod andre (jf. afsnit 4.1). Vi finder, at dette kan sættes i relation til individer med psykopatiske træk, idet der her ses de samme antisociale tendenser.

Afslutningsvis kan det nævnes, at Kernberg fokuserer på, at internaliseringen af det tidlige barn-forældre samspil kommer til at fungere som udgangspunkt for barnets fremtidige ageren med andre. En patologisk udvikling er da relateret til patologiske internaliserede objektrelationer (jf. afsnit 4.5). Kernberg mener da også, at psykopati opstår, når der ses fejl i internaliseringen af de mellem menneskelige relationer; de onde objekter er ikke blevet afbalanceret af gode objekter. Dette medfører ifølge Kernberg, at superegoet ikke bliver udviklet, som betyder, at individet mangler det system, der internaliserer etiske og moralske krav (jf. afsnit 4.5), hvilket kan relateres til dets antisociale adfærd. Samtidig har manglen på gode objektrelationer ført med sig antagelsen om, at verden er ond, og individet føler, at det må forsvare sig gennem aggression, forræderi og uærlighed (jf. afsnit 4.5.3.1).

4.6.3 Teoretikernes forståelse af de intrapsykeiske mekanismer

I dette afsnit vil vi se nærmere på, hvordan de fem hovedteoretikere mener, at psykopati kommer til udtryk. Vi har her valgt at udvælge nogle af de intrapsykeiske mekanismer, der ses ved psykopater, og som teoretikerne omtaler.

4.6.3.1 Amoralisk adfærd

Et af de elementer, der ses hos psykopater, er deres amoralske adfærd. Vi forstår her amoralsk adfærd som deres antisociale tendenser, fx dét at stjæle, lyve og være destruktiv. Inden vi ser på de fire øvrige hovedteoretikere, vil vi påpege, at Fairbairn ikke omtaler dette. Kernberg og Bowlby nævner derimod begge, at der ses en superego patologi hos individer med psykopatiske træk. Det betyder, at disse individer ikke har samme forståelse af moral og etik som andre mennesker. Bowlby siger mere eksplicit, at dette enten manglende eller forvrængede superego system medfører, at individet ikke hæmmer dets libidinøse og aggressive impulser. Bowlby

mener desuden, at barnets tendens til at stjæle kan forstås på flere måder. Han understreger, at det ved at stjæle søger efter den kærlighed og hengivenhed, som det ikke har fået af sin moder. Samtidig kan det forstås som en form for hævn, idet individet selv bliver rigere, mens vedkommende, det stjæler fra, bliver fattigere. Bowlby siger da, at når barnet selv har oplevet deprivation, vil det påføre andre den samme smerte (jf. afsnit 4.3.2). Altså pointerer Bowlby, at det psykopatiske individs amoralske adfærd er relateret til, at det ikke hæmmer dets impulser i samme grad som andre, samt at det ønsker at påføre andre den smerte, det selv har følt.

Kernberg taler også om disse individers amoralske adfærd, og han mener da, at psykopater ikke har nogen fornemmelse af moral. Ifølge Kernberg opfatter psykopaten verdenen som ond og hadefuld, og derfor mener han, at psykopaten tyer til amoralsk adfærd såsom uærlighed, forræderi og aggression som en måde at forsvare sig selv på (jf. afsnit 4.5.3). Altså ser Kernberg psykopatens amoralske adfærd som et udtryk for dets behov for at forsvare sig selv.

Symington ser derimod den amoralske adfærd som en måde at håndtere individets ubevidste skyld på. Når individet opfører sig voldeligt, hvilket vi anser som amoralsk adfærd, får det som regel en straf; denne straf er en del af individets helbredelse, idet straffen er med til at lette individets ubevidste følelse af skyld. Det kan dog være vigtigt at pointere, at Symington ikke mener, at disse individer er uden moral. Han understreger blot, at de har en anden form for etisk system (jf. afsnit 4.4). Symington påstår altså, at disse psykopatiske individer har en vis moral, men at de alligevel handler amoralsk med det formål at lette deres ubevidste skyldfølelse.

Grundlæggende har Winnicott den opfattelse, at ingen bliver født amoralske. Yderligere kommenterer han, at børn, der vokser op i gode miljøer med gode relationer, vil udvikle en fornemmelse af, hvad der er rigtigt, og hvad der er forkert (jf. afsnit 4.2). Det kan hermed tænkes, at børn, der ikke er opvokset med disse gode relationer, ikke vil have samme forståelse af rigtigt og forkert. En formodning kunne derfor være, at psykopatiske individer har manglet disse gode relationer til at lære dem denne skelnen. Slutteligt kan det dog nævnes, at Winnicott ser, hvad vi generelt vil betegne som værende amoralsk adfærd, altså dét at stjæle og være destruktiv, som en form for nødråb. I og med at disse individer stjæler og er destruktive, kalder de på omverdenens opmærksomhed (jf. afsnit 4.2.3). Det kan altså siges, at Winnicott ser disse individers amoralske adfærd som et råb om hjælp,

og dermed kan det ses som værende et mere positivt syn på denne adfærd. Dette vil blive uddybet yderligere senere i denne del (se afsnit 4.6.5).

4.6.3.2 LigeGYldighed eller manglende omsorg

Noget andet, mange af hovedteoretikerne kommenterer på, er psykopaters manglende omsorg eller deres ligeGYldighed over for andre individer. Først vil vi pointere, at Winnicott i speciallets anvendte litteratur ikke kommer ind på en manglende omsorg samt ligeGYldighed, og derfor inddrages han ikke i dette afsnit.

Fairbairn omtaler som tidligere nævnt de skizoide individer og deres opfattelse af, at kærlighed generelt er ødelæggende; dette både i forhold til den kærlighed, de kan give, og den kærlighed, de kan modtage. I og med at kærligheden ses som destruktiv, ser det skizoide individ da også sig selv som værende uafhængig af andre og som selvkørende. Hvis individet møder et godt objekt, vil individet gøre alt for ikke at opbygge en relation til dette gode objekt. I stedet vil individet generelt nedvurdere dette gode objekt og dermed komme til at forvandle det til et ondt objekt. Det kan derfor ses som en form for forsvar, der kommer til at fungere som en slags selvopfyldende profeti i og med, at det bekræfter individet i, at dét at indgå i relationer med andre er farligt (jf. afsnit 4.1). Vi mener, at nogle af de processer, der finder sted ved det skizoide individ, også kan overføres til individer med psykopatiske træk. Denne grundlæggende opfattelse af at kærlighed er ødelæggende, kan muligvis være med til at forstærke ligeGYldigheden over for andre. Vi tænker ydermere, at i og med at kærlighed bliver opfattet som en farlig følelse, bliver omsorg det ligeledes.

Bowlby taler da også om en ligeGYldighed over for andre. Han ser psykopatens affektløse stil som en måde, hvorpå det kan beskytte sig selv imod skuffelse. Disse affektløse individer hverken føler eller ønsker hengivenhed, og han relaterer dette til, at de tidligt i deres liv har oplevet en enorm skuffelse. Deraf er deres ligeGYldighed opstået, for hvis et individ føler en vis ligeGYldighed over for andre, så er disse andre individer ikke i stand til at såre det (jf. afsnit 4.3.2). På denne måde tænker vi, at psykopatens ligeGYldighed samt manglende omsorg over for andre kan ses som en form for selvbeskyttelse. Bowlby kommenterer ligeledes på den proces, der kan finde sted ved disse affektløse individer; hvor kærlighed

oversvømmes af had. Han giver det eksempel, at et barn fjernes fra det hjem, hvor det ellers er lykkeligt, og anbringes i et nyt, fremmet miljø. Ifølge Bowlby sætter denne pludselige forandring en proces i gang i barnet. Det kommer til at opleve en dominans af onde objekter, og det fører i sidste ende til, at andre opleves som uelskværdige og utroværdige (jf. afsnit 4.3.2). Vi mener, at dette kan relateres til de psykopatiske individers manglende omsorg over for andre. Hvis alle andre opleves som uelskværdige er det sandsynligt, at det psykopatiske individ da heller ikke vil give dem omsorg, men vil derimod føle en ligegyldighed over for dem.

Symington er af den opfattelse, at psykopaten grundlæggende er hensynsløs, og at dette er på baggrund af, at dette individ indeholder en kæmpemæssig ubevidst sørgmodighed, som har gjort individet rigidt (jf. afsnit 4.4). Vi mener, at hensynsløshed og manglende omsorg går hånd i hånd. Altså kan denne manglende omsorg forstås på baggrund af psykopatens rigiditet. Symington uddyber dog ikke dette yderligere.

Kernberg mener generelt, at der ses en manglende følelsesmæssig investering i forhold, som de psykopatiske individer ikke selv får noget ud af, og de opleves da grundlæggende som værende ligegyldige i forhold til andre. Det kan muligvis relateres til, at individet på baggrund af dårlige objektrelationer har dannet sig en opfattelse af, at andre mennesker er uden betydning; kun de magtfulde er af interesse, og disse skal gerne manipuleres og kontrolleres (jf. afsnit 4.5.3). Det gode bliver generelt opfattet som svagt og utilregneligt, hvilket er opstået på baggrund af skuffelsen over netop manglen på disse gode objekter. Samtidig er individerne også misundelige på det gode, idet det gode ikke har en verdensopfattelse, der er grundlæggende negativ, ligesom de psykopatiske individer har. Denne misundelse er også medvirkende til, at de er meget devaluerende over for andre (Kernberg, 1998, p. 374). Vi mener, at dette kan knyttes til den manglende omsorg, der er typisk for psykopatiske individer. For os er der en kontrast mellem at give omsorg og behandle andre devaluerende. Samtidig ses der som nævnt, at de psykopatiske individer netop kun ser de magtfulde som betydningsfulde; dette kan da understrege de psykopatiske individers ligegyldighed over for andre mennesker, som netop ikke hører ind under denne gruppe af betydningsfulde andre.

4.6.3.3 Mangel på skyldfølelse

En tredje intrapsykisk mekanisme, nogle af hovedteoretikerne omtaler, er de psykopatiske individers manglende følelse af skyld. Det er væsentligt at påpege, at Fairbairn ikke kommer ind på dette, og derfor inddrages han ikke i nedenstående del. Dette gør sig ligeledes gældende for Bowlby, og han omtales derfor heller ikke i dette afsnit vedrørende skyld.

Kernberg taler som nævnt om psykopati som et kontinuum og understreger, at individet, der ligger i den tunge ende af dette kontinuum, ikke føler skyld eller anger. Hvis man derimod kommer ned i den lettere ende, ved narcissistisk personlighedsforstyrrelse samt malign narcissisme, ses der en vis følelse af skyld. Kernberg går ikke i detaljer med årsagen bag denne manglende skyld, men understreger dog, at det er relateret til den alvorlige superego patologi, der er at finde ved disse individer, særligt dem med antisocial personlighedsforstyrrelse proper (jf. afsnit 4.5.3). Han mener, at deres manglende følelse af skyld gør, at de ikke lærer af deres fejl (Kernberg, 1992a, p. 69). Symington mener derimod, at der ikke ses en manglende følelse af skyld hos disse individer. Han pointerer, at deres antisociale adfærd netop stammer fra en ubevidst følelse af skyld og en dertilhørende ubevidst søgen efter straf (jf. afsnit 4.4). Han påpeger ligeså, at oprindelsen til vold skal findes i en følelse af skyld. Han nævner i den forbindelse det arkaiske superego, den barbariske del af et individs sind, og mener, at det er de tanker, der opstår her, som leder til denne ubevidste skyld (Symington, 2007, pp. 118ff). Kernberg er uenig i Symingtons beskrivelse af skyld. Han mener, at der kan tales om, at antisocial adfærd er med til at opfylde individets behov for straf, men han mener ikke, at motivationen bag dette er den ubevidste skyld, som Symington fx udtaler. Kernberg mener kun, at skylden kan fungere som denne drivkraft, hvis den bliver gjort bevidst for individet (Kernberg, 1992a, p. 72).

Slutteligt kan det nævnes, at Winnicott også omtaler specielt fraværet af skyld. Han mener, at der hos individer med mere alvorlige antisociale tendenser ses en manglende evne til at føle skyld. Han påpeger dog, at dette individ desperat forsøger at føle skyld, men at det sjældent lykkes (Winnicott, 1965, p. 27). Han forstår denne manglende skyld som en konsekvens af en uforudsigelig moder, som har bevirket, at barnet aldrig har opfattet sig selv som en helhed. Dermed har barnet

ingen ansvarsfølelse og i den forlængelse ingen fornemmelse af skyld (jf. afsnit 4.2.3).

4.6.3.4 Lav aggressionstærskel

Afslutningsvis har vi valgt at fokusere på det psykopatiske individs lave aggressionstærskel. Først vil vi pointere, at Winnicott ikke specifikt omtaler aggression, men han nævner dog som bekendt destruktiv adfærd som værende én af de to tendenser, der ses ved antisocialitet. Det kan formodes, at aggression er en del af denne destruktive adfærd. Generelt mener Winnicott, at antisocialitet skal forstås som et nødråb; en måde at gøre opmærksom på sig selv på (jf. afsnit 4.2.3). I den forbindelse kan det antages, at aggression derfor ligeledes er et udtryk for opmærksomhedssøgen.

Fairbairn mener modsat dette, at aggression og had kan ses som en måde, hvorpå andre holdes på afstand. Som tidligere nævnt ønsker de skizoide individer da at distancere sig fra andre individer, da dét at indgå i relationer med andre skaber angst hos dem. Dette har rod i, at al kærlighed opfattes som ødelæggende, både den kærlighed individet eventuelt skal give til andre, men også den kærlighed individet eventuelt skal modtage (jf. afsnit 4.1). På denne måde kan disse individers aggression ses som en form for forsvar.

Kernberg berører til dels også dette. Ifølge ham findes der to forskellige typer psykopater, hvoraf den ene type da netop ses som aggressiv, sadistisk og paranoid. Kernberg mener, at psykopatens verden har været domineret af onde og ubehagelige objekter, og det har ført med sig en paranoid orientering ved psykopaten og ligeledes gjort, at verden opfattes som grundlæggende ond. Dermed er det vigtigt for psykopaten at beskytte sig imod denne onde verden, og det bliver blandt andet gjort gennem aggression (jf. afsnit 4.5.3.1). Ud fra Kernbergs perspektiv kan dette individs aggression altså forstås som et forsvar, ligesom det kan udledes af Fairbairns teori.

Også Bowlby kommenterer det psykopatiske individs aggression. Han forklarer dets lave aggressionstærskel ud fra dets ikke-integrerede superego, hvilket bevirker, at dette individ ikke er i stand til at hæmme dets aggressive impulser i samme grad som andre. Desuden siger Bowlby, at dette individs tendens til at stjæle

da hænger sammen med aggression i den forstand, at hvis individet selv føler, at det har manglet noget, ønsker det at andre skal lide på samme måde. Det er en af drivkræfterne bag dét at stjæle. Derfor opfatter Bowlby det som en form for hævn og dermed relateret til individets aggression (jf. afsnit 4.3.2).

Slutteligt vil vi omtale Symingtons perspektiv på individets aggression. Denne aggression går ifølge Symington hånd i hånd med den ubevidste skyldfølelse, der er at finde ved psykopater. På et ubevidst plan ønsker psykopaten at få lettet denne skyldfølelse, og det kan ske ved, at det bliver straffet. Derfor udøver psykopaten en aggressiv adfærd for dermed at blive tildelt denne straf. Altså mener Symington, at psykopatens aggressive og voldelige adfærd opstår på baggrund af denne ubevidste skyldfølelse (jf. afsnit 4.4).

Hermed har vi undersøgt teoretikernes forståelse af psykopatens intrapsykeiske mekanismer. I det følgende afsnit vil vi se nærmere på hovedteoretikernes fokus på henholdsvis barnets indre og ydre verden.

4.6.4 Barnets indre og ydre verden

Når hovedteoretikerne ser på særligt udviklingen af psykopati, fokuserer de på forskellige aspekter. Der ses grundlæggende en tendens til enten at fokusere på barnets indre verden eller den ydre verden. Kernberg er en af de teoretikere, der beskriver den indre verden. Han ser barnets indre objektrelationer som centrale og taler om, at psykopati som nævnt udvikles på baggrund af fejl i barnets internalisering. Disse individer bliver ikke i stand til at opfatte objekter som nuancerede, men i stedet ses de som enten fuldt ud gode eller onde (jf. afsnit 4.5.2). Ligeledes taler både Fairbairn og Symington om barnets indre verden. Fairbairns forståelse af psykopatologi fokuserer da på individets relationer til de indre objekter (Jørgensen, 2009, p. 275). Ifølge Fairbairn går et barns udvikling som bekendt galt, når det tror, det har tømt moderens bryst, og barnet kommer dermed til at se sin kærlighed som værende destruktiv. Symington mener som tidligere omtalt, at psykopati kan relateres til barnets reaktion på dét at have mistet. Barnet har lidt et tab i den periode, hvor det endnu ikke har lært at skelne mellem sig selv og moderen, og hvor de dermed stadig opfattes som én enhed. Dermed oplever barnet ikke kun at

have mistet moderen, men også en del af sig selv. Altså har vi fundet, at disse tre hovedteoretikere hovedsageligt er interesserede i barnets indre verden.

Derimod er Bowlbys og Winnicotts teorier i højere grad centrerede omkring den ydre verden. Bowlby mener netop, at individer kan udvikle en såkaldt affektløs karakter fx ved at være separeret fra moderfiguren i en længere periode i de tidlige barndomsår. Derudover mener han, at en psykopatologisk udvikling kan forekomme, hvis individet eksempelvis udvikler en ængstelig-afvisende tilknytning på baggrund af moderens afvisende adfærd (jf. afsnit 4.3.1). Altså kan vi pointere, at han er mere interesseret i det observerbare mor-barn forhold. Ligeledes understreger Winnicott, at en god-nok mor er essentiel for en sund psykologisk udvikling, og det er blandt andet vigtigt, at moderen tilpasser sig barnets behov. Med hans fokus på deprivation ved barnet, som opstår på baggrund af at have en ikke-god-nok mor (jf. afsnit 4.2.1), ser han altså mere på de ydre forhold frem for barnets indre verden.

4.6.5 Positivitet versus negativitet

I de foregående afsnit har vi undersøgt teorierne nærmere og er i den forbindelse blevet mere optagede af teoretikernes grundlæggende indstilling til psykopati. Idet Fairbairn ikke taler eksplicit om psykopati, er han ikke inddraget i dette afsnit. Vi finder, at nogle af teoretikerne har et mere positivt syn på udviklingen af psykopati, mens andre fremstår mere negative i deres beskrivelser. Vi mener, at Symington er en af de teoretikere, der kommer med flere mere positive udtalelser vedrørende individer med psykopatiske træk. Generelt beskriver han disse individer på en måde, vi finder meget medfølelse. Han nævner som den eneste af de fem teoretikere, at psykopaten opfører sig moralsk. Han understreger, at disse individer ganske vist har en anden form for moralsk system, men at det ikke kan siges, at de er amoralske. Den aggression, der ses ved individer med psykopatiske træk, har da ifølge Symington heller ikke en biologisk rod, men han mener derimod, at der er en dybereliggende mening med aggressionen. Den er som bekendt opstået som følge af den ubevidste skyld, han mener, psykopater indeholder, og da han derfor ser det som en personlig konstruktion, mener han, at der er håb, idet der altid vil være mulighed for forandring (jf. afsnit 4.4). I forlængelse heraf taler Winnicott ligeledes om håb ved disse individer, og han understreger, at antisociale tendenser ikke nødvendigvis er et

udtryk for noget sygeligt (Winnicott, 2012, p. 99f). Han mener, at disse antisociale tendenser, såsom dét at stjæle, egentlig er et udtryk for, at individet søger noget, det har krav på. Mere uddybende fortæller Winnicott, at barnet, der udviser antisociale tendenser, vil søge udenfor hjemmet mod samfundet for at opnå den stabilitet, det mangler, og i den forstand kan tendenserne ses som et nødråb frem for noget sygeligt. Uden disse tendenser er der ikke nogen, der ser barnets behov, og derfor vil det ifølge Winnicott blot blive mere og mere hæmmet, når det kommer til at udvise kærlighed, og vil desuden opleve verden grundlæggende som voldelig (ibid.). Dermed kan det udledes, at fx dét at stjæle er en måde for barnet at give udtryk for, at det har brug for noget, og deri ligger håbet. En tredje teoretiker hvis syn, vi mener, er overvejende positivt, er Bowlbys. Med sit begreb om udviklingsstier pointerer han, at forandring altid er en mulighed. Han siger, at det altid er muligt for et individ at følge en ny sti, om end antallet af tilgængelige stier bliver færre i forbindelse med, at individet bliver ældre. Selvom et barns tilknytningsmønster typisk vedvarer, understreger han ligeledes, at det ikke betyder, at det er umuligt at ændre mønster. Som skrevet ses det samme tilknytningsmønster typisk, fordi forældrene ikke ændrer sig. Bowlby kommenterer ligesom Symington og Winnicott på individers antisociale adfærd, som det ses ved de affektløse individer. Han tager udgangspunkt i dét at stjæle, hvilket ifølge ham er relateret til, at barnet mangler noget. Det, barnet stjæler, er ikke det, det virkelig ønsker, men det stjalne bliver et slags symbol på den kærlighed, barnet mangler (jf. afsnit 4.3). Ud fra Bowlbys teori kan der altså spores en vis positivitet, idet ændring er muligt, men det er dog væsentligt at understrege, at Bowlby mener, at barnets første år er særlig vigtige.

Modsat disse tre ovennævnte teoretikere fremstår Kernberg mere negativ i sin fremstilling af individer med psykopatiske træk. Vi tænker, at det kan udledes, at han mener, at den aggression, disse individer oplever, også har rod i en følelse af smerte, men på sin vis er uden formål; individet forsøger ikke at løse noget med sin aggression, men har blot et behov for at udleve det. Dette står i kontrast til den anskuelse, Symington, Winnicott og Bowlby har, da de som bekendt mener, at et individ med sine antisociale tendenser prøver at opnå noget. Kernberg fortæller, at psykopaten grundlæggende oplever verden som voldelig og bruger sin aggression til at forsvare sig selv. Det handler for dette individ om at udøve hævn og destruere andre (jf. afsnit 4.5.3). Han understreger også, at disse individer kun søger ting, der

kan tilfredsstille deres kropslige behov, fx dét at spise og drikke, og der ses ikke nogen søgen efter kærlighed eller hengivenhed (Kernberg, 1998, p. 375). I forbindelse med muligheden for forandring er det vigtigt at pointere, at Kernberg som allerede nævnt ser psykopati som et kontinuum, og hvor individet befinder sig på det kontinuum, har stor betydning for, om individet kan udvikle sig. Han er mere negativ i sin indstilling over for ændring, når der er tale om individer med antisocial personlighedsforstyrrelse proper, som altså ligger i den tunge ende af kontinuummet (ibid., p. 376ff).

I dette afsnit har vi altså diskuteret forskelle og ligheder imellem de fem hovedteoretikere og deres teorier. Vi har fundet, at der grundlæggende fokuseres på to områder: Hvordan psykopati udvikles, og hvordan det kommer til udtryk. Generelt ser teorierne på forstyrrelser i den tidlige barndom, hvilket har resulteret i disse individers amoralske adfærd, deres manglende omsorg og skyldfølelse samt deres lave aggressionstærskel. Nogle af teoretikerne har i deres teorier centreret sig omkring barnets indre verden, mens andre har set mere på den ydre virkelighed. Der ses da også en forskel i, hvor positive eller negative deres teorier fremstår, blandt andet om de ser en mulighed for forandring ved psykopatiske individer.

4.7 Opsummering

I denne del af specialet har vi altså set nærmere på den psykoanalytiske forståelse af psykopati. Vi har taget udgangspunkt i fem hovedteoretikere: Fairbairn, Winnicott, Bowlby, Symington og Kernberg. Vi har beskrevet de dele af deres teorier, som vi har fundet relevante i forhold til dette speciale. Efter disse beskrivelser har vi diskuteret nogle centrale forskelle og ligheder imellem de fem hovedteoretikere og deres forståelser af psykopati. Specialets næste del omhandler behandlingen af et individ med psykopatiske træk. Vi har i denne kommende del haft de ovenstående psykoanalytiske teorier for øje og har dermed forsøgt at inddrage aspekter fra forståelsedelen i behandlingsdelen. Dermed har vi stræbt efter at koble teorien sammen med den kliniske praksis. Væsentligt at påpege er, at nogle af disse ontologiske aspekter er repræsenteret tydeligere end andre i behandlingsdelen, hvilket hænger sammen med en vurdering af deres relevans.

5.0 Behandling

I denne del af specialet vil vi altså se nærmere på behandling, og mere specifikt vil vi diskutere, hvilke elementer der er vigtige at se på i forhold til en psykodynamisk psykoterapi med individer med psykopatiske træk. Vi har derfor også redegjort for de begreber, vi finder centrale inden for psykodynamisk psykoterapi. Væsentligt at påpege er, at vi i denne behandlingsdel har inddraget specialets hovedteoretikere i det omfang, det har været muligt og hvor vi desuden har fundet det relevant. Hvis de ikke fremgår i de forskellige afsnit, skyldes det, at det litteratur af dem, vi har stiftet bekendtskab med, enten ikke omhandler de pågældende emner eller kun berører dem i en overfladisk grad. Som omtalt i specialets metode (jf. afsnit 2.2) har vi også inddraget andre relevante kilder. Før diskussionen af behandlingen af psykopatiske individer foreligger, har vi set på behandlingsprognosen for psykopati samt gjort os nogle tanker vedrørende denne behandlingsdel, som vi vil uddybe i det følgende.

5.1 Behandlingsprognose

Behandling af psykopati kan siges at være et kontroversielt emne, og når der tales om behandlingsmuligheder for psykopater, kan der generelt spores en del pessimisme (Karterud, Wilberg & Urnes, 2013, p. 235). Flere forfattere konstaterer, at der er en vis enighed blandt fagfolk om, at psykoterapeutisk behandling af psykopati generelt viser ringe eller ingen virkning (Dahl & Dalsegg, 2000, pp. 160f; Karterud et al., 2013, p. 235; Lapham Fersch, 2006, p. 44; Meloy & Yakeley, 2010, p. 311; Rønn Lind, 2010, pp. 69f), og der findes da heller ikke nogen generel standardbehandling herfor (Karterud et al., 2013, p. 236). Denne terapeutiske pessimisme menes at være relateret til, at individer med psykopatiske træk normalt ikke selv anerkender deres lidelse, hvilket menes at gøre forandring særligt vanskeligt (Lapham Fersch, 2006, p. 40; Rønn Lind, 2010, p. 70). Flere forfattere påpeger da også disse individers manglende motivation for forandring (Dahl & Dalsegg, 2000, p. 161; Karterud et al., 2013, p. 235; Rønn Lind, 2010, p. 70), hvilket ellers anses for at være nødvendigt for at få et godt terapeutisk udbytte (se afsnit 5.3). Herudover nævnes der, at denne pessimisme er knyttet til, at psykopatiske individer ikke er i stand til at indgå i en terapeutisk relation (Dahl & Dalsegg, 2000, pp. 160f), dette på grund af disse

individens alvorlige tendens til bedrag samt deres følelsesmæssige uengagerethed (Meloy & Yakeley, 2010, p. 311). Vi vil omtale den terapeutiske relation senere i behandlingsdelen (se afsnit 5.4.4). Nogle forfattere mener endda, at en psykoterapeutisk behandling kan forværre psykopatens lidelse. Psykolog Ellsworth Lapham Fersch påstår, at forskningen understøtter dette. Han siger: "[...] *therapy gives the psychopath more practice as he deals with a therapist, who often does not have the means or interest to verify what he is told; and that practice can lead to the psychopath's becoming better at lying and trickery*" (Lapham Fersch, 2006, p. 44). Professor i psykiatri Sigmund Karterud, overlæge Theresa Wilberg og overlæge Øyvind Urnes fortæller ligeså, at man tit møder udtalelser om, at behandling af psykopati ikke kun er nytteløst, men også kan være skadeligt, da psykopaten kan blive dygtigere til at aflæse andre mennesker og sociale situationer (Karterud et al., 2013, p. 235).

Der er altså mange forfattere og klinikere, der pointerer, at psykoterapeutisk behandling af psykopatiske individer ikke vil være virksom. Som beskrevet ovenfor gives der flere forklaringer på, hvorfor denne type behandling ikke vil virke, men disse forklaringer konstateres blot og bliver ikke underbygget med nogen form for empiri. Derimod henviser Karterud og kolleger til forskellige undersøgelser omhandlende den manglende effekt af psykoterapi med psykopatiske individer og understreger, at mange undersøgelser ikke er troværdige på grund af metodemæssige årsager, herunder en kritik af behandlingens indhold. Specifikt omtaler de en canadisk undersøgelse af forsker Marnie E. Rice et al. (1992), hvor det blev fundet, at undersøgelsens psykopater ti år efter endt behandling havde en større tilbagefaldsrate til kriminalitet end kontrolgruppen. Undersøgelsen blev dog kritiseret, idet behandlingen blandt andet indeholdte maratongrupper i nøgen tilstand og forsøg med LSD (Karterud et al., 2013, p. 235). Samtidig kan der også henvises til et studie foretaget af forsker Linda Gerstley et al. (1989), hvori de undersøger klienter med antisocial personlighedsforstyrrelse og deres evne til at forme en terapeutisk alliance med terapeuten. Det skal nævnes, at forsøgspersonerne i dette studie modtog behandling i form af enten misbrugsbehandling, støttende/ekspressiv psykoterapi samt misbrugsbehandling eller kognitiv psykoterapi samt misbrugsbehandling. I studiet blev det fundet, at nogle klienter var i stand til at skabe en relation til deres terapeut, og disse klienter viste da langt bedre terapeutisk

udbytte. Dette går altså imod de ovennævnte forfatteres pointe omkring dét, at individer med psykopatiske træk ikke er i stand til at indgå i en terapeutisk relation.

Ifølge Lapham Fersch findes der en generel enighed om, at dét at ændre psykopatens personlighed vil være en vanskelig og tidskrævende proces (Lapham Fersch, 2006, p. 40). Det kan dog være vigtigt at pointere, at ikke alle mener, at disse individer er uden for rækkevidde; de er ikke immune over for behandling, og mange kan godt hjælpes (Cordess, Davidson, Morris & Norton, 2008, p. 269; Meloy, 2004, p. 309). En tendens er dog i højere grad at fokusere på at ændre adfærden frem for den bagvedliggende personlighedsstruktur, da dette anses for at være et mere sandsynligt mål (Dahl & Dalsegg, 2000, p. 156; Cordes et al., 2008, p. 269; Rønn Lind, 2010, pp. 69f). Vi er i dette speciale dog ikke interesserede i en behandling af psykopater, som blot tager udgangspunkt i en ændret adfærd, der er tillært og dermed kan siges ikke at være følelsesmæssigt forankret (Dahl & Dalsegg, 2000, p. 156). Derimod ønsker vi som bekendt at undersøge behandlingsmulighederne for individer med psykopatiske træk med udgangspunkt i psykodynamisk psykoterapi. Psykologerne J. Reid Meloy og Jessica Yakeley fortæller, at selvom der ses en mangel på dokumenterede beviser for, at psykodynamisk psykoterapi er effektiv ved disse individer, ses der i dag en fornyet interesse i en psykodynamisk behandlingstilgang, dette på baggrund af at psykopati i højere grad blandt andet opfattes som en tilknytningsforstyrrelse (Meloy & Yakeley, 2010, pp. 311f). De refererer til, at den behandlingsmæssige pessimisme er blevet udfordret, og at det er fundet, at der i terapi med disse psykopatiske individer må tales om længerevarende og mere intensive behandlingsforløb (ibid., p. 312). I den forbindelse kan der nævnes en metaanalyse foretaget af professor i psykologi Randall T. Salekin (2002). Han undersøgte i denne metaanalyse 42 studier omhandlende behandling af psykopati, og det blev her fundet, at psykoanalytisk orienteret terapi forekom som værende effektiv til behandling af psykopati. Mere specifikt fandt han, at der var en gennemsnitlig succesrate på 59 %, dette baseret på 17 studier med i alt 88 psykopatiske individer. Han konkluderede i den forbindelse, at det kan indikeres, at denne type terapi kan medvirke til at formindske de psykopatiske træk samt gøre de psykopatiske individer mere bevidste om deres generelle tilgang til livet (Salekin, 2002, p. 101). I forlængelse af dette kan der refereres til, at der ifølge professor i psykologi Bo Møhl kan ses, at 70 % af klienter i psykoterapeutisk terapi får et vist udbytte af denne,

mens 50 % opnår en betydelig bedring (Møhl, 2013, pp. 14f). Vi vil pointere, at vi ikke kender til den specifikke undersøgelse, som Møhl har disse tal fra, men går vi ud fra, at den normale effekt af psykoterapi passer med de ovennævnte procenter, synes vi, at en succesrate på 59 %, som Salekin altså omtaler, må siges at være bemærkelsesværdigt. Ud fra disse tal mener vi ikke, at der er grund til at anlægge et så pessimistisk udgangspunkt i henhold til psykoterapeutisk behandling af psykopatiske individer.

Vi tænker, at der kan ligge noget andet bag denne terapeutiske pessimisme, som flere klinikere tilsyneladende oplever. Salekin mener fx, at fagfolk i mødet med psykopatiske individer oplever megen frustration og forvirring og det kan have *"[...]blurred psychologists' perception of important clinical realities and stalled enthusiasm for research pursuits that would have produced and enhanced interventions for this complex clinical problem"* (Salekin, 2002, p. 80). Meloy kommenterer ligeledes, at pessimismen i forhold til behandlingen af psykopatiske individer også kan ses som en slags modoverføringsreaktion (Meloy, 2004, p. 309). Her kan det være væsentligt at nævne den modoverføring, der betegnes som terapeutisk nihilisme, hvor en hel gruppe af individer systematisk ekskluderes fra behandling, dette på baggrund af nogle stereotype forestillinger om disse individer (ibid., pp. 325f). Vi vil uddybe denne modoverføringstype senere i denne behandlingsdel (se afsnit 5.4.6.2). Vi tænker, at det kan være problematisk, at en hel gruppe mennesker automatisk udelukkes fra behandlingsmuligheder, og at der ikke foretages individuelle assessments af disse individer. Slutteligt kan en anden vigtig pointe være, at Symington fx mener, at terapeuten skal kunne erkende sin egen sadisme for at arbejde med psykopatiske individer (Symington, 2007, pp. 111f), og det kan da som terapeut være mere bekvemt ikke at erkende denne del af sig selv. Derfor kan det tænkes, at dette også på et mere ubevidst plan får terapeuter til at afholde sig fra at arbejde med disse individer.

Vi kan altså ikke komme udenom, at der er en vis pessimisme relateret til behandlingen af psykopatiske individer. Der er dog også flere teoretikere, der mener, at om end det bliver en vanskelig opgave at arbejde med disse individer, så er det dog ikke umuligt.

5.2 Vores tanker og overvejelser

Igennem dette specialeforløb er det altså gået op for os, at det er et kontroversielt emne, vi har valgt at beskæftige os med. Det lader til, at det er et emne, der vækker noget følelsesmæssigt hos de fleste mennesker, hvilket eventuelt kan være på grund af det stereotype billede, vi oplever, der eksisterer af psykopaten (jf. afsnit 1.1). Der kan endog være nogle, der vil finde det kontroversielt, og muligvis naivt, at vi overhovedet vælger at inddrage en diskussion af behandlingsmuligheder, da vi har erfaret, at flere mener, at det slet ikke er muligt at behandle disse individer (jf. afsnit 5.1). Vi vælger dog at forholde os åbne over for muligheden for, at disse individer kan opnå en vis effekt af psykodynamisk psykoterapi, hvilket nogle forskere, heriblandt Meloy, Gabbard et al., og Salekin, da heller ikke udelukker, at de kan (jf. afsnit 5.1). Psykoanalytiker Larry H. Strasburger siger desuden følgende:

"Psychopaths are people with primitive personalities who for some reason have avoided facing inner dysphoria through antisocial forms of enacting or sharing displeasure. They are not simply bad, hopeless, incorrigible people. They can be worked with in therapy like other primitive personalities if one understands and can utilize the effects the patient has on an average therapist" (Strasburger, 2001, p. 298).

I forlængelse af dette tænker vi netop, at det er væsentligt, hvordan man *forstår* disse individer. Idet vi forstår dem fra et psykoanalytisk perspektiv, giver det da muligvis også bedre mening overhovedet at tale om behandling af de psykopatiske individer. Hermed forstår vi ikke psykopati som biologisk forankret, men mener, at det udvikles på baggrund af forhold i barndommen (jf. afsnit 4.0). Dermed giver det også større mulighed for, at der kan ændres på det psykopatiske individs tankegang og adfærd. På trods af vores manglende erfaring med arbejdet med psykopatiske individer, vil vi alligevel vove os ud i at diskutere, hvilke elementer litteraturen om udviklingen af psykopati samt litteraturen om behandling af psykopati giver indtryk af, at man skal være opmærksom på, hvis man får disse individer med psykopatiske problematikker i psykodynamisk psykoterapi.

Vi synes desuden, at det er problematisk, at der øjensynligt er en manglende nysgerrighed på, hvad det psykopatiske individ "har gang i", og hvorfor det opfører sig, som det gør. Som nævnt lader det til, at denne type klient på forhånd opgives, og der konstateres blot, at der ikke er noget at stille op med dem. Selvom vi

udmærket er klar over, at denne type klient sandsynligvis vil være en af de vanskeligste at sidde overfor, mener vi, at det kan diskuteres, om der da ikke er en slags etisk forpligtelse i at forsøge at behandle psykopater. Selv hvis der ikke ses en forandring via terapien, tænker vi, at behandlingen i sig selv kan være med til at generere ny viden om menneskelig adfærd samt almenpsykologiske problemstillinger. I en artikel refererer psykiater Thomas Ogden til psykoanalytikeren Harold Searles' arbejde med skizofrene eller generelt alvorligt forstyrrede klienter. Ogden fortæller, at Searles er af den overbevisning, at man gennem arbejdet med disse svært forstyrrede klienter lærer meget om de oplevelser og processer, der er almindelige for alle mennesker. Samtidig giver dette arbejde et tydeligt indblik i klienters overførings- og modoverføringsprocesser (Ogden, 2007, p. 356). Dette kan altså være med til at understrege vores pointe om, at terapi, hvor der ikke ses en ændring, eller hvor terapien er langvarig og omkostningstung, ikke bør blive set som spildt eller for dyr, men derimod som bidragsyder til forståelse af andre almenmenneskelige problematikker.

Afslutningsvis kan det være væsentligt at nævne, at vi formoder, at størstedelen af psykopater, der fx laver kriminalitet, ender i fængsler eller på institutioner. Vi tænker, at ulempen her er, at der ikke ses på de bagvedliggende årsager til psykopatens adfærd. Igen kan antagelsen om, at de alligevel ikke kan behandles være på spil og samtidig en slags rådvildhed over, hvad man kan stille op med dem. Vi mener da, at fordelene ved psykodynamisk psykoterapi vil være, at der kommer mere fokus på de bagvedliggende årsager til individets adfærd, og at den nysgerrighed, vi ovenfor efterlyser, i denne setting vil være mere til stede.

Hermed har vi gjort rede for de overvejelser, vi har gjort os i forbindelse med denne behandlingsdel. Det kommende afsnit omhandler psykodynamisk psykoterapi.

5.3 Psykodynamisk psykoterapi

Inden vi ser på de behandlingsmæssige overvejelser vedrørende psykopatiske individer, har vi fundet det væsentligt at redegøre for nogle af de generelle kendetegn og begreber ved den psykodynamiske psykoterapi. Da psykodynamisk psykoterapi er et kæmpemæssigt felt (Jacobsen & Mortensen, 2013, p. 19) kan sådan en redegørelse

blive ganske omfattende, hvis den ikke afgrænses. Derfor har vi i dette afsnit valgt primært at fokusere på de begreber, vi senere i vores diskussion af behandlingen af psykopati ønsker at tage udgangspunkt i. Psykologerne Claus Haugaard Jacobsen og Karen Vibeke Mortensen beskriver i deres bog *Psykoteraapeutisk praksis – på psykodynamisk grundlag* (2013) desuden nogle af de faktorer, der er medvirkende til at skabe forandring og udvikle klienten (Jacobsen & Mortensen, 2013, pp. 178ff), og det er da særligt disse beskrevne faktorer, vi vil komme ind på i dette afsnit samt den efterfølgende diskussion.

Speciallæge i psykiatri Morten Kjølbye fortæller, at den psykoanalytiske tænkning og behandling startede med psykoanalytiker Sigmund Freud i begyndelsen af det 20. århundrede, og selvom mange i dag anser Freuds teorier som værende forældede, har hans forståelse af psykiske processer haft en stor betydning for den psykoteraapeutiske behandling af individer med psykiske problemer (Kjølbye, 2013, p. 71). Psykodynamisk psykoterapi tager da også afsæt i Freuds oprindelige psykoanalyse (McWilliams, 2004, p. 1), hvor det generelle mål er at få indsigt i ubevidste psykologiske fænomener og mekanismer samt dét at opnå integration (Kjølbye & Nøhr-Jensen, 2013, p. 36). Et fællestræk ved psykoanalysen og de nyere terapier er deres opfattelse af, at psykodynamiske processer spiller en væsentlig rolle, når det kommer til et individs psykiske udvikling og funktion. Psykodynamik dækker ifølge Kjølbye over, at *"[...] personligheden indeholder nogle psykiske kræfter, der er i spil, såsom drifter, affekter, forsvarsmekanismer og det ubevidste, men også værdier og moral, hvis dynamiske vekselvirkning og samspil med omgivelserne har en afgørende betydning for dannelsen af personligheden"* (Kjølbye, 2013, p. 71). Dog ses der ved de moderne psykodynamiske teorier i højere grad et fokus på relationen mellem individer og ikke så meget på individets drifter (Gullestad & Killingmo, 2013, p. 24; Kjølbye, 2013, p. 72). Derfor vil man ved psykodynamisk psykoterapi også anse personligheden som formet af barndomsoplevelser, i samspil med genetiske faktorer (Kjølbye, 2013, pp. 74, 77). Jacobsen og Mortensen taler da også om den psykodynamiske psykoterapis grundlæggende fokus. Ifølge dem har denne terapitype til formål at fremme en udviklingsproces i klienten og derved udvikle nogle af de områder i personligheden, der er blevet hæmmet eller fejludviklet (Jacobsen & Mortensen, 2013, p. 24). Professorer i psykologi Siri Erika Gullestad og Bjørn Killingmo betegner ligeledes

denne type terapi som en dybdepsykologisk metode, da den netop søger at ændre de dynamiske og strukturelle forhold, der ligger til grund for klientens selvopfattelse og følelsesmæssige forhold til andre individer (Gullestad & Killingmo, 2013, p. 24). Det kan nævnes, at hvor Freuds psykoanalyse primært fokuserede på neurotiske klienter, ses der i dag i psykodynamisk psykoterapi mange klienter med mere alvorlige forstyrrelser, såsom identitets- og personlighedsforstyrrelser (Jacobsen & Mortensen, 2013, p. 27; Kjølbye, 2013, p. 71).

Begrebet relation er allerede blevet nævnt, og vi ønsker da at tage mere fat i dette, da en god relation eller alliance mellem terapeut og klient ses som en forudsætning for et godt terapeutisk udbytte (Møhl, 2013, p. 13; Sandler, Dare & Holder, 1994, p. 36). Jacobsen og Mortensen udtaler, at den terapeutiske relation anses som værende forandringskabende (Jacobsen & Mortensen, 2013, p. 179). Særligt ved klienter med alvorlige forstyrrelser vil forandring vække angst hos klienten, og derfor er det vigtigt med en tryk relation mellem terapeut og klient (ibid., pp. 179ff). En sådan fast og stabil relation vil da være med til at opretholde klientens positive holdning over for den analytiske opgave, selv når konflikter opstår (Sandler et al., 1994, p. 37). Møhl opremser fire faktorer ved den terapeutiske relation, der ofte er til stede i terapier, der er blevet dokumenteret som værende virksomme: 1) Den terapeutiske alliance, hermed kvaliteten af terapeut-klient forholdet, 2) Gruppesammenholdet, 3) Terapeutens evne til indfølelse forståelse af klientens oplevelser og 4) Samarbejde og enighed om målsætninger (Møhl, 2013, p. 18). Møhl fortæller, at det tillidsfulde forhold mellem terapeut og klient betegnes som *den terapeutiske alliance* (ibid., p. 19). Relationen mellem terapeut og klient er altså meget essentiel. Klienter, som grundlæggende mangler evnen til at føle tillid, kan i mange tilfælde hjælpes, hvis behandlingen er rigtigt tilrettelagt, og hvis terapeuten netop har tålmodighed til at vente på, at relationen og trygheden udvikles (Jacobsen & Mortensen, 2013, p. 183).

Andre begreber, vi finder væsentlige at nævne, er *overføring* og *modoverføring*, der på sin vis er to meget indvævede begreber. Flere teoretikere mener, at disse to begreber er ganske centrale i psykodynamisk psykoterapi (Gullestad & Killingmo, 2013, pp. 36, 55; Jacobsen & Mortensen, 2013, p. 20; Sandler et al., 1994, p. 52). Overføringsbegrebet hænger tæt sammen med antagelsen om, at de relationer, et individ har til andre vigtige individer i dets barndom, er

modeller for, hvordan individet senere relaterer sig til andre (Kjølbye, 2013, p. 79). Gullestad og Killingmo fortæller, at essensen ved overføringsbegrebet ifølge Freud var, at en klient overfører ubevidste forestillinger til terapeuten som person. De betegner det som en psykologisk proces, som udspiller sig i den terapeutiske situation. Klientens ubevidste holdninger, der er knyttet til dets indre objektrepræsentationer, vil blive aktiveret i terapien, og hermed forskydes disse holdninger over på terapeuten og den terapeutiske relation (Gullestad & Killingmo, 2013, p. 55). Freud gav altså denne reaktion betegnelsen overføring, mens terapeutens modreaktion blev kaldt for modoverføring (Kjølbye, 2013, p. 80). Forståelsen af overføring- og modoverføringsbegreberne har ændret sig med tiden (ibid.). Da Freud oprindeligt nævnte overføring, så han det som en hindring for analysen, men i dag betragtes analysen af overføringen som en væsentlig vej til indsigt og forandring, da overføringen kan fungere som en informationskilde (Jacobsen & Mortensen, 2013, p. 195). Det samme gælder modoverføring, som af Freud blev opfattet som vækkelsen af terapeutens eget ubearbejdede materiale og dermed som noget, der gerne skulle overvindes. Denne forståelse er blevet kendt som den snævre eller klassiske forståelse af modoverføringsbegrebet (ibid., pp. 199f). Med tiden er andre forståelser kommet til, særligt efter psykoanalytiker Paula Heimanns (1950) artikel om modoverføring, hvori begrebet beskrives ikke som nødvendigvis at have rod i terapeutens egne uløste konflikter, men derimod som en naturlig reaktion på klientens overføring (Jacobsen & Mortensen, 2013, p. 44). I dag kan der derfor også tales om den totalistiske forståelse af modoverføring. Her forstås modoverføring som alle de følelser, terapeuten oplever i mødet med sin klient. Ud fra den totalistiske forståelse ses modoverføring i højere grad som et brugbart redskab i terapien, der kan være med til at udforske klientens ubevidste. Her handler det for terapeuten om at udholde sine følelsesmæssige reaktioner og altså ikke fjerne dem (ibid., p. 200). Det er ud fra denne sidste forståelse, vi ser modoverføringsbegrebet. Det kan slutteligt nævnes, at modoverføring kan inddeles i to typer: *Den konkordante modoverføring*, hvorved terapeuten føler det, klienten føler, og dermed identificerer sig med klienten, og *den komplementære modoverføring*, hvor terapeuten derimod får tildelt rollen som klientens objekt og dermed identificerer sig med klientens objektrepræsentationer, altså betydningsfulde andre. Disse typer af modoverføring vil typisk opleves skiftende (Jacobsen & Mortensen, 2013, pp. 169f; Sandler et al.,

1994, p. 106). Overføring- og modoverføringsbegreberne er væsentlige at have in mente, da målet med psykodynamisk psykoterapi da kan siges at være at skabe mulighed for udvikling blandt andet ved at bearbejde fortidens antagelser og relationsmønstre (Kjølbye, 2013, p. 81).

Afslutningsvis mener vi også, at det er væsentligt at nævne den *modstand*, der ofte er at finde i terapien. Kjølbye fortæller, at det er naturligt at trække sig væk fra smerte, og det gælder også i terapi, hvor klienten typisk vil føle en ambivalens; klienten har et ønske om at fjerne smerten, men samtidig modsætter han sig behandlingen. Dét at trække sig væk fra smerte vil dog blot resultere i, at der ikke sker nogen forandring. Hvis man ikke tolererer og håndterer en bestemt følelse, men blot prøver at få den til at forsvinde, vil det typisk ende med, at denne følelse bliver ved med at være til stede (ibid., pp. 81ff). Det handler i terapien ikke om at undgå, men derimod ophæve modstanden (Jacobsen & Mortensen, 2013, p. 189; Kjølbye, 2013, pp. 81f). I relation til en klients modstand kan *forsvarsmekanismer* nævnes. De ubevidste forsvarsmekanismer udvikles i barndomsårene og har det formål at modvirke angst. De vil senere i livet blive aktiveret i situationer, der ligner dem, hvori de opstod. I terapien vil det ofte være i situationer, hvor klienten nærmer sig ømtålige emner. Forsvarsmekanismerne kan have nogle kortvarige positive virkninger, men vil på længere sigt være u hensigtsmæssige (Jacobsen & Mortensen, 2013, pp. 189f). Modstand og forsvarsmekanismer er to beslægtede begreber (ibid.). Psykiater og psykoanalytiker Habib Davanloo definerer forsvar som ”[...] enhver mekanisme, der bruges til at undgå kontakt med ens sande følelser” (Davanloo in Jacobsen & Mortensen, 2013, pp. 189f), mens modstand bliver beskrevet som ”[...] brugen af sådanne forsvar i den psykoterapeutiske situation” (ibid.).

Der er hermed blevet set på nogle generelle begreber ved den psykodynamiske psykoterapi. Vi har fokuseret på de begreber, der anses for at være forandringskabende. Her kan vigtigheden af en tryk relation mellem terapeut og klient samt arbejdet med overføring og modoverføring nævnes. Ligeledes har vi set på begrebet modstand og forsvar, som er to centrale begreber inden for psykodynamisk psykoterapi. I det følgende afsnit vil vi relatere disse generelle psykodynamiske begreber til behandlingen af psykopati.

5.4 Behandlingsmæssige overvejelser i forhold til terapi med individer med psykopatiske træk

Vi vil i denne del berøre de behandlingsmæssige overvejelser, vi mener, man som terapeut bør gøre sig i forhold til terapi med individer med psykopatiske træk. Behandlingsdelen er opdelt i flere afsnit. Som tidligere nævnt fokuserer vi her på nogle af de begreber inden for psykodynamisk psykoterapi, som vi mener er centrale og relevante. Herudover foreligger afsnit, som indeholder andre væsentlige behandlingsmæssige overvejelser. Følgende afsnit er inddraget i denne del: vurdering af klientens egnethed til terapi, terapiens målsætninger, motivation og modstand, den terapeutiske relation og terapeutens rolle, krav til terapeuten og endeligt overføring og modoverføring. Først følger altså afsnittet omhandlende vurderingen af klientens egnethed til terapi.

5.4.1 Vurdering af klientens egnethed til terapi

Inden en terapi påbegyndes, er det væsentligt at foretage en assessment af den pågældende klient. Vi mener, at det er vigtigt i relation til alle typer klienter, men da muligvis særligt når der tales om en klient med psykopatiske træk. Vigtigheden af sådan en assessment pointerer flere teoretikere ligeså (Meloy & Yakeley, 2010, pp. 314f, 320). Idet vi mener, at der kan tales om grader af psykopati, tænker vi, at det er væsentligt at undersøge klientens grad heraf. Flere teoretikere mener også, at det kan være meningsfuldt at se psykopati som en dimension frem for en kategori (Kernberg, 1998; Meloy, 2004; Meloy & Yakeley, 2010, p. 315). Meloy er grundlæggende af den opfattelse, at jo mere alvorlig psykopati, der ses ved individet, jo større risiko er der for, at psykoterapien ikke lykkes. Det hænger i høj grad sammen med, at der ses en gennemgribende manglende evne til at forme bånd til andre samt en alvorlig superego patologi ved individer med en svær grad af psykopati. Dét at skabe bånd til andre er særlig vigtigt, da der gerne skulle formes en følelsesmæssig relation mellem klient og terapeut (Meloy, 2004, pp. 311f). Dette vil vi komme nærmere ind på i et af de kommende afsnit (se afsnit 5.4.4).

Kernberg omtaler også dette. Ifølge ham er de to dominerende prognostiske indikatorer for psykoanalytisk eller –dynamisk psykoterapi kvaliteten af

klientens objektrelationer og superego funktioner. Han nævner dette i forhold til klienter med en borderline personlighedsorganisering, hvilket individer med psykopatiske træk formodes at have (jf. afsnit 4.5.1). Kernberg udtaler:

”If the patient, in spite of his severe psychopathology, is still able to relate to another person in depth, to preserve a lasting, nonexploitive, nonparasitic relationship with a person who is close to him, he is capable of maintaining object relations” (Kernberg, 1984b, p. 275).

Er klienten altså i stand til at have længerevarende relationer til andre, kan der tales om en god evne til at opretholde objektrelationer. Derimod fortæller Kernberg, at der ses alvorlige fejl i klientens objektrelationer, hvis klienten er socialt isoleret, ikke har nogen dyb relation til andre og ikke udviser nogen interesse i andre menneskers bekymringer, overbevisninger og ønsker (ibid.). Om kvaliteten af superego funktionerne siger han følgende:

”To maintain ordinary social honesty and to experience an appropriate sense of guilt and moral responsibility in relations with other people, speak for the ability to maintain basic superego functions. In contrast, a pervasive dishonesty in human relations and lack of concern and responsibility in all human interchanges indicate the absence or deterioration of superego function” (ibid.).

Her fortæller Kernberg, at individer med en fornemmelse af skyld og moral samt dét, han kalder social ærlighed, menes at have gode superego funktioner. Derimod tyder en mangel på bekymring og ansvar samt en overvejende uærlighed i klientens relationer på en forringet superego funktion. Det kan udledes, at Kernberg ikke er så optaget af selve graden af patologi, men derimod hvordan patologien er udformet. Han understreger som sagt også, at det centrale er *kvaliteten* af individets objektrelationer og superego funktioner. Selvom der altså er visse forskelle i Meloy's og Kernberg's overvejelser omkring vurderingen af klientens psykopati, understreger de dog begge, at det væsentlige er at undersøge klientens superego patologi og deres objektrelationer, altså deres evne til at forme bånd. Vi tænker desuden, at én ting er at se på individets grad af psykopati; andre parametre kan også være essentielle i forhold til at vurdere, om der er mulighed for at skabe forandring i en eventuel terapi. Fx kan det være vigtigt at undersøge, om klienten selv har en vis nysgerrighed eller interesse i forhold til at forstå, hvad der foregår hos ham. Vi mener, at dette er relateret til, om klienten er motiveret for at gå i terapi, hvilket vi vil se nærmere på

senere (se afsnit 5.4.3.1). Derfor tænker vi, at disse andre parametre er vigtige at få undersøgt i klientens assessment.

Som omtalt ovenfor mener Kernberg generelt, at det er centralt at undersøge kvaliteten af klientens objektrelationer og superego funktioner. Han udtaler, at der kan tales om flere niveauer af superego patologi og at antisocial personlighedsforstyrrelse proper er det niveau, hvor den mest ekstreme superego patologi er at finde (Kernberg, 1984b, p. 278). Derfor finder han også denne ”rene” form for psykopati nærmest umulig at behandle (Kernberg, 1984b, p. 278; Kernberg, 1998, p. 376). I relation til de to typer af psykopater, som er omtalt tidligere i specialet (jf. afsnit 4.5.3), anser Kernberg da også den aggressive og sadistiske psykopat som værende for farlig at have i terapi (Kernberg, 1984b, pp. 278f; Kernberg, 1998, pp. 374f). Kommer man længere hen i det omtalte psykopati-kontinuum (jf. afsnit 4.5.3) vil behandlingsmulighederne dog se bedre ud, da klientens superego patologi her vil være mindre alvorlig (Kernberg, 1998, pp. 376ff).

Med udgangspunkt i dette kan det altså være relevant at undersøge individernes sværhedsgrad af psykopati, inden de starter i et terapiforløb. Meloy fortæller, at det kan ske på flere måder og henviser blandt andet til psykolog Robert D. Hares psykopati tjekliste (PCL-R) (Meloy, 2004, p. 316ff). Vi ønsker her ikke at gå i dybden med denne tjekliste, men har dog fundet det relevant kort at omtale den, da psykopati tjeklisten anses for at være et af de bedste instrumenter til at afgøre tilstedeværelsen samt graden af psykopati hos et individ (Lapham Fersch, 2006, p. 4). PCL-R opstod med det formål at skabe et redskab, der kombinerer både individets personlige træk samt adfærd, som kan beskrives som antisocial (Hare & Neumann, 2006, p. 62). I dag bliver instrumentet ofte anvendt inden for forskning, herunder hos sundhedssystemerne og retssystemerne (ibid., p. 59), men Meloy mener altså også, at det kan bruges i relation til assessment af denne type klient. PCL-R består af en skala med 20 items, der skal vurderes og være med til at fastslå graden af psykopati (Lapham Fersch, 2006, p. 4; Hare & Neumann, 2006, p. 58). Det beskrives, at ”[...] en typisk PCL-R^{2ND} – undersøgelse består af et semistruktureret interview og en gennemgang af supplerende baggrundsoplysninger” (Hare, 2010, p. 10). Interviewet bør dække flere forskellige områder, fx skolegang, uddannelse, familieforhold, relationer til andre, misbrug mm. Hvert af de 20 items i testen scores ud fra en 3-punkt skala (0, 1, 2) (ibid., pp. 10ff). De items, der ikke passer på klienten, scores 0.

De items, der passer til en vis grad eller hvor der er en vis tvivl om det, scores 1, og endeligt scores der 2 ved de items, der passer godt på klienten (Meloy, 2004, p. 317). De totale scorer kan altså rangere fra 0 til 40. Det siges som regel, at en score på 30 indikerer psykopati (Hare & Neumann, 2006, p. 58). Nedenfor ses de 20 PCL-R items.

Hares psykopat tjekliste
▪ Glathed/overfladisk charme
▪ Grandios følelse af selvværd
▪ Behov for stimulation/tilbøjelighed til at kede sig
▪ Patologisk løgnagtighed
▪ Bedragerisk/manipulerende
▪ Mangel på anger og skyldfølelse
▪ Overfladisk følelsesliv
▪ Ufølsom/mangel på empati
▪ Parasitær livsstil
▪ Ringe adfærdskontrol
▪ Promiskuøs seksuel adfærd
▪ Tidlige adfærdsproblemer
▪ Mangel på realistiske, langsigtede mål
▪ Impulsivitet
▪ Uansvarlighed
▪ Manglende accept af ansvar for egne handlinger
▪ Mange kortvarige samlivsforhold
▪ Ungdomskriminalitet
▪ Vilkårsovertrædelse mv.
▪ Forskellighed i kriminalitetens art

Hare & Neumann, 2006, p. 63

Ifølge Meloy kan der tales om en mild grad af psykopati, når individets samlede score er mellem 10 og 19; moderat psykopati, når scoren er mellem 20 og 29 og endeligt alvorlig psykopati, når scoren er mellem 30 og 40 (Meloy, 2004, p. 318; Meloy & Yakeley, 2010, p. 315). I tråd med Kernberg mener Meloy, at det i behandlingsmæssige sammenhænge er mest hensigtsmæssigt med en mild eller moderat grad af psykopati, mens klienter med den mest alvorlige grad af psykopati, med en score på 30 eller over, ikke har gode behandlingsmuligheder (Meloy & Yakeley, 2010, p. 320).

PCL-R er altså én måde at lave assessment på. Meloy kalder selv dette for den kvantitative måde, og han henviser også til en mere kvalitativ metode, som er

centreret omkring et klinisk interview. Kernbergs strukturelle interview kan da benyttes i denne sammenhæng (Meloy, 2004, pp. 316ff). Kernberg siger følgende om dette interview:

”The structural diagnostic interview, then, combines a psychoanalytic focus on the patient-interviewer interaction with a psychoanalytic technique for interpreting conflictual issues and defensive operations in this interaction in order to highlight simultaneously the classical anchoring symptoms of descriptive psychopathology and the underlying personality structure” (Kernberg, 1984b, p. 30).

Vi ønsker ikke at gå så meget i dybden med dette interview, men vil kort berøre de tre faser, der udgør interviewet. I den første fase stilles der mere lukkede spørgsmål. Disse spørgsmål har til formål at undersøge klientens mere åbenlyse deskriptive og adfærdsmæssige patologi (ibid., p. 31ff). Anden fase involverer mere åbne spørgsmål og fokuserer mere på patologiske træk såsom interpersonelle vanskeligheder, tilpasning til miljøet samt internaliserede behov. Interviewet bliver her mere dybdegående i forhold til klientens personlighed, og terapeuten kan stille spørgsmål i stil med: ”Nu vil jeg gerne vide mere om dig som person. Kan du fortælle mere om dig selv?” (Meloy, 2004, pp. 319f). Tredje fase er den afsluttende fase og bør begynde med spørgsmålet: ”Hvad tænker du, at jeg skulle have spurgt dig om, som jeg ikke har spurgt dig om endnu?”. Dette spørgsmål kan bringe ny information frem (Kernberg, 1984b, p. 48f). Samtidig giver denne fase anledning til, at terapeuten fralægger sig kontrollen af interviewet og i den sammenhæng ser, hvordan klienten responderer på dette. Fx kan klienten respondere aggressivt, hvilket altså også er med til at give terapeuten ny viden om klienten (Meloy, 2004, p. 322). Vi tænker, at dette strukturelle interview kan opfange elementer, som en gennemgang af PCL-R ikke kan. Det giver sandsynligvis mulighed for at undersøge flere aspekter af klientens personlighed og ikke kun graden af psykopati. Som tidligere nævnt tænker vi, at en vis nysgerrighed hos klienten kan have prognostisk betydning, og dette aspekt samt andre lignende faktorer kan da nærmere blive undersøgt igennem dette kliniske interview frem for gennem PCL-R.

Generelt kan der siges at være nogle træk ved et individ, som kan være enten uhensigtsmæssige eller fordelagtige at besidde. Meloy nævner nogle interpersonelle og intrapsykiske træk og pointerer, at ses disse træk ved et individ, giver det ikke mening at overveje en mulig psykoterapi. Disse træk er: sadistisk

aggressiv adfærd; et fuldstændigt fravær af anger, retfærdiggørelse eller rationale; en intelligens, der er to standardafvigelser over eller under gennemsnittet; en manglende evne eller lyst til at forme bånd med andre og endeligt, en atavistisk frygt følt af terapeuten, når han er i selskab med klienten (Meloy, 2004, pp. 322f). Herudover nævner Meloy og Yakeley nogle kriterier omhandlende det psykopatiske individ, der netop kan anses som værende fordelagtige at opfylde, når det drejer sig om en mulig behandling. Det er da at foretrække, hvis klienten udviser en vis angst eller depressiv affekt, gør brug af modne eller neurotiske forsvarsmekanismer samt udviser en vis evne til at knytte bånd og ligeledes en vis superego funktion, som allerede omtalt ovenfor (Meloy & Yakeley, 2010, pp. 320f). Psykoanalytiker John Lion kommer med lignende udtalelser. Han mener, at behandling kan påbegyndes i de tilfælde, hvor det psykopatiske individ har tilstrækkelig angst og tilknytningsevne, da han hermed mener, der er mulighed for, at terapien kan have virkning. Her vil klienten da kunne føle en vis tristhed, idet det narcissistiske forsvar konfronteres. Hvis psykopatien derimod er hvad, der kan betegnes som biologisk rodfæstet, vil disse følelsesmæssige tilstande ikke forekomme, og i sådanne tilfælde mener Lion, at terapien ikke vil have nogen egentlig virkning (Lion, 2001, pp. 265ff).

Grundlæggende er det altså vigtigt at foretage en assessment af det psykopatiske individ. Meloy og Kernberg understreger, at det er væsentligt at undersøge individets objektrelationer og superego patologi. Ses der en ringe evne til objektrelationer og samtidig en svær superego patologi må det sandsynligvis vurderes, at det ikke er ideelt at påbegynde et terapiforløb. Hvis individet dog ikke har en ligeså alvorlig forstyrrelse af psykopati, må det stadig påregnes, at det psykoterapeutiske arbejde bliver meget udfordrende. Hvilke udfordringer, der kan forekomme, vil vi diskutere nærmere i de kommende afsnit.

5.4.2 Terapiens målsætninger

I forlængelse af ovenstående afsnit tænker vi, at klientens grad eller udformning af psykopati er med til at fastlægge terapiens mål. Her tænker vi på, at man som terapeut for et individ med psykopatiske træk må sætte sig nogle realistiske mål. Vi vil igen fremhæve, at vi ikke er interesserede i at sætte mål for klienten, som kun er baseret på at få klienten til at indlære en vis adfærd; vi ser gerne, at der sker en reel

forandring i klienten. Vi vil i denne forbindelse inddrage nogle af specialets hovedteoretikere.

Terapiens mål kan siges at afhænge blandt andet af individets grad af psykopati. Fx siger Kernberg da netop, at det ikke giver mening at have et individ, der er alvorligt psykopatisk forstyrret, i terapi, da prognosen her ifølge Kernberg er lig med nul (Kernberg, 1998, p. 377). Han tænker i dette tilfælde specielt på individer med antisocial personlighedsforstyrrelse proper (ibid.). Disse udsagn kan formodes at være relateret til, at han mener, at disse individer grundlæggende ikke kan ændre sig. Han påpeger, at hvis denne type klient alligevel kommer i terapi, så bliver den terapeutiske opgave at beskytte klientens familie, terapeuten og samfundet mod klienten. Generelt fokuserer Kernberg altså her mere på den umiddelbare antisociale adfærd (ibid.). Når individet derimod ligger i den lettere ende af psykopati-kontinuummet, mener Kernberg, at prognosen ser bedre ud (ibid., p. 379), og hermed må formodes, at der vil være større mulighed for at skabe en reel forandring i individet. En anden af hovedteoretikerne, der omtaler dette, er Symington. Som tidligere nævnt mener han, at det psykopatiske individs tendens til vold skal forstås ikke som noget biologisk forankret, men som et indre, ubevidst ”valg” foretaget af individet. Han siger i denne forbindelse: *”In this there is some hope because the possibility of constructing things differently is always there”* (Symington, 2007, pp. 120f). Hermed kan det udledes, at forandring altså er en mulighed. Den ubevidste skyld fylder som bekendt en del i Symingtons teori, og han mener, at det er denne, der ligger til grund for individets antisociale tendenser (jf. afsnit 4.4). Med udgangspunkt i Symingtons beskrivelser tænker vi, at et vigtigt mål i terapien med dette individ bliver at få bevidstgjort skylden. Vi formoder, at ved at bevidstgøre denne skyld vil individet ikke føle denne ubevidste trang til at blive straffet, og dette kan da fungere som udgangspunktet for forandring. Winnicott og Bowlby siger ikke noget specifikt om at skabe forandring, men vi mener, at der på baggrund af deres beskrivelser alligevel kan udledes noget om forandring i terapi. Som tidligere nævnt ser Winnicott den antisociale adfærd som et nødråb (jf. afsnit 4.2.3). Idet han har denne opfattelse, tænker vi, at der vil kunne ske en forandring i individet, hvis terapeuten imødekommer dette nødråb. Centralt i forhold til Bowlbys teori er hans tanker om individets udviklingsstier. Selvom et individ følger én sti, er det altid muligt at ændre rute (jf. afsnit 4.3.1). Dermed forstår vi ham som værende

positiv i forhold til en mulig forandring hos individet, da også i forhold til terapi. Tages der udgangspunkt i disse hovedteoretikers anskuelser, kan der altså tales om, at der godt kan forekomme en væsentlig forandring i terapien med psykopatiske individer. Selvom vi altså grundlæggende tænker, at det er muligt at ændre, ikke kun på disse individers adfærd, men også på selve strukturen i deres personlighed, tænker vi dog ikke, at dette er en nem opgave. Fx kan det være en mulighed, at der i terapien må fokuseres på nogle bestemte områder, som klienten oplever vanskeligheder med; eksempelvis kan der arbejdes på selve evnen til at opbygge en relation (Sandler et al., 1994, p. 43).

Der er i dette afsnit altså blevet set nærmere på terapiens målsætninger. Det næste afsnit omhandler klienternes motivation samt den modstand, der kan opleves i terapien.

5.4.3 Motivation og modstand

I dette afsnit vil vi se nærmere på den manglende motivation og den modstand, der kan forekomme i arbejdet med psykopatiske individer. Vi finder specielt disse to fænomener væsentlige at beskrive, idet vi formoder, at der ofte ses en modstand hos disse individer i terapien, da de som tidligere nævnt ikke selv kan se, at der er noget galt i deres måde at være på (jf. afsnit 5.1), samt en manglende motivation for overhovedet komme til terapien. Flere forfattere og teoretikere har da også kommenteret på denne problematik vedrørende manglende motivation (jf. afsnit 5.1). Først vil vi beskrive den mangel på motivation, som forsker James F. Hemphill og professor Stephen D. Hart taler om, at der kan være, samt hvilke elementer, der kan virke styrkende for motivationen. Dernæst vil vi se på fænomenet modstand og hvordan denne kan komme til udtryk i terapien, sådan som psykoanalytikere Joseph Sandler, Christopher Dare og Alex Holder, Symington, Fairbairn, Meloy samt Kernberg beskriver det.

5.4.3.1 Motivation

Hemphill og Hart er nogle af de teoretikere, der specifikt omtaler den mangel på motivation for at komme i terapi, der kan ses hos psykopatiske individer, og derfor

har vi fundet det brugbart at inddrage deres beskrivelser i dette afsnit. For at der skal ske en forandring i terapien, er det vigtigt, at klienten erkender sine problemer og frivilligt deltager i terapien. Ifølge Hemphill og Hart kan psykopatiske individer sjældent se, at der er noget galt med deres adfærd, og de kommer ofte kun i terapi, fordi de er blevet pålagt det af familie, venner samt retten eller andre dele af det kriminelle retssystem. De kan derfor føle sig tvunget i terapi, hvilket kan være relateret til modstand og manglende motivation hos disse klienter. Selvom individer kan se, at de har personlige problemer, er det ikke altid sikkert, at de har lyst til at ændre på dette. Psykopater kan ifølge Hemphill og Hart identificere sig med deres adfærd, som terapeuten vil prøve at ændre, og de kan endvidere se deres adfærd som værende spændende og udfordrende og altså dermed ikke være særligt interesserede i at ændre på denne adfærd. Derudover kan faktorer såsom en tro på, at terapien ikke vil virke samt at individet ikke føler ansvar for sin adfærd, men derimod skyder skylden på samfundet eller andre, medvirke til manglen på motivation (Hemphill & Hart, 2002, p. 205). Samtidig tænker vi, at manglen på motivation også kan være relateret til et punkt, der vil blive omtalt senere i modstandsafsnittet (se afsnit 5.4.3.2); at disse individer ikke ønsker at ændre deres adfærd, fordi de føler en ubevidst frygt for forandring og for ”det ukendte”. Hemphill & Hart opsummerer slutteligt, at flere karakteristika, som definerer psykopati, er relateret til manglen på motivation i forhold til terapien. Disse er blandt andet manglen på tillid, manglen på ærlighed, manglen på ansvar og manglen på impulskontrol (Hemphill & Hart, 2002, p. 208). Det kan altså være problematik, at der generelt ses denne manglende motivation hos psykopatiske individer. Hemphill & Hart stiller dog spørgsmålet, om der ikke findes nogle styrker i forhold til motivationen for at komme i terapi, og her foreslår de fire faktorer. Den første styrke er det, de kalder for *statusorientering*. Ifølge Hemphill & Hart er psykopati forbundet med en stærk trang til at føle sig overlegen i forhold til andre. Dette betyder, at psykopatiske individer behøver andre mennesker, om end det er som statusobjekter og ikke kærlighedsobjekter. Den anden styrke er *et stort behov for samt tolerance af noget nyt*. Hemphill & Hart taler om, at psykopatiske individer finder nye situationer spændende, hvilket betyder, at det kan være muligt at få dem til at prøve noget nyt, såsom at afprøve en ny måde at tænke på. Det kan derimod siges, at de først begynder at føle, at det bliver svært, hvis de skal fastholde deres ændrede adfærd, og altså ikke i starten, hvor de skal begynde at

ændre den. Den tredje styrke i forhold til motivation, som individer med psykopatiske træk kan besidde, er *gode interpersonelle færdigheder*, fx at de kan være velartikulerede, charmerende og vedholdende, og disse færdigheder kan være fordelagtige at besidde i forhold til at gå i terapi. Den fjerde og sidste styrke er, at psykopatiske individer kan lide at være i *kontrol*, og de vil hellere have kontrol end at skulle lede retningen. Dette anses som værende vigtigt i nogle former for mere korrektionelle former for terapi, hvor personligt ansvar og autonomi er de primære mål i terapien (Hemphill & Hart, 2002, p. 208). Denne sidste styrke i forhold til motivation finder vi dog ikke væsentlig i forhold til vores speciale, da vores fokus ligger på den psykodynamiske psykoterapi, hvor der prøves at se bagom adfærden og ikke blot korrigerer en adfærd gennem fx straf. I forhold til de andre punkter tænker vi, at det først og fremmest er positivt, hvis individet behøver andre, omend det sandsynligvis ikke er på samme følelsesmæssige plan, som andre mennesker muligvis oplever. Her kan der henvises til dét, Hemphill & Hart hævder; at disse individer har brug for andre mennesker, men at det er som statusobjekter (ibid., p. 208). Der kan her også refereres til dét, som flere af hovedteoretikerne kommenterer på: at de relationer, som det psykopatiske individ har det vanskeligt med, er de relationer, som det *ikke* føler, det selv har nytte af (jf. afsnit 4.0). Altså kan det virke som en umiddelbar motivationsfaktor, hvis disse individer føler, at de kan få et vist udbytte af terapi, fx at få tilfredsstillet deres trang til statusorientering. Vi tænker, at hvis individerne da først er kommet i terapi, kan der herefter arbejdes på at ændre deres formål med terapien. Derudover tænker vi, at der er noget positivt i, at disse individer finder nye situationer spændende, fordi det dermed kan være nemmere at få dem til at begynde i terapien. Dét at de finder nye situationer spændende kan samtidig være medvirkende til, at de, som Hemphill & Hart også nævner, er villige til at prøve at tænke på nye måder eller muligvis endda ændre deres adfærd. Dertil kan det nævnes, at vi har overvejet, om der eventuelt kan ses en større motivation hos de psykopatiske individer, der er på en institution, og som skal være der i lang tid. Motivationen kunne her ligge i, at disse individer måske ikke har meget andet at foretage sig, og dermed kan de eventuelt dedikere noget af deres tid til at gå i terapi. Dette kan da også relateres til ovenstående punkt om, at psykopaten generelt finder nye situationer spændende; det kan tænkes, at det særligt vil være tilfældet her, hvor det psykopatiske individ da netop ikke har andet at bruge sin tid på. Vi tænker

samtidig, at sandsynligheden for, at de stopper i denne terapi, kan være mindre, hvis de alligevel skal være på den pågældende institution i en rum tid. Dahl og Dalsegg pointerer da ligeså, at det psykopatiske individ i disse tilfælde har sværere ved at undgå behandlingen, idet individet netop er indsat (Dahl & Dalsegg, 2000, p. 161). Angående Hemphill og Harts tredje punkt kan det afslutningsvis siges, at vi forstår tanken bag deres pointe, men vi mener ikke nødvendigvis, at disse individer alle indeholder de nævnte kvaliteter, fx charme eller at de er velartikulerede. I forlængelse af dette tænker vi da heller ikke, at det nødvendigvis kan fungere som en motivation for terapien, hvis klienten har charme, da vi formoder, at denne blot vil være på et overfladisk plan.

Hermed er der i dette afsnit blevet set på den mangel på motivation, der ofte er at finde ved psykopatiske individer. Vi tænker grundlæggende, at de ovennævnte overvejelser alle kan fungere som umiddelbare motivationsfaktorer i den forstand, at de kan være de faktorer, der kan bringe individet i terapi. Hernæst vil arbejdet blive at vedligeholde denne motivation således, at individet fortsætter terapiforløbet. I næste del vil vi se nærmere på den modstand, der kan forekomme i terapien med psykopatiske individer.

5.4.3.2 Modstand

Begrebet modstand drejer sig om de kræfter i klienten, der modsætter sig behandlingsprocessen (Sandler et al., 1994, p. 120). Vi har kort nævnt, hvad modstand er i afsnittet om psykodynamisk psykoterapi (jf. afsnit 5.3), men vi vil her uddybe det yderligere. Begrebet opstod oprindeligt ud fra klientens modstand mod at erindre og mod fri association, men er ifølge Sandler et al. hurtigt blevet udvidet til alle de forhindringer, der opstår i klienten, mod behandlingens mål (ibid., p. 142). Freud sagde i 1900, at alt, der afbryder fremskridtet i den analytiske behandling, er modstand, og motivet til denne modstand skulle findes i truslen om at konfrontere ubehagelige tanker og følelser. Senere blev et yderligere motiv tilføjet; modstanden sås også som en frygt for bevidstgørelsen af uacceptable drifter (ibid., p. 121). Freud foretog først en hovedsondring mellem fortrængningsmodstand og overføringsmodstand, men senere tilføjede han yderligere tre former for modstand: det-modstand, overjeg-modstand, samt modstand omhandlende sekundærgevinsten,

og han endte da med at skelne mellem fem former for modstand (Sandler et al., 1994, pp. 123f).

Sandler et al. pointerer, at det er væsentligt "[...] at skelne imellem (1) begrebet som udtryk for en indre psykisk modstands-tilstand, som ikke kan iagttages direkte, og (2) de **observerbare** tegn på modstand, som man i almindelig jargon omtaler som "modstanden"" (ibid., pp. 130f). At der ikke bliver skelnet imellem disse, har ifølge dem medført en del forvirring, idet den anden type modstand, hvor tegnene er observerbare, netop er et resultat af en øget indre tilstand af modstand. Terapeuten må derfor prøve at forholde sig til de indre årsager frem for den måde, hvorpå modstanden manifesterer sig og kommer til udtryk, selvom dette heller ikke er uden betydning. Ifølge Sandler et al. kan det være væsentligt at omtale psykoanalytiker Edward Glovers deskriptive skelnen mellem tydelige og grove modstande på den ene side og tilslørede modstande på den anden side. De tydelige og grove modstande er fx afbrydelse af terapien, at komme for sent, aftalebrud, tavshed, tegn på at være distraheret samt afvisning eller mistolkning af alt, terapeuten siger. De tilslørede modstande kan derimod skjules bag en facade af tilsyneladende tilpasning til analysens krav. De kan komme til udtryk i form af enighed med alt, hvad terapeuten siger, eller ved at producere fortællinger om ting, man tror, terapeuten er særligt interesseret i (ibid., p. 131). Sandler et al. påpeger dog, at den form og det omfang, modstand kan tage, nærmest er uendelig, og derfor er det mere væsentligt at undersøge kilderne til modstanden. Dette kan samtidig sige noget om motivationen bag samt modstandens funktion på det givne tidspunkt (ibid., pp. 132f). Det er således i denne sammenhæng, at de pointerer, at Freuds beskrivelser stadig er vigtige, men de understreger samtidig, at de finder det nødvendigt at udvide listen med kilderne til modstand. Særligt vigtigt at pege ud her er deres tilføjelse af den modstand, der af nogle teoretikere kaldes for karaktermodstand. Det kan beskrives som en modstand, der som et "[...] resultat af visse karaktertræks "fikserede natur" kan blive ved, efter at de oprindelige konflikter, som gav anledning til dem, er aftaget eller helt forsvundet. Disse træk er acceptable for patienten, fordi de ikke giver anledning til ubehag" (Sandler et al., 1994, p. 139). De understreger, at modstande, som opstår på baggrund af uforanderlige sider af klientens karakterstruktur, får stor betydning i terapien af individer, der udviser denne form for karaktermodstand. De uforanderlige sider i individet involverer i høj grad de strukturer, der er skabt i dets

individuelle udvikling inden for en specifik gensidig relation mellem individet og det omgivende miljø og er især et resultat af samspillet mellem det lille barn og omgivelserne. Dette sætter ifølge Sandler et al. grænser for, hvad der kan opnås i terapien (Sandler et al., 1994, pp. 139f). Vi tænker, at denne form for modstand kan relateres til individer med psykopatiske træk, idet disse individer netop ikke selv er plaget af deres måde at være på (Hemphill & Hart, 2002, p. 205), og derfor er det sandsynligvis denne type modstand, der kan opstå hos individerne. Vi er dog ikke nødvendigvis af den opfattelse, at dette sætter grænser for terapiens mål, da vi generelt tænker, at en stor del af terapien med disse individer handler om at få tydeliggjort, at deres tankemønstre samt deres adfærd ikke er hensigtsmæssige, hverken for dem selv eller andre. I den forstand anser vi ikke individernes karakter- eller personlighedsstrukturer for at være uforanderlige, ligesom flere af specialets hovedteoretikere tilsyneladende heller ikke er af denne opfattelse (jf. afsnit 5.4.2), men vi er dog enige i påstanden om, at der kan opstå en modstand på baggrund af dem. Med hensyn til behandlingen af alle disse modstande pointerer Sandler et al., at der blandt psykoanalytikere generelt er enighed om, at det er vigtigt, at terapeuten gør klienten bevidst med sine modstande, og at det ydermere er væsentligt, at klienten finder ud af, at disse modstande er forhindringer, som skal overvindes. Dette er som regel meget svært, og klienterne vil ofte prøve at retfærdiggøre deres modstand (Sandler et al., 1994, pp. 141f). Symington kommenterer også kort på den modstand, der kan opstå i terapi, og han pointerer, at den er relateret til, at alt det, klienten gennem sit liv har opbygget, nu kan ses som at kollapse. Det kan altså siges, at alt det, der har været kendt og sikkert for klienten, nu er truet (Symington, 1993, p. 87). Det kan netop understrege, hvorfor modstanden kan være så stor og svær at arbejde med. Det kan dog påpeges, at modstanden via dens form og indhold også kan have et positivt aspekt, nemlig dét at den kan være en nyttig informationskilde for terapeuten (Sandler et al., 1994, pp. 141f).

Fairbairn omtaler også modstand mod forandring og dermed mod behandling. Han mener, at individet, som generelt er styret af onde indre objekter (Jørgensen, 2009, p. 278), er interesseret i at bibeholde disse og dermed individets indre verden som et lukket system (Fairbairn, 1994, p. 84). Det er relateret til, at individet frygter, at en sådan frigørelse fra disse onde indre objekter kan bevirke, at den ydre verden i stedet for bliver domineret af onde objekter uden for jeg'ets

kontrol (Jørgensen, 2009, p. 278). Derfor mener Fairbairn også, at et af målene med en psykoanalytisk orienteret terapi bliver at åbne op for individets lukkede indre verden og dermed gøre denne verden modtagelig over for ydre påvirkninger (Fairbairn, 1994, p. 84). Jørgensen påpeger i relation til Fairbairns teori, at terapeutens opgave da bliver at fremstå som det gode ydre objekt, som individet tidligere har manglet (Jørgensen, 2009, p. 278).

Meloy taler om nogle modstande, der typisk vil opstå i terapien med individer med psykopatiske træk. Disse modstande, som kommer til udtryk i overføringen, skal ifølge Meloy håndteres i terapien, hvis denne skal være holdbar. Han taler blandt andet om, at der vil ses et mønster af manipulation fra klientens side, og det vil føles som lønnende for klienten, når det lykkes denne at være manipulerende. Denne form for modstand er ifølge Meloy den altoverskyggende hos psykopatiske individer, og for at komme den til livs skal man som terapeut stille sig selv spørgsmål i stil med: "Hvilke muligheder giver jeg klienten for at manipulere med mig?". Derudover er bedrageri, som også tidligere nævnt, central hos psykopatiske individer. Bedrageriet er både bevidst og intentionel fra klientens side og er en del af den manipulation, der ovenfor er omtalt. Håndteringen af bedrageriet kan være besværlig, da det kan være vanskeligt for terapeuten at genkende, og det kan samtidig skabe intense modoverføringsfølelser. Det er dog væsentligt at have for øje, at bedrageriet, som med andre former for modstand, godt kan fortolkes på (Meloy, 2004, pp. 333f). Derudover er der i terapien en risiko for, at klienten "lader som om", at han føler det, han tror, terapeuten ønsker af ham. Dette kan enten være bevidst, fx ved at klienten verbalt antyder en følelse, eller ubevidst, ved at klienten simulerer specifikke følelsestilstande, fx via forskellige ansigtsudtryk. Den bevidste imitation af affekter starter med, at klienten vælger nogle specifikke følelser ud, som han tror er socialt acceptable, og klienten vil tale om disse følelser, som om at han virkelig føler dem. Som regel vil terapeuten kunne adskille ægte følelser fra de imiterede af slagsen ved at stille spørgsmål som fx: "Fortæl mig mere om denne følelse" eller "hvordan ved du, at det netop er den følelse, du har?". De ubevidste simuleringer af følelser er dog mere udviklede. Det falder nemlig psykopaten naturligt at identificere sig med socialt accepterede følelser, dog uden at han har en egentlig fornemmelse af følelsens empatiske og meningsfulde dimensioner. Her kan terapeutens modoverføring ofte afklare, om der er tale om en simuleret følelse eller

ej (Meloy, 2004, pp. 335f). Fænomenet modoverføring vil vi komme nærmere ind på senere i behandlingsdelen (se afsnit 5.4.6.2).

Meloy refererer desuden til Kernberg, som ligeledes omtaler forskellige modstande, der kan opstå i terapien, og han taler om, at disse modstande kan ses hos individer med malign narcissisme (Meloy, 2004, p. 337). Malign narcissisme er omtalt tidligere i specialet (jf. afsnit 4.5.3.2), og det vil derfor ikke blive uddybet her. Kernberg taler om fire modstandspunkter, der kan ses hos disse psykopatiske individer, og de er: paranoid regression i overføringen, kronisk selvødelæggelse som en triumf over terapeuten, uærlighed i overføringen samt åbenlys sadistisk triumf over terapeuten. Disse fire modstande ses i forsøget på at bevare kontrollen i selve terapien. Den kroniske selvødelæggelse kan fx komme til udtryk ved, at klienten foretager manipulerende selvmordsforsøg eller gør skade på sig selv. Sådant adfærd er klart masochistisk, og Meloy påpeger, at Kernberg ser denne masochisme som den mest svære form, idet den repræsenterer identifikation med en primitiv og sadistisk forælderfigur. Den sadistiske triumf over terapeuten ses som værende ego-synton og kan komme til udtryk i devaluering eller endda fysisk aggression over for terapeuten. Meloy nævner, at i tilfælde, hvor denne sadisme ikke er konfliktfyldt og hvor der ikke er nogen afhængighed i overføringen, så bør der ikke foretages hverken ekspressiv eller støttende psykoterapi. Disse individer, som ofte ses i kriminalforsorgen, bør ifølge Meloy ikke behandles i sådan en form for terapi (Meloy, 2004, pp. 337f).

Vi har hermed set nærmere på begreberne motivation og modstand. Der kan hos klienter med psykopatiske træk både ses en modstand i selve terapien, mens der ligeledes kan ses en mangel på motivation for overhovedet at komme i terapi. Manglen på motivation for at gå i terapi kan ofte være relateret til, at psykopatiske individer ikke selv kan se, at der er noget galt med deres måde at være på. Der kan dog også være nogle motiverende faktorer i forhold til at gå i terapien, og dette kan blandt andet være, at denne type klient gerne vil prøve noget nyt, hvilket fx kunne være afprøvning af en ny måde at tænke på. Det svære vil dog i den forbindelse være at bibeholde den ændrede adfærd og altså ikke så meget det at prøve at ændre den til at starte med. I forhold til modstanden er det væsentligt, at terapeuten forholder sig til de indre årsager til modstanden frem for blot at se på den måde, hvorpå

modstanden manifesterer sig. Nu følger et afsnit om den terapeutiske relation og terapeutens rolle.

5.4.4 Den terapeutiske relation og terapeutens rolle

I dette afsnit vil der blive fokuseret på den terapeutiske relation mellem terapeut og klient samt de faktorer, der menes at influere eller true denne relation. Samtidig vil vi berøre hvilke karakteristika, vi mener, terapeuten skal besidde for at kunne arbejde med psykopatiske individer. Vi vil her primært inddrage litteratur fra Meloy, Meloy og Yakeley, Jørgensen, Strasburger samt Lion. Derudover henvises til tre af specialets hovedteoretikere: Bowlby, Fairbairn og Winnicott.

Som omtalt tidligere er den terapeutiske relation et vigtigt element i enhver psykodynamisk psykoterapi. Om end der kan tales om, at selve helingen foregår i klienten selv (Caper, 1992, p. 283), understreger flere forskere og teoretikere vigtigheden af en god relation mellem terapeuten og klienten, og nogle mener endda, at den er medvirkende til at skabe forandring hos klienten (jf. afsnit 5.3). Derfor kan det også opleves som noget af et paradoks, at individer med psykopatiske træk ofte har vanskeligheder med at indgå i relationer med andre og grundlæggende udviser en ligegyldighed i forhold til andre mennesker, i hvert fald i de tilfælde hvor de ikke selv føler, at de har nogen nytte af relationen. Samtidig har disse individer ofte en paranoid orientering, hvilket formodentlig besværliggør dét at skabe relationer yderligere (jf. afsnit 4.5.3). Meloy udtaler da også, at der grundlæggende er en sammenhæng imellem dét at forme bånd til andre og dét at indgå i en genuin følelsesmæssig relation med en terapeut (Meloy, 2004, p. 312). Han siger følgende: *"[...] treatability of psychopathically disturbed individuals correlates with their capacity to form attachments and their degree of superego pathology"* (ibid.). Hermed understreger Meloy altså, at i hvilken grad en klient kan forme bånd eller knytte sig til andre, har betydning for dets behandlingsmuligheder og om denne klient da er egnet til behandling. Dette er også omtalt tidligere i specialet (jf. afsnit 5.4.1). Af samme grund påpeger Meloy også selv problematikken i at behandle psykopatiske individer: *"[...] for it is precisely this real relationship [the therapeutic alliance] that may be absent with the psychopathic individual"* (Meloy, 2004, p. 324).

En pointe, der kan være interessant at have in mente, er dog, at flere af specialiets hovedteoretikere ikke nævner, at individer med psykopatiske træk ikke *ønsker* relationer til andre. Bowlby taler da blandt andet om, at disse individer ikke tør at forme bånd til andre, fordi de ikke ønsker at blive skuffede igen (jf. afsnit 4.3.2), og ligeledes fortæller Fairbairn, at skizoide individer holder andre på afstand, idet de har fået den opfattelse, at al kærlighed er ødelæggende (jf. afsnit 4.1). Samtidig kan det påpeges, at Winnicott mener, at særligt unge med antisociale tendenser netop søger efter relationer til andre og at dette er selve formålet med deres antisociale tendenser (jf. afsnit 4.2.3). Forstås psykopatiske individer ud fra disse psykoanalytiske teoretikers forståelser, kan der altså på sin vis være tale om en mere positiv indstilling, når det kommer til terapi og særligt dét at forme en terapeutisk relation. Det kan da formodes, at disse individer distancerer sig fra andre, ikke fordi de ikke ønsker et følelsesmæssigt bånd til andre personer, men fordi de ganske enkelt ikke tør. Dahl og Dalsegg refererer til følgende citat af Kernberg:

”Å stole på er å trenge; å trenge er å være sårbar; å være sårbar er å bli såret; og det å bli såret er igjen å oppleve den ytterste og fortvilte hjelpeløshet hos et lite barn som berøves sin storhetsfølelse” (Kernberg in Dahl & Dalsegg, 2000, p. 167).

Dette citat kan relateres til ovenstående pointer og kan meget fint illustrere den tankegang, der muligvis er at finde ved nogle af disse psykopatiske individer. Meloy og Yakeley udtaler også, at der ved individer med en mindre grad af psykopati faktisk kan ses en vis, ganske vist abnormal, evne til at forme bånd. De går ikke meget i dybden med dette udsagn, men pointerer dog, at den antisociale adfærd kan ses som en måde for individet at forsvare sig på eller kontrollere underliggende følelser på (Meloy & Yakeley, 2010, p. 313). Dette er altså lidt i tråd med ovenstående pointer. Vi tænker da generelt, at det også her er vigtigt at huske på, at vi er af den opfattelse, at ikke alle psykopatiske individer vil være egnede til psykodynamisk psykoterapi. Det er vigtigt, at der ses en vis form for evne til at skabe bånd til andre, da det vil være et så essentielt element i terapien. Her kan henvises til den føromtalte undersøgelse af Gerstley et al. (1989), hvori det blev fundet, at de klienter, der var i stand til at forme et bånd til deres terapeut, viste langt bedre terapeutisk udbytte (jf. afsnit 5.1). Derfor er det altså en vigtig prognostisk faktor, at klienten har en vis evne til at forme bånd. Hvordan det vurderes, om dette er

tilfældet, kan gøres gennem assessment af klienten, dette med udgangspunkt i Kernbergs strukturelle interview, som omtalt i et tidligere afsnit (jf. afsnit 5.4.1).

Som nævnt kan psykopatiske individers vanskeligheder med og modvilje mod at indgå i relationer forstås som en form for forsvar eller selvbeskyttelse. Denne forståelse kan da muligvis føre et vist positivt aspekt med sig, idet der dermed er en bagvedliggende årsag til disse vanskeligheder, som der kan fokuseres på. Det er dog ikke ensbetydende med, at det ikke stadigvæk vil være vanskeligt at få skabt denne gode relation imellem terapeuten og det psykopatiske individ. Vi tænker derfor, at en stor del af det terapeutiske arbejde med denne type klient vil bestå i at arbejde på relationen imellem terapeut og klient. Jørgensen taler om arbejdet med svære personlighedsforstyrrede klienter, og vi tænker, at flere af de aspekter, han i denne forbindelse omtaler, er relevante i behandlingen af psykopatiske individer. Ifølge Jørgensen skal den relationelt orienterede terapeut forsøge at fremstå som det gode, forudsigelige, tilregnelige og stabile objekt, som disse individer tidligere har manglet. På den måde kan dette objekt blive internaliseret og fungere som fundamentet for klientens etablering af et godt indre objekt og udviklingen af en stabil indre kerne. Dette vil medvirke til, at klienten kan få en vis tillid til terapeuten og kan anvende ham som den trygge base (Jørgensen, 2009, pp. 407f). Jørgensens tanker kan relateres til flere af hovedteoretikerne, der som bekendt også omtaler fejl i barnets internaliseringsprocesser. Det antages, at psykopatiske individer da netop har manglet gode objekter at internalisere, og at dette er en af processerne, som er medvirkende til deres psykopatiske udvikling (jf. afsnit 4.0). At terapeuten derfor kommer til at fungere som dette gode objekt for klienten finder vi altså meget meningsfuldt. Jørgensens idéer om terapeuten som den trygge base stammer netop fra Bowlbys teori om en tryk base. Ifølge Bowlby er den vigtigste psykoterapeutiske opgave at tilbyde klienten en sådan tryk base, hvorfra det er muligt at udforske sig selv og andre (Bowlby in Broberg, Mothander, Granqvist & Ivarsson, 2010, p. 277). Terapeuten skal ligeledes forsøge at være tillidsfuld, troværdig og hjælpsom (ibid., p. 279). Bowlbys begreb om arbejdsmodeller (jf. afsnit 4.3.1) kan også være relevant at nævne her. Jørgensen pointerer, at hvorledes terapeuten som udgangspunkt opleves af klienten er af stor betydning. Opleves terapeuten som værende et godt objekt, er det arbejdsmodellen af en tilknytningsfigur, der er pålidelig og parat til at hjælpe, som aktiveres. Dette har en

positiv betydning for behandlingsalliancen, hvorimod det modsatte, aktiveringen af en arbejdsmodel af en dårlig tilknytningsfigur, har negative indflydelser på behandlingsalliancen (Jørgensen, 2009, p. 358). Bowlby nævner i forlængelse af sit eget begreb om en tryk base, at Winnicotts holdning-begreb ligeledes repræsenterer en form for tryk base (Broberg et al., 2010, p. 280). Holding er blevet omtalt tidligere i specialet (jf. afsnit 4.2.1). Winnicott tilføjer, at holding i en terapeutisk sammenhæng ofte ses ved, at terapeuten gennem ord viser, at han ved og forstår den angst, klienten oplever eller vil komme til at opleve (Winnicott, 1965, p. 240), og terapeuten skal opbygge et stabilt og forudsigeligt rum (Jørgensen, 2009, p. 285). Grundlæggende mener Winnicott, at det er vigtigt med en empatisk eller ”mødrende” teknik (Hjulmand, 2003, p. 17). Fairbairn understreger ligeledes vigtigheden af relationen mellem terapeuten og klienten. Han siger, at det egentlige forhold mellem klient og terapeut udgør den afgørende faktor i en psykoanalytisk orienteret terapi (Fairbairn, 1994, p. 92). Derudover nævner han, at klientens onde objekter kun kan blive frigjorte, hvis terapeuten bliver anset som værende et godt objekt (Fairbairn, 1952, p. 70). Det kan altså her ses, at det er vigtigt, at terapeuten kommer til at fungere som en form for tryk figur for klienten. Vi tænker, at dette ikke er en nem eller ligetil opgave, og at det stiller visse krav til terapeuten. Et afsnit om, hvad det kræver af terapeuten at have disse individer i terapi, følger senere (se afsnit 5.4.5).

Meloy og Yakeley omtaler også relationen mellem terapeut og klient. De fortæller, at de klienter, hvis oprindelige omsorgspersoner har været svigtende eller voldelige, har det vanskeligt med andre, fordi dét at andre tænker på én både opfattes som en ny og truende oplevelse. De mener da, at det psykopatiske individ har oplevet at have disse svigtende og voldelige omsorgspersoner. I de tilfælde vil det være terapeutens opgave at gradvist åbne op for klientens sind, således at det, der opfattes som anderledes, kan blive tolereret og ikke frygtet. De siger: *”This is achieved by the gradual internalization of the therapist as a reliable figure who is consistent and boundaried, empathic and nonjudgmental, but able to consider different points of view”* (Meloy & Yakeley, 2010, p. 313ff). De understreger altså her nogle af de karakteristika, som de mener, man som terapeut skal besidde, særligt når man har et individ med psykopatiske træk i terapi. Strasburger nævner også, hvad der kendetegner en succesfuld terapeut i arbejdet med psykopatiske individer. Her understreges, at terapeuten er imødekommende og tilgængelig, så klienten nemt kan

forme et tydeligt billede af terapeuten. Han skal desuden være varm og forstående, men dog ikke ukritisk, så han er i stand til at konfrontere klientens maladaptive adfærd. Ligeledes skal han gerne være nuanceret og ikke sort-hvid i sit syn, så han derved kan hjælpe klienten med at definere sine problemområder i stedet for blot at acceptere klientens billede af sig selv. Endeligt skal han være mere aktiv frem for passiv i terapien, så han kan påpege klientens manipulerende forsøg og dermed fremstå mere realistisk og ikke naivt støttende (Strasburger, 2001, pp. 299f).

Lion har fremsat tre pointer, der er væsentlige at være opmærksomme på som terapeut for individer med psykopatiske træk. De tre punkter er: 1) At klienten vil forsøge at manipulere en, 2) At de oplysninger, som klienten giver, vil være fejlagtige eller forvrængede og 3) At en behandlingsalliance vil udvikle sig langsomt, hvis da overhovedet (Lion, 2001, p. 265). Lion taler da særligt om udviklingen af tillid (Lion, 2001), som vi anser som et væsentligt aspekt ved behandlingen af disse psykopatiske individer, da flere teoretikere påpeger klientens vanskeligheder med at stole på andre (Strasburger, 2001, p. 297). Her pointeres det, at det er vigtigt, at terapeuten er fuldt ud åben overfor klienten, når det omhandler klientens fremgang, særligt hvis en tredje part, fx en advokat eller en samlever, er involveret. Lion viser da sine klienter al korrespondance vedrørende dem, da andet kan skabe en mistillid imellem terapeut og klient. Lion udtaler: "*Complete frankness and honesty are the only hope for these relationships and often lead to fruitful dialogue in therapy*" (Lion, 2001, pp. 265f). Han nævner også, at disse individer generelt er optagede af ønsker og handling og er derimod ikke fokuserede på at reflektere. Dette kan fungere som et forsvar, der forhindrer involvering og intimitet med andre. Derfor er det vigtigt, at terapeuten hjælper med at holde et slags spejl op foran klienten; her skal terapeuten påpege klientens destruktive væremåder og dennes manglende kontakt med følelser. På den måde arbejdes der på at gøre det, der før opfattes som syntont, dystont (ibid., p. 267). Grundlæggende mener Lion, at det i arbejdet med psykopatiske individer er meget vigtigt og nødvendigt, at der er en direkte og en åbenhed i terapien (Lion in Dahl & Dalsegg, 2000, p. 164).

Det kan altså opsummeres, at det psykopatiske individ ofte vil have vanskeligheder med interpersonelle relationer, som det blandt andet ses ved deres tendens til manipulation og bedrag, og det vil da også besværliggøre dét at skabe en tillidsfuld terapeutisk relation mellem terapeut og klient. Vi tænker her, at det er

essentielt at huske på, at ikke alle psykopatiske individer er egnede til psykodynamisk psykoterapi; det er vigtigt, at der hos individet ses en vis evne til at forme bånd til andre. En væsentlig pointe kan være at forstå dette individs interpersonelle vanskeligheder som havende en bagvedliggende årsag og formål, fx at beskytte individet mod at blive skuffet eller såret. Det kan lede til tanken om, at disse individer da måske ønsker en relation, men er bange for at indgå i denne. Dette er altså et bedre udgangspunkt for terapien, da der hermed er mulighed for at ændre på dette. Her kan det være vigtigt, at terapeuten har nogle karakteristika, der gør det nemmere at udvikle tilliden imellem terapeuten og klienten. Fx påpeger nogle teoretikere, at terapeuten skal være varm, forudsigelig, forstående og nuanceret. Det kan dog tænkes, at det til tider er meget udfordrende for terapeuten at være netop varm og forstående, og det sætter visse krav til terapeuten. Næste afsnit omhandler dette.

5.4.5 Krav til terapeuten

En ting er hvilke karakteristika en terapeut skal besidde; noget andet er, hvad det kræver af terapeuten at have disse psykopatiske individer i terapi. Vi vil derfor i dette afsnit undersøge dette. De primære kilder er Dahl og Dalsegg, professor i psykologi Nancy McWilliams, Winnicott, Symington samt Jacobsen og Mortensen.

Dahl og Dalsegg kommenterer på de psykopatiske individers tendens til at være mistroiske og kontaktafvisende, dette ofte på baggrund af tidligere afvisningsoplevelser. Dahl og Dalsegg påpeger, at det i denne forbindelse er vigtigt, at terapeuten kan tåle intens og langvarig afvisning, for det vil være nødvendigt for at komme i kontakt med disse individer. Det vil kræve en del indre tryghed hos terapeuten, og han skal gerne være tryk i sine kompetencer og tro på, at han har noget vigtigt at give disse klienter, således at han ikke kommer til at føle modløshed og tomhed (Dahl & Dalsegg, 2000, p. 167). I forlængelse af dette kan det være relevant at henvise til McWilliams, som taler om, hvad der grundlæggende kræves af en terapeut. Hun refererer til psykiater og psykoterapeut Irvin Yalom, der mener, at psykoterapi er krævende, og at terapeuten derfor må besidde en vis bevidsthed samt en indre styrke, som gør terapeuten i stand til at håndtere de udfordringer, der kan opstå i et sådant arbejdsmiljø (Yalom, 2002, in McWilliams, 2004, p. 62). Yalom

taler ikke om dette specifikt i forbindelse med terapi med psykopatiske individer, men vi tænker, at hans pointe særligt kan overføres til netop dette arbejde.

Yalom siger desuden følgende: *"Therapists must be familiar with their own dark side and be able to empathize with all human wishes and impulses"* (Irvin Yalom, 2002, in McWilliams, 2004, p. 61). Dette udsagn omkring bevidstheden om terapeutens egne mørke sider kan relateres til Winnicotts tanker om, at man som terapeut i terapien med psykopatiske individer skal være bevidst om sine egne indre dynamikker (Winnicott, 1994, p. 351). Han omtaler, at det er særlig vigtigt, at terapeuten er bevidst om sit eget had og at han ydermere kan tåle at hade (ibid., pp. 350ff). Symington mener i tråd med Winnicott, at terapeuten skal kunne erkende og acceptere sin egen sadisme. Han anser dette som værende grundlaget for en succesfuld terapi (Symington, 2007, pp. 110ff).

Vi tænker, at et vigtigt element i forbindelse med dette er, at terapeuten gennemgår egenterapi. Mortensen og Jacobsen siger da, at en terapeut ikke blot kan basere sin praksis på tillærte teknikker. De pointerer, at det er vigtigt, at terapeuten har en forståelse af og holdning til menneskelivet, hvilket er blevet udviklet gennem længerevarende egenterapi, supervision og personlige samt arbejdsmæssige erfaringer (Jacobsen & Mortensen, 2013, p. 174). Egenterapi kan siges at have til formål at gøre terapeuten bevidst om sig selv, således at han i en terapisituation ikke domineres af egne konflikter eller problemstillinger (ibid., p. 200). Heimann mener mere præcist, at formålet med egenterapi ikke er, at terapeuten ikke må opleve nogen form for følelsesmæssig reaktion; derimod handler det om at kunne udholde disse og undgå at handle på dem (ibid.). Vi tænker, at der særligt i terapien med et psykopatisk individ kan opstå enorme følelsesmæssige reaktioner fra terapeutens side, som det også fremgår i afsnittet omhandlende modoverføring (se afsnit 5.4.6.2), og at det derfor er særligt relevant, at terapeuten her kan rumme disse følelser. McWilliams siger følgende:

"Much of our therapeutic success may come from a capacity to model the containment of emotion for people whose states of feeling have previously been unformulated, overwhelmed, or dissociated. Personal therapy or analysis increases the likelihood that we can do this" (McWilliams, 2004, p. 68).

McWilliams påpeger dog, at der også findes succesfulde og naturligt empatiske terapeuter, som ikke nødvendigvis har gennemgået egenterapi. Hun understreger

derimod, at disse terapeuter kan have naturligt sympatiske personligheder samt at de fx har haft støttende forældre (McWilliams, 2004, p. 62).

Som nævnt ovenfor anses supervision også for at være et vigtigt element, når man arbejder som terapeut (Jacobsen & Mortensen, 2013, p. 174). Supervision kan siges at bygge bro imellem teoretisk viden og praktisk kunnen. Jacobsen mener, at et kendt fænomen er, at terapeuter kan blive for involverede i den terapeutiske relation, og det kan have visse følger, blandt andet at terapeuten mister overblikket eller ikke har en passende afstand til den pågældende klient. Dette kan forekomme hos alle terapeuter, erfarne såvel som uerfarne, men det er særligt afhængigt af klientens patologi (Jacobsen, 2013, p. 457). Idet det afhænger af patologien hos klienten, formoder vi, at det er særlig vigtigt at modtage supervision, når der arbejdes med individer med psykopatiske træk. Supervision kan da her hjælpe terapeuten med at genfinde en passende holdning og position (ibid.).

Hermed har vi berørt, hvad vi tænker, der kræves af en terapeut, som har terapi med individer med psykopatiske træk. Der er desuden blevet set på vigtigheden af, at terapeuten gennemgår egenterapi samt modtager supervision. At der stilles disse krav til terapeuten kan siges at være relateret til, at terapien med psykopatiske individer indebærer visse udfordringer. Næste afsnit vil omhandle nogle af disse; den overføring og modoverføring, der kan forekomme i terapien med psykopatiske individer.

5.4.6 Overføring og modoverføring

I dette afsnit vil vi se nærmere på fænomenerne overføring og modoverføring og hvordan disse kan udspille sig i arbejdet med individer med psykopatiske træk. Som tidligere nævnt er det to vigtige fænomener inden for den psykodynamiske psykoterapi (jf. afsnit 5.3), og derfor finder vi, at det er vigtigt at diskutere disse fænomener i denne behandlingsdel. Meloy og Yakeley udtaler ligeledes, at modoverføring er en central del af terapien med et individ med psykopatiske træk (Meloy & Yakeley, 2010, p. 326). Det kan ligeledes tænkes, at det samme gør sig gældende med overføring. Vi vil derfor først se på den overføring, der kan være tale om, og derefter vil vi se nærmere på den modoverføring, der kan opstå i terapien. I

dette afsnit anvender vi litteratur fra tre af specialets hovedteoretikere, Kernberg, Winnicott og Symington samt fra Jørgensen, Meloy, Lion og Strasburger.

5.4.6.1 Overføring og behandlingsproces

Som tidligere nævnt hænger overføringsbegrebet sammen med antagelsen om, at de relationer, et individ har til andre vigtige individer i dets barndom, er modeller for, hvordan individet senere relaterer sig til andre. Gullestad og Killingmo taler om, at det er klientens ubevidste holdninger, som er knyttet til dennes indre objektrepræsentationer, der vil blive aktiveret i terapien. Her forskydes disse holdninger over på terapeuten, og Gullestad og Killingmo ser da overføringen som en psykologisk proces, der udspiller sig i den terapeutiske relation (jf. afsnit 5.3).

Jørgensen taler specifikt om arbejdet med borderline klienter, men vi mener, at nogle af de overføringer og modoverføringer, han taler om, også kan gå igen i arbejdet med individer med psykopatiske træk. Dette begrundes vi med, at Jørgensen da taler om borderline klienter med afsæt i Kernbergs strukturelle model af personlighedsorganisering. Ifølge denne model har psykopatiske individer en borderline organisering (jf. afsnit 4.5.1). Jørgensen udtaler, at den personlighedsforstyrrede klient hverken er i stand til at verbalisere eller reflektere over sine indre objektrelationer, og at denne klient ofte mangler en fornemmelse af sin egen historie. Klienten har ikke adgang til en sammenhængende fortælling om sig selv og sit liv, men udlever væsentlige elementer i overføringen. Klientens historie og samspilsmønstre genskabes igen og igen i det terapeutiske rum, og via denne udlevelse af sin fortid i overføringen får terapeuten en slags adgang til klientens historie og til centrale indre objektrelationer (Jørgensen, 2009, p. 419). Jørgensen omtaler, at samspillet mellem terapeut og klient er determineret af det, som psykoanalytikerne Joseph Sandler og Anne-Marie Sandler kalder for de intrapsykeiske rollerelationer, som både terapeuten og klienten benytter sig af i forsøget på at opnå kontrol i deres indbyrdes relation. På ethvert givet tidspunkt er klientens samspil med terapeuten domineret af en bestemt indre objektrelation eller rollerelation, hvor der er en rolle, klienten selv indtager, og en rolle, terapeuten bliver forsøgt tildelt af klienten. Dette giver et indblik i klientens liv og de relationer, der har spillet, og stadig spiller, en vigtig rolle i klientens liv. Ifølge Jørgensen er det her vigtigt, at man

som terapeut har mod på at blive i den ubevidst tildelte rolle, for at mærke hvordan klienten har haft det med denne person i sit liv og hvordan klienten har reageret på dennes adfærd. Man kan som terapeut fx blive placeret i rollen som den sadistiske far eller den svage mor (Jørgensen, 2009, p. 419f), og det vil sandsynligvis være nogle negative roller, idet det psykopatiske individ netop har manglet gode objekter (jf. afsnit 4.0). Her er det så ifølge Jørgensen vigtigt at blive i disse roller i et stykke tid (Jørgensen, 2009, p. 420). Det første arbejde, der skal gøres i forbindelse med overføringen, er at finde ud af hvilke objektrelationer, der er dominerende hos klienten og samtidig finde ud af, hvem der er tildelt hvilke roller i den aktiverede objektrelation samt hvilke oplevelser, der er knyttet til disse roller (ibid., pp. 423f). Derudover er det vigtigt, at terapeuten løbende stiller sig selv en del spørgsmål, fx "hvorfør fortæller klienten mig dette nu?", "hvordan oplever klienten mig lige nu?", "hvordan har jeg det lige nu?" og "hvad får jeg lyst til at gøre?". Især terapeutens tendens til at bryde eller acceptere klientens brud på den terapeutiske ramme giver viden om hvilke objektrelationer, der determinerer det terapeutiske samspil, og bør give anledning til, at terapeuten atter stiller sig selv nogle spørgsmål. Disse kunne fx være: "Hvorfor accepterer jeg, at klienten kommer for sent?", "hvorfør lader jeg sessionerne gå over tiden?" og "hvorfør er jeg begyndt at være urolig, når jeg er sammen med klienten?" (ibid., p. 426).

Kernberg er ligeledes en af de teoretikere, der beskriver fænomenet overføring, og han taler blandt andet om psykopatisk overføring. Han refererer til den overføring, der kan ses ved klienter med borderline personlighedsorganisering, og som opstår på baggrund af den superego patologi, der ofte ses hos disse. Som tidligere skrevet anser Kernberg individer med psykopati som havende en borderline personlighedsorganisering (jf. afsnit 4.5.1). Terapeuten skal ifølge Kernberg være yderst opmærksom, når disse individer kommer i behandling. Der ses nemlig et helt bevidst forsøg på at bedrage og lyve og altså dermed et slags forsøg på at føre terapeuten bag lyset. Dette kan forvirre terapeuten, der vil have svært ved at finde ud af, hvilken tilstand klienten er i, når denne sidder overfor terapeuten. Bedrageriet kan bestå i at udelade vigtige informationer, dét at lyve samt manipulerende information, der har til formål at desorientere terapeuten. Denne type adfærd er da også meget typisk for individer med psykopatiske træk, som omtalt tidligere i specialet (jf. afsnit 4.0). Typisk ses det, at disse klienter også projicerer disse tendenser over på

terapeuten, og dét at klienten er overbevist om, at terapeuten lyver, er en af de mest fremtrædende overføringer i sådanne sager. Det er de ovenstående beskrivelser, der hører ind under dét, Kernberg kalder for psykopatisk overføring; netop at klienten opfører sig bedragerisk og lyver og projicerer det over på terapeuten. Kernberg understreger, at det er overordentligt vigtigt at udforske disse overføringer og samtidig prøve at analysere disse, inden der fortsættes med andet materiale (Kernberg, 1992b, p. 13). Han nævner: *”In practice, however, these psychopathic transferences tend to infiltrate and corrupt the entire psychotherapeutic process, and are a major reason for stalemates and failure”* (ibid.). Derfor kan det siges, at det er vigtigt at arbejde med disse overføringer. Idet Kernberg mener, at en psykoterapeutisk behandling kræver ærlighed fra både terapeut og klient, er det væsentligt, at terapeuten tager problemet med psykopatisk overføring op (ibid.). Kernbergs pointe hænger da fint sammen med tidligere omtalte teoretikere og deres fokus på direkte og åbenhed i terapien (jf. afsnit 5.4.4). Det er helt centralt, at terapeuten på en taktfuld, men dog stadig direkte, måde konfronterer klienten med dennes bedrageri. Konfrontationen kan resultere i et umiddelbart vredt angreb fra klientens side, som muligvis vil anklage terapeuten for at være både aggressiv og uærlig. Hvis der er tale om projektiv identifikation og omnipotent kontrol, kan klienten ubevidst forsøge at provokere terapeuten til uærlig og bedragerisk adfærd, eller i det mindste prøve at få terapeuten til at være inkonsistent i sin adfærd, hvilket klienten så kan fortolke som uærlig adfærd. Mange af disse tilfælde illustrerer klientens intrapsykiske konflikt, mellem på den ene side et ønske om ærlighed og på den anden side en korrupsion af dette ønske i andre dele af sig selv, og typisk reflekterer det en ubevidst identifikation med en forælderfigur, der er blevet opfattet som inkonsistent og uærlig (Kernberg, 1992b, pp. 13f). Kernberg nævner, at det kan være behjælpeligt at stoppe op, hver gang det lader til, at klienten bevidst holder information tilbage, eller hvis klienten ikke vil diskutere et problem yderligere, som er dukket op i selve sessionen. Kernberg har gennem sit kliniske arbejde selv fundet det hjælpsomt at dele med klienten, at man som terapeut sidder med følelsen af, at klienten ikke er helt ærlig. Man kunne fx sige noget i stil med: *”Jeg kæmper lidt med følelsen af, at du ikke er helt ærlig med mig. Jeg kan ikke sige, hvad det helt præcist er, og jeg kan ikke sige, om det såmænd er dit problem, eller om der er et problem i min opfattelse af dig. Hvad tænker du om dette?”*. Klientens reaktion på terapeutens

tanker fortæller meget. Nogle klienter vil måske tænke over, hvad det kan være, de ubevidst har tilbageholdt, mens andre vil indrømme, at de faktisk har tilbageholdt informationer og fortælle, hvorfor de har gjort det. Generelt kan det siges, at klienter uden psykopatiske overføringer vil blive bekymrede over den mistro, terapeuten udtrykker, mens klienter med psykopatiske overføringer sandsynligvis vil afvise terapeutens bekymring og vil endvidere kunne finde på at sige, at det er terapeutens eget problem og derefter fortsætte, som om intet var hændt (Kernberg, 1992b, p. 20).

Kernberg taler også om paranoide overføringer og depressive overføringer. Når de psykopatiske overføringer begynder at blive analyseret af terapeuten, kan de skifte og gå over i de mere paranoide overføringer. Klienten kan begynde at se, at komplet åbenhed er nødvendigt for at få noget ud af terapien, men dette vil samtidig, ud fra klientens synspunkt, medføre fare for afvisning, kritik samt angreb fra terapeuten. Den psykopatiske overføring skifter altså nu over i en paranoid overføring. Klienten føler sig truet af, at der ikke længere er den beskyttende afstand mellem denne og terapeuten, og klienten frygter, at terapeuten vil behandle ham som et objekt, der nu er forsvarsløst (ibid., p. 14). Vi tænker, at dette kan relateres til idéen om, at disse individer har vanskeligheder med at indgå i relationer med andre; dette fordi de frygter at blive skuffede eller sårede (jf. afsnit 5.4.4). De depressive overføringer derimod kan ses, når de projektive mekanismer og paranoide overføringer mindskes, og når klienten kan begynde at se de intrapsykiske kilder til aggressionen. Desuden vil klienten her for første gang opleve en autentisk følelse af skyld, anger, bekymring for terapeuten samt en angst over, om det er muligt at reparere deres indbyrdes forhold. Klienten kan nu se, at hans angreb ikke var rettet mod den uærlige, dårlige og tyranniske terapeut, men derimod mod den gode terapeut, der blot ville hjælpe. De depressive overføringer finder sted i avancerede stadier af psykodynamisk psykoterapi af borderlineorganiserede klienter, men kan ske i alle faser af terapien med en neurotisk organiseret klient, og det er generelt et tegn på en mere samlet integration i klienten (Kernberg, 1992b, p. 26). Kernberg understreger dog, at beskrivelserne af disse overføringer er skematiserede og oversimplificerede, men at han har fundet det hjælpsomt først at tage de psykopatiske overføringer op, før der fokuseres på de mere paranoide overføringer, førend der kan ses grundigt på de mere depressive udviklinger (ibid., p. 27). Vi formoder, at det langt fra er i alle tilfælde, at individet med psykopatiske træk når til stadiet med de

depressive overføringer. Kernberg fortæller da også, at nogle klienters kroniske uærlighed ikke kan blive behandlet gennem analyse, og at klienterne forlader terapien, når de når til det punkt, hvor deres psykopatiske overføringer ikke længere ”virker” (Kernberg, 1998, p. 390). Vi tænker ligeledes, at det punkt, klienten i denne fase kommer til, er meget positivt, i og med at klienten vil kunne føle så megen skyld, anger og bekymring for sin terapeut. Kernberg siger da som nævnt også, at dette sker på avancerede stadier af behandlingen af borderline organiserede individer, og spørgsmålet er, om dette vil kræve flere års terapi, hvilket sandsynligvis forekommer sjældent. Derudover taler Kernberg også om narcissistiske overføringer, og det grundlæggende problem med klienter med overvejende narcissistiske overføringer er deres mangel på kapacitet for at være afhængig af terapeuten. At afhænge af terapeuten betyder mere specifikt at erkende vigtigheden af terapeuten, hvilket hos disse klienter skaber intens, både bevidst og ubevidst, misundelse, og via projektion frygter de terapeutens misundelige angreb. Derfor føler klienterne, at de bliver nødt til at beskytte dem selv. Der ses i disse tilfælde massiv devaluering af vigtigheden af terapeuten samt klientens og terapeutens relation, og dette er et forsvar mod den frygtede afhængighed og den relaterede ubevidste misundelse (ibid., p. 384). Væsentligt at nævne er, at Kernberg siger, at sammenhængen mellem antisocial adfærd i det virkelige liv og psykopatisk overføring i terapien er meget komplekst. Det viser sig fx, at en lille gruppe af de, der udviser antisocial adfærd i det virkelige liv, på baggrund af en ubevidst følelse af skyld, ikke nødvendigvis har en borderline personlighedsorganisering, men derimod en neurotisk personlighedsorganisering. De udviser derfor ikke psykopatiske overføringer, og deres prognoser i forhold til udbytte af standard psykoanalytisk behandling er gode (Kernberg, 1992b, p. 13). Det er dog ikke disse individer, vi er interesserede i, og derfor vil vi ikke uddybe dette nærmere.

Hermed er overføringsprocesserne blevet introduceret, og i næste del vil vi se nærmere på den modoverføring, der kan opstå i arbejdet med individer med psykopatiske træk.

5.4.6.2 Modoverføring og behandlingsproces

Modoverføring behøver som tidligere nævnt ikke at have rod i terapeutens egne uløste konflikter, sådan som Freud oprindeligt beskrev det, men kan også ses som en naturlig reaktion på klientens overføring. Der kan tales om den totalistiske modoverføring, hvor begrebet forstås som alle de følelser, terapeuten oplever i mødet med klienten. Her ses modoverføringen i højere grad som et brugbart redskab i terapien, som kan være med til at udforske det ubevidste i klienten (jf. afsnit 5.3).

Overføring og modoverføring kan ses i arbejdet med alle typer af klienter, men Jørgensen påpeger, at modoverføringer, som opstår i arbejdet med individer med svære personlighedsforstyrrelser, ofte er af en anden karakter, end hvis der var tale om terapi med mindre forstyrrede individer, fx neurotisk organiserede klienter. Den modoverføring, der kan udløses i arbejdet med førstnævnte, er som regel sværere at rumme og mere voldsom. Der kan både være tale om, at der opstår fysiske og psykiske symptomer hos terapeuten, såsom uspecifikke spændinger, ubehagelige kropslige fornemmelser samt kognitive og følelsesmæssige blokeringer, der kan aktivere en trang til at handle eller flygte. Alt dette vil ofte afspejle dele af den personlighedsforstyrredes indre univers (Jørgensen, 2009, p. 413). Jørgensen fortæller yderligere, at jo tidligere og kraftigere terapeuten reagerer følelsesmæssigt på samværet med klienten, og uden at reaktionerne er forbundet med noget, klienten direkte siger, desto alvorligere vil forstyrrelserne i klientens personlighed typisk være (ibid., p. 410). Jørgensen taler specifikt om arbejdet med borderline klienter, og han fortæller, at især i den første del af terapiforløbet rummer disse klienters nonverbale kommunikation, samt terapeuten modoverføringer, vigtige informationer om klientens indre objektrelationer. Han påpeger altså, at især den nonverbale kommunikation giver vigtige informationer, mens den eksplicite verbale kommunikation i perioder er mindre væsentlig for forståelsen af, hvordan klienten fungerer i samspil med andre. Jørgensen understreger dog, at dette ikke er ensbetydende med, at indholdet af klientens eksplicite verbale kommunikation er irrelevant (ibid., pp. 410f). Han siger: ”*De ubevidste objektrelationer, der dominerer patientens overføring, vil overvejende manifestere sig i modoverføringen og patientens nonverbale kommunikation*” (ibid., p. 410) og at man må ”[...] derfor altid være opmærksom på, hvordan man oplever relationen til patienten her og nu” (Jørgensen, 2009, p. 410). Som nævnt taler Jørgensen specifikt om arbejdet med

borderline klienter. Han taler om nogle af de mest almindelige modoverføringer, der kan opleves i arbejdet med disse, og han opremser fem punkter, der her kan nævnes:

- 1) Det kan opleves, at terapeuten får skyldfølelse over sin vrede mod klienten, sin afstandtagen til klienten samt over sin oplevelse af egen mangel på professionalisme.
- 2) Terapeuten kan blive overvældet af omnipotente og urealistiske forestillinger om at ”redde” klienten og kan være parat til at overskride sine professionelle grænser i forsøget på dette.
- 3) Terapeuten kan opleve et intenst had til klienten.
- 4) Terapeuten kan føle, at han er en dårlig behandler, der ikke kan hjælpe klienten. Denne forestilling kan være en reaktion på et angreb fra klienten. Endeligt kan det ses
- 5) Terapeuten bliver bange og nervøs for, at klienten skal gøre skade på sig selv, begå selvmord, blive psykotisk eller eksplodere i raseri, på grund af noget terapeuten har gjort eller netop ikke gjort (Jørgensen, 2009, p. 413). Jørgensen pointerer, at hvis terapeuten først begynder at forsvare sig imod, eller endda tro på, klientens oplevelser og anklager, så går man glip af muligheden for både at reflektere over samt udforske, hvad klientens oplevelser egentlig fortæller om dennes indre objektrelationer (ibid., p. 415). Det overordnede fokus bør være at få belyst klientens subjektive realitet, som den kommer til udtryk i det terapeutiske rum (ibid.).

Af andre modoverføringsreaktioner kan det nævnes, at Meloy refererer til Lion, som taler om en såkaldt terapeutisk nihilisme. Hvor de fem ovennævnte punkter, som Jørgensen omtaler, er relateret til reaktioner, der opstår i terapien med klienten, er den terapeutiske nihilisme i højere grad forbundet til dét overhovedet at overveje at få psykopatiske individer i terapi. Den terapeutiske nihilisme refererer her til den stereotype påstand om, at psykopater, som en hel gruppe for sig selv, ikke kan behandles på baggrund af deres forstyrrelse. Her ses der ikke på hverken individuelle forskelligheder samt forskellige sværhedsgrader, og denne reaktion kan ofte ses hos offentlige klinikere, der får tildelt klienter, som er på prøveløsladelse eller er henvist fra retten. Disse reaktioner stammer ofte fra ”mundtlige overleveringer” og er sjældent et produkt af direkte individuel erfaring. Det kan dog påpeges, at uegnet til terapi kan være et reelt faktum, og at sådanne konklusioner er i orden, når det er blevet fundet på baggrund af individuel assesment. Dette har vi da også omtalt tidligere (jf. afsnit 5.4.1). Meloy taler om, at terapeutisk nihilisme kun er mistænkelig, når en hel klasse af individer systematisk ekskluderes fra behandlingsmuligheder (Meloy, 2004, pp. 325f). Dét, der kan siges at være den helt

modsatte modoverføringsreaktion til terapeutisk nihilisme, er terapeutens illusion om, at der er en alliance mellem denne og klienten, når der rent faktisk ikke er dette bånd mellem dem. Denne reaktion er farlig for terapien, idet klienten dermed kan bedrage og manipulere terapeuten. Den terapeut, der virkelig brænder efter at se en ændring i klienten med psykopatiske træk, er mest sårbar over for denne modoverføringsreaktion (Meloy, 2004, p. 326).

Strasburger omtaler ligeledes nogle specifikke modoverføringsreaktioner, der kan opstå i arbejdet med individer med psykopatiske træk, og som dermed kan siges at være processer, en terapeut skal være opmærksom på. Psykoterapi med antisociale klienter er en svær opgave, og terapeuten kan ikke forvente, at der opstår en samarbejdende alliance. Terapeuten kan ofte føle, at hans ønske om at hjælpe klienten bliver afvist, og at han i stedet for bliver devalueret af klienten. Det kan føre til både hjælpeløshed samt skyld over, at klienten ikke får det bedre og kan resultere i emotionel tilbagetrækning hos terapeuten eller derimod en overdreven følelse af ansvar for, hvad der sker med klienten, og hvor terapeuten vil prøve at "redde" klienten (Strasburger, 2001, pp. 304f). Dette er også et af de punkter, Jørgensen nævner. Yderligere kan en modoverføringsreaktion være en følelse af invaliditet og tab af identitet. Den devaluering, der kan finde sted fra klientens side, kan producere en række følelser hos terapeuten, fx en følelse af ikke at være noget værd, frygt, vrede, skyld samt skam. Det repræsenterer ydermere en accept af klientens projicerede dårlighed. Den devaluering, som kan opleves i terapien med personlighedsforstyrrede, kan fjerne den følelse af helhed, som ellers bør være til stede i terapeuten personlighed (ibid., p. 305). En tredje modoverføring kan være had. Strasburger konstaterer, at overført had provokerer modoverført had (ibid., p. 307). Had i modoverføringen vil blive uddybet senere, da Winnicott beskriver dette mere dybdegående. Strasburger påstår, at vrede og trangen til at ødelægge opstår hos både terapeut og klient, og at vrede vil være en konstant følgesvend i arbejdet med individer med psykopatiske træk. Dette har blandt andet noget at gøre med disse klienters primitive interpersonelle verden, hvor et motto kan være: "Jeg lever, du dør". Strasburger påstår, at de, der er interesserede i behandlingen af individer med antisociale tendenser, ofte selv har svært ved at udtrykke deres aggression og ofte internaliserer sin vrede. Når klienten så bliver krævende og manipulerende, og når de begynder at udtrykke deres tanker og følelser,

bliver terapeuten opmærksom på sin egen irritation og vrede. Dette er en terapeutisk udfordring, og det kræver således en terapeut, der er bekvem med sin egen vrede og opmærksom på den, og som kan undlade at projicere den (Strasburger, 2001, pp. 307f).

Kernberg taler da også om den vrede, der kan opstå i terapien med disse klienter. Ifølge ham kan det være en ulempe, hvis terapeuten ikke vedkender sig den aggression, der kan opstå i modoverføringen, og i stedet for opstiller en facade af venlighed, hvis terapeuten i virkeligheden oplever en vrede. Dette kan modvirke en løsning på klientens uærlige kommunikation. Kernberg nævner desuden, at det i terapien af individer med psykopatiske træk først og fremmest er vigtigt, at terapeuten finder noget sympativækkende i klienten og et autentisk menneskeligt aspekt; elementer, der kan skabe grobund for en oprigtig kommunikation mellem terapeuten og klienten (Kernberg, 1998, p. 381). Terapeutens kommentarer starter ud fra: ”[...] *an implicit alliance between the therapist in his or her specific role, and whatever normal aspect of the patient’s personality has been preserved*” (ibid.). Det er ud fra dette punkt, at terapeuten konsistent konfronterer klientens identifikation med de primitive, sadistiske og antisociale dele af klientens indre liv. De indre objektrelationer i sådan en klient er ifølge Kernberg præget af primitive og sadistiske repræsentationer af sig selv og andre. Terapeuten kan blive nødt til at tro på, at der et eller andet sted hos klienten findes en nogenlunde normal selvrepræsentation, så terapeuten systematisk kan konfrontere klientens fangenskab i en destruktiv verden, uden at klienten føler dette som et angreb mod sin person (ibid.). Kernberg understreger, at det er vigtigt, at terapeuten, på trods af klientens projektion over på terapeuten, står fast, dog uden at blive moraliserende. Terapeuten skal være kritisk og undgå at blive hvirvlet ind i en identifikation med de projicerede repræsentationer, og terapeuten skal heller ikke indgå i en defensiv stil med gensidig manipulerende kommunikation, som så vil forstærke fornægtelsen af den aggression, som har rod i klientens indre verden (ibid.).

Winnicott taler, som ovenfor nævnt, netop om det had, der kan opstå i modoverføringen. I sin artikel *Hate in the countertransference* (1949) breder Winnicott begrebet modoverføring ud og omtaler dét, han kalder for objektiv modoverføring. Den er objektiv i den forstand, at den er forståelig og en normal

reaktion på klientens personlighed og adfærd. Denne form for totalistisk modoverføring er bredt kendt og accepteret i dag, men var spektakulær, da Winnicott udgav artiklen. Derudover ses det som banebrydende, at Winnicott i sin artikel beskriver, hvor normalt det er, at der ses hadefulde følelser mellem terapeuten og klienten (Gabbard, 1994, p. 348). Winnicott mener, at hadet fylder meget i terapien med en psykotisk (Winnicott, 1994, p. 350). Det skal tilføjes, at psykiater Glen O. Gabbard pointerer, at betegnelsen psykotisk blev brugt rimelig løst af medlemmer af den Britiske Skole for objektrelationer, og at det dækker over, hvad man normalt betegner som borderline eller andre svære personlighedsforstyrrelser (Gabbard, 1994, p. 348). Winnicott mener, at analysen af denne type klient bliver umulig, hvis ikke terapeuten er bevidst om sit eget had. Had i modoverføringen er ifølge Winnicott uundgåeligt, og det skal terapeuten være klar over. Terapeuten skal forstå modoverføringen, og Winnicott påpeger, at modoverføringen til tider vil være væsentlig i analysen (Winnicott, 1994, pp. 350f). Hvis man skal behandle personlighedsforstyrrede, skal man som terapeut være klar over de primitive kræfter, der eksisterer i ens indre. Det vigtige er dog, at terapeuten forholder sig objektivt til dét, klienten kommer med, og at terapeuten had er objektivt. At hadet er objektivt kan jævnføres til den objektive modoverføring, hvilket altså vil sige, at hadet er en normal reaktion på klientens adfærd (ibid., p. 351). Hadet ligger latent i terapeuten, men i arbejdet med personlighedsforstyrrede, og altså herunder individer med psykopatiske træk, er det svært for terapeuten blot at lade hadet være latent, og derfor er det overordentligt vigtigt, at terapeuten er klar over hadet og dets eksistens. Det kan somme tider ses i terapien, at klienten søger terapeuten had, og det, der dér er brug for, er had, der er objektivt (ibid., p. 353). Winnicott siger: ”*If the patient seeks objective or justified hate he must be able to reach it, else he cannot feel he can reach objective love*” (ibid.). Det vil altså sige, at hvis klienten ikke modtager hadet fra terapeuten, tror klienten heller ikke, at han kan modtage kærlighed. Winnicott sammenligner dele af terapien af personlighedsforstyrrede med forholdet mellem en mor og hendes spædbarn. Terapeuten vil i nogle stadier af terapien være i samme position som moderen til et nyfødt barn. En mor skal kunne tolerere had mod sit barn uden at gøre noget ved det. Winnicott opremser flere grunde til, at en mor, samtidig med at hun elsker det, også hader sit spædbarn. Grundene kan fx være, at barnet er skadeligt for hendes krop både under graviditeten og fødslen, barnet forstyrrer

hendes private liv, og barnet er skånselsløst samt prøver at skade hende ved fx at bide hende. Hun skal tolerere dette had uden at vise det (Winnicott, 1994, pp. 355f). Vigtigt at udlede af Winnicotts artikel er altså, at terapeuten skal kunne tolerere det had, som han uundgåeligt vil opleve. Derudover mener Winnicott, at analysen er ufuldendt, hvis terapeuten ikke får fortalt klienten, hvad terapeuten har gjort for klienten, da denne var dårlig i de tidlige stadier af terapien. Indtil denne analyse er foretaget, fastholdes klienten i den position, han var i som spædbarn, hvor han ikke kan forstå, hvad han skylder sin mor (ibid., p. 356).

Symington nævner også vigtige elementer, terapeuten skal være opmærksom på. Han taler om, at klienten med psykopatiske træk vil prøve at få terapeuten til at gøre andet end blot at fortolke. Klienten vil ifølge Symington prøve at overskride tiden, få terapeuten til at hente et glas vand eller give klienten lov til at bruge sin telefon. Disse forespørgsler kan i sig selv virke harmløse, men det skal undgås at indvilge i dem. Denne type klient kan i terapien klage over, at terapeuten ikke giver vedkommende noget, og at klienten har brug for noget konkret (Symington, 2007, p. 109). Derudover taler Symington om, at klienten gennem stærke projektive mekanismer berører terapeutens egen sadisme, hvilket kan lede til to reaktioner fra terapeutens side: vantro eller fordømmelse. Vantroen kan fx udtrykkes i form af denne påstand: ”Han kan da ikke være så slem”, men individet med psykopatiske træk foragter den person, der holder sig til illusionen om, at individet er godt. Ubevidst ved det, at det er en afvisning af, hvem det er, og det kan henføres til moderen, der ikke kunne udholde dets sadistiske impulser i de første uger af dets liv. Da psykopaten ubevidst hader den person, der har en illusion om, at han er god, vil psykopaten altid prøve at vise den skjulte side af sin karakter. Hvis terapeuten skal tro på denne skjulte side og opgive illusionen, skal terapeuten ligeledes acceptere sin egen sadisme, som ifølge Symington fornægtes endnu mere, når psykopaten prøver at ”prikke” til den (ibid., pp. 110f). Symington siger: *”If we accept what we see in the psychopath then we have to accept our own sadism. It may be more comfortable to believe that he and ourselves are good”* (ibid., pp. 111f). Både vantro og fordømmelsen er medvirkende til, at man ikke ser det psykopatiske individ, som det er, og derfor er det helt elementært, at man i terapien ikke reagerer med disse. At vedkende at psykopaten er som han er, og at vedkende, at der er

sadisme i både klienten, men også i terapeuten, er ifølge Symington grundlaget for en succesfuld terapi (Symington, 2007, p. 112).

Hermed er det blevet beskrevet hvilke overføringer samt modoverføringer, der kan opstå, og hvad man som terapeut skal være opmærksom på, i arbejdet med individer med psykopatiske træk. Det kan på baggrund af ovenstående ses, at det kræver meget af terapeuten at have disse individer i terapi. Vigtigt er det ifølge Kernberg, at terapeuten er opmærksom på, at klienten kan forsøge at opføre sig bedragerisk samt lyve, og at klienten kan finde på at tilbageholde vigtige informationer, som ellers kunne være fordelagtige at vende i terapien. Når terapeuten fornemmer, at dette er på spil, bør terapeuten tage det op i terapien og fortælle om sin mistanke og høre, hvad klienten tænker om dette. Derudover taler Kernberg om, at det er vigtigt, at terapeuten finder noget sympativækkende og et autentisk menneskeligt aspekt i klienten, hvilket vil kunne danne grobunden for en oprigtig kommunikation mellem terapeuten og klienten. Slutteligt kan det nævnes, at flere teoretikere taler om, at det er væsentligt, at terapeuten vedkender sider af sig selv, fx sin vrede, sit had og sin sadisme. Det er nødvendigt, at terapeuten accepterer disse elementer og forstår, at de er normale at opleve i samspelet med denne type klient.

5.5 Opsummering

Denne del af specialet har omhandlet behandling af individer med psykopatiske træk. Vi har gjort os forskellige overvejelser vedrørende behandlingsprognosen for disse individer, og samtidig er der blevet diskuteret nogle vigtige aspekter i henhold til psykodynamisk psykoterapi med individerne. I denne opsummering vil vi kort komme ind på nogle af disse punkter samt sætte dem i relation til de beskrivelser, som er blevet fremlagt i specialets forståelsesdel.

Generelt lader det til, at det psykopatiske individ grundlæggende mangler tillid til andre mennesker. Det er da fundet, at nogle af hovedteoretikerne mener, at individets tilsyneladende ligegyldighed og manglende omsorg overfor andre er relateret til, at individet på denne måde beskytter sig selv fra den smerte, som andre kan påføre det. Individet ønsker altså ikke at blive skuffet og såret og har muligvis derfor, på et ubevidst plan, valgt at føle en gennemtrængende ligegyldighed

i forhold til andre. Vi tænker derfor, at det i en terapi er vigtigt, at terapeuten får vist individet, at terapeuten er tillidsfuld. Flere af de anvendte kilder i behandlingsdelen pointerer også, at terapeuten gerne skal fremstå som det gode objekt, som individet ellers har manglet. Hermed skal terapeuten vise, at ikke alle mennesker er utroværdige, uelskværdige og ondskabsfulde og på den måde bryde antagelsen om, at verden grundlæggende er ond og at det er nødvendigt at forsvare sig imod den. Netop på baggrund af individets manglende tillid er det også væsentligt, at terapeuten udviser tålmodighed i terapien; dette gælder også i forhold til etableringen af den terapeutiske relation.

Terapeuten skal som nævnt gerne fremstå som det gode objekt, men det kan også være en udfordrende opgave. Som flere af hovedteoretikerne påpeger, har psykopatiske individer typisk manglet noget fra deres forældrefigurer; de kan fx have været fysisk eller psykisk fraværende. Disse dårlige objektrepræsentationer, som individerne dermed ofte har, vil udspille sig i overføringen i den terapeutiske situation, hvor terapeuten altså får tildelt rollen som fx den ustabile og nagende moder eller den hadefulde og fjendtlige fader, som er nogle eksempler, Bowlby giver. I sådanne tilfælde er det væsentligt, at terapeuten bliver i disse tildelte roller, dog uden at identificere sig med dem. Dette kan også relateres til den modoverføring, som uundgåeligt vil opstå i terapien med et psykopatisk individ. Netop på grund af dette individs amoralske adfærd, lave aggressionstærskel og generelle tendens til at lyve og bedrage vil der helt naturligt opstå stærke følelser i terapeuten. Det formodes, at individet tidligere i sit liv har manglet én til at rumme disse stærke følelser, og det er derfor vigtigt, at terapeuten formår dette.

Hermed har vi kort opsummeret nogle af de centrale pointer fra specialets behandlingsdel og har koblet disse til væsentlige aspekter fra forståelsesdelen. Nu følger specialets sammenfatning.

6.0 Sammenfatning

Dette speciale har altså centreret sig omkring forståelsen af psykopati og behandlingen af individer med psykopatiske træk. Problemformuleringen lød således:

Hvorledes kan psykopati forstås ud fra en psykoanalytisk forståelsesramme, og hvilke behandlingsmæssige overvejelser bør man som terapeut gøre sig i forhold til en psykodynamisk psykoterapi med individer med psykopatiske træk?

Forståelsen af psykopati er blevet belyst gennem inddragelsen af fem psykoanalytiske hovedteoretikere: Fairbairn, Winnicott, Bowlby, Symington og Kernberg. Der ses visse forskelle i disse teoretikers forståelser, men grundlæggende kan det siges, at de har set på henholdsvis udviklingen af psykopati samt hvordan psykopati kommer til udtryk hos individer. Det er fundet, at der er en relationel forståelse af udviklingen. Flere af hovedteoretikerne understreger da moderfigurens vigtige rolle, fx i forhold til at hun skal kunne rumme barnets behov, som Winnicott omtaler, og ligeledes være tilgængelig og hjælpsom, som Bowlby pointerer. Formår moderfiguren ikke at opfylde disse krav, enten fordi hun er fysisk eller følelsesmæssigt fraværende, kan det være en af processerne medvirkende til barnets psykopatiske udvikling. Mere uddybende kan det siges, at en separation fra moderen kan bevirke, at barnet ikke udvikler objekt-kærlighed og dermed heller ikke superegoet, som ellers er det system, der styrer individets impulser og internaliserer etiske og moralske krav. Der kan også, på baggrund af den deprivation, som moderen har bidraget til, ske dét, at barnet udvikler et falsk selv, der kan ses som et forsvar og en måde for individet at beskytte sig selv på. Samtidig skjules det sande selv. Nogle af hovedteoretikerne fokuserer mere på barnets indre verden og ikke i ligeså høj grad på det observerbare mor-barn forhold. Her pointeres det, at psykopati kan være relateret til en fejl i barnets internaliseringsprocesser. Der har her ikke været den rette balance mellem gode og dårlige internaliserede objekter; derfor er barnets verden blevet unuanceret og domineret af onde objekter. En patologisk internalisering medfører, at superegoet, det ovennævnte system, ikke udvikles. Samtidig medfører en verden domineret af onde objekter opfattelsen af, at verden grundlæggende er et ondt sted, og det betyder, at individet føler, at det må forsvare sig gennem blandt andet aggression. En lav aggressionstærskel er netop én af de intrapsykeiske mekanismer, der ses ved individer med psykopatiske træk. Andre mekanismer er amoralsk adfærd, ligegyldighed eller manglende omsorg overfor andre samt mangel på skyldfølelse. Hovedteoretikerne ser her på den psykologiske betydning af denne

adfærd, og de mener, at det psykopatiske individ i flere tilfælde anvender adfærden som en form for selvbeskyttelse eller forsvar, hvilket også er pointeret ovenfor. Eksempelvis kan individets ligegyldighed forstås som værende relateret til, at individet ikke ønsker at blive skuffet af andre igen; hvis individet er ligeglad med andre, kan disse andre ikke såre individet.

I specialets anden del så vi nærmere på behandling af individer med psykopatiske træk, og der blev her taget udgangspunkt i psykodynamisk psykoterapi. Mere uddybende kan det siges, at formålet var at se nærmere på de forskellige behandlingsmæssige overvejelser, der er relevante i forhold til en terapi med denne type klient. Det blev fundet, at der generelt er en pessimisme relateret til behandlingen af psykopatiske individer, dette blandt andet på grund af at nogle forfattere og klinikere mener, at disse individer ikke har nogen motivation for at gå i terapi og ligeledes ikke er i stand til at indgå i en terapeutisk relation. Vi har dog fundet, at disse påstande ofte blot konstateres og ikke underbygges med empiri. Derimod viser nogle undersøgelser, at individer med psykopatiske træk godt kan få et udbytte af terapien, og at nogle af disse individer er i stand til at indgå i denne terapeutiske relation. Derfor mener vi også, at der har været grundlag for at se nærmere på, hvad man som terapeut skal være opmærksom på i forhold til en psykodynamisk psykoterapi med en klient med psykopatiske træk. Her er det i hovedtræk fundet, at det først og fremmest er vigtigt at vurdere hver enkelt klients egnethed til terapi. Det er fx centralt, at klienten har en vis evne til at forme bånd, således at en terapeutisk relation kan opbygges. Det kan være vigtigt at have in mente, at specialets hovedteoretikere ikke nævner, at individer med psykopatiske træk ikke *ønsker* relationer, men at de derimod ikke tør at indgå i disse. Dette kan give mulighed for at arbejde med de bagvedliggende årsager til individets tilbageholdenhed med at indgå i relationer. Grundlæggende er det vigtigt, at terapeuten kommer til at fremstå som et godt, tillidsfuldt og tilgængeligt objekt, som det psykopatiske individ ellers har manglet. Ydermere er det væsentligt, at der i relationen er fuld åbenhed. Derudover skal man som terapeut være opmærksom på, at der hos denne type klient kan ses en mangel på motivation samt en modstand i terapien. Her er det væsentligt at finde styrker i forhold til motivation, fx at dette individ typisk finder nye situationer spændende, og det kan muligvis komme terapien til gode. I forhold til modstanden skal terapeuten prøve at forholde sig til de indre

årsager til denne. Den modstand, der kan være at finde ved disse klienter, kan blandt andet være relateret til en frygt for forandring, som er knyttet til dét, at alt, som individet har opbygget, nu er truet. Samtidig kan det være en måde for klienten at bevare kontrollen på. Grundlæggende er det vigtigt, at der tolkes på denne modstand. To fænomener, som ligeledes kan siges at være særlig vigtige, når der arbejdes med psykopatiske individer, er overføring og modoverføring. Terapeuten skal da være opmærksom på klientens overføring. Her kan særligt tales om den psykopatiske overføring, hvor klienten projicerer sine egne løgnagtige og bedrageriske tendenser over på terapeuten. Terapeuten skal i sådanne tilfælde konfrontere klienten med disse psykopatiske overføringer. Ligeledes er det væsentligt, at terapeuten er bevidst om de modoverføringsreaktioner, der vil opstå. Her er det vigtigt, at terapeuten accepterer, at han kan føle et had mod klienten, og han skal forstå, at dette er en naturlig følelse. Samtidig bør terapeuten vedkende sin egen sadisme. Alt dette, mener vi, stiller nogle krav til terapeuten, som arbejder med disse klienter. Terapeuten skal føle en indre tryghed samt være bevidst om egne mørke sider. At terapeuten gennemgår egenterapi og modtager supervision menes at være af stor betydning i sådan en sammenhæng.

7.0 Perspektivering

I denne perspektivering har vi valgt at fokusere på to hovedpunkter, som vi mener, er relevante. Det første punkt omhandler specialets relevans, mens andet punkt omhandler forslag til videre arbejde.

7.1 *Specialets relevans*

Specialet har taget udgangspunkt i, hvad der kan siges at være et kontroversielt og til dels tabubelagt emne. Vi har bemærket, at mange kan være uforstående over for, at vi ønsker at beskæftige os med individer med psykopatiske træk; nogle individer, som mange måske anser som værende grundlæggende onde og uden for rækkevidde. Vi er da selv blevet mødt med forundring og overraskelse, når vi har fortalt om specialets emne; dette har især været reaktionen fra folk udenfor studiet eller udenfor den psykologiske profession generelt. Her har vi oftest fået kommentarer i stil med:

”Jamen de [psykopater] kan da ikke behandles?”. Dette lader til at være en gængs holdning. Vi er dog af den opfattelse, at det er interessant og muligvis nødvendigt at prøve at få en bedre forståelse af disse psykopatiske individer og deres adfærd. Det kan siges, at en psykoanalytisk forståelsesramme netop kan gøre det muligt at opnå en dybere forståelse af forskellige samfundsmæssige problemstillinger (Fonagy, Kachele & Leuzinger-Bohleber, 2012, p. xxxi), og derfor har vi altså også valgt at tage udgangspunkt i sådan en forståelse. Ved at undersøge psykopatiske individer tænker vi, at det samtidig kan give anledning til forståelsen af aspekter af andre tabubelagte samfundstendenser, såsom pædofili og terrorisme. Vi tænker da netop, at der kan ses svære psykopatiske træk hos individer, som udviser ovennævnte adfærd. Vi tænker endvidere, at ved at undersøge og prøve at forstå individer med psykopatiske træk kan det give mulighed for overvejelsen af præventive tiltag. Dette vil ikke kun gavne det pågældende individ, men ligeledes de personer, der bliver berørt af individets adfærd.

Det kan dog være væsentligt at påpege, at vi mener, at det ikke kun er relevant i forhold til de mere ”voldsomme” typer af psykopatiske individer, som kort nævnes ovenfor. I og med at specialet har taget udgangspunkt i en psykoanalytisk forståelsesramme har vi undladt at se på symptomer, men har i stedet for set mere på personlighed og personlighedstræk samt de processer, der har ført til udviklingen af psykopatiske træk. Vi er selv af den opfattelse, at alle mennesker indeholder nogle lidt mere dunkle sider og at der dermed er noget mere almenmenneskeligt i de beskrevne processer og træk. Med dette mener vi ikke, at alle mennesker er psykopater, men at de fleste mennesker muligvis, i større eller mindre grad, har nogle af de træk, der ses ved psykopater, og dermed mener vi, at der er væsentligt at beskæftige sig med dette emne.

7.2 Forslag til videre arbejde

Dét at vi havde begrænset tid til at udarbejde dette speciale har sat nogle grænser for os. Som skrevet i specialets metodeafsnit (jf. afsnit 2.0) var tidsaspektet også medvirkende til, at specialet blev et teoretisk projekt, da vi følte, at vi her kunne gå mere i dybden med forståelsen af psykopati frem for at bruge størstedelen af tiden på at indsamle empiri, for derefter eventuelt kun at have tid til at berøre resultaterne på

et overfladisk plan. Det betyder dog ikke, at det ikke kunne have ført til nogle spændende og interessante resultater. Derfor finder vi det også relevant kort at nævne nogle forslag til videre arbejde med emnet. Vi har blandt andet talt om, at det kunne have været interessant selv at indsamle empiri fx i form af kvalitative interviews med terapeuter, der behandler individer med psykopatiske træk. Da dette speciale har været rent teoretisk, men samtidig har fokuseret på behandlingen af en sådan type klient, tænker vi, at det næste skridt netop ville være at tale med de terapeuter, der har haft eller stadig arbejder med psykopatiske individer. Det kunne fx være terapeuter, der arbejder i Risskov i Afdeling R, ambulatoriet for retspsykiatri. Her behandles patienter, der, udover at have en psykisk lidelse, er sigtet eller dømt for noget strafbart (Psykiatrien i Region Midtjylland⁶). Herudover har vi overvejet, om man kunne tale med fængselspsykologer. Vi formoder, at de terapeuter, der er tilknyttet begge disse steder, har stiftet bekendtskab med individer med psykopatiske træk. En mulighed kunne være at tage kontakt til nogle psykologer, der arbejder hos Anstalten ved Herstedvester. Her ved vi, at flere af de indsatte har forstyrrelser i deres personlighedsstruktur, og at der gives en form for psykologisk behandling (Anstalten ved Herstedvester⁷). Vi er godt klare over, at alle de indsatte de pågældende steder ikke nødvendigvis er psykopater, men vi tænker alligevel, at terapeuterne har stødt på nogle psykopatiske individer og at de dermed kan bidrage med interessante perspektiver; både i forhold til forståelsen af disse individer, men også i forhold til hvordan terapeuterne behandler individerne. Det skal dog siges, at vi ikke er klare over, om der tilbydes psykodynamisk psykoterapi de to nævnte steder, men under alle omstændigheder tænker vi, at det kunne give os ny og spændende viden at tale med de ansatte psykologer. En vigtig pointe er her, at det højst sandsynligt vil være én type psykopat, man møder disse steder, nemlig den kriminelle psykopat. Som tidligere skrevet i specialet findes der flere typer psykopater, og det kunne da også være lærerigt at beskæftige sig med en anden type psykopat; ”den pæne psykopat”, som fx findes inden for ledelse og politik. Umiddelbart tænker vi, at det er sværere at få kontakt med en terapeut, der har haft denne type psykopat i behandling. Som tidligere nævnt i specialet (jf. afsnit 1.2.1) findes ”de pæne psykopater” da ikke i lige så høj grad inden for kriminalforsorgen,

⁶ <http://www.psykiatrien.rm.dk/afdelinger/afdeling-r---auh-risskov/hvem-behandler-vi/>

⁷ <http://www.anstaltenvedherstedvester.dk/Behandling-1460.aspx>

og vi tænker, at dette kan være på grund af, at de fremstår mere subtile i deres væremåde og foretager fx ikke åbenlyse kriminelle handlinger. Vi overvejer, om det kunne være en mulighed at tage kontakt til privatpraktiserende psykologer og spørge ind til, om de har erfaring med sådanne individer fra deres terapeutiske arbejde.

8.0 Litteraturliste

American Psychiatric Association (2013). Cluster B Personality Disorders: Antisocial Personality Disorder. In *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. Ed, pp. 659-663).

Andkjær Olsen, O. (2002). Psykoanalyse. In O. A. Olsen (Ed.), *Psykodynamisk Leksikon* (pp. 638-644). København: Gyldendal.

Anstalten ved Herstedvester. *Behandling i Anstalten*:
<http://www.anstaltenvedherstedvester.dk/Behandling-1460.aspx> Nedhentet den 26/5/15

Blair, J., Mitchell, D. & Blair, K. (2005). *The psychopath: Emotion and the brain* (pp. 81-96). Blackwell Publishing.

Bowlby, J. (1944a). Forty-Four Juvenile Thieves: Their Characters and Home-Life. *International Journal of Psycho-Analysis*, 25, 19-53.

Bowlby, J. (1944b). Forty-Four Juvenile Thieves: Their Characters and Home-Life (II). *International Journal of Psycho-Analysis*, 25, 107-128.

Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development* (pp. 119-136). Basic Books.

Bowlby, J. (1997). *Attachment and Loss, Vol. 1* (pp. 3-23, 371-378). London: Pimlico.

Bowlby, J. (2012). *At knytte og bryde nære bånd* (4. ed., pp. 111-168). Frederiksberg: Det Lille Forlag.

Broberg, A., Mothander, P. R., Granqvist, P. & Ivarsson, T. (2010). *Tilknytning i praksis: Tilknytningsteoriens anvendelse I forskning og klinisk arbejde* (270-307). København: Hans Reitzels Forlag.

Caper, R. (1992). Does psychoanalysis heal? A Contribution to the Theory of Psychoanalytic Technique. *International Journal of Psycho-Analysis*, 73, 283-292.

Cordess, C., Davidson, K., Morris, M. & Norton, K. (2008). 'Cluster B' antisocial disorders. In G. O. Gabbard, J. S. Beck & J. Holmes (Eds.), *Oxford Textbook of Psychotherapy* (pp. 269-278). New York: Oxford University Press.

- Dahl, A. A. (1998). Psychopathy and Psychiatric Comorbidity. In T. Millon, E. Simonsen, M. Birket-Smith & R. Davis, *Psychopathy: Antisocial, Criminal and Violent Behavior* (pp. 291-304). New York and London: The Guilford Press.
- Dahl, A. A. & Dalsegg, A. (2000). *Sjarmør og tyrann: Et innsyn i psykopatenes og ofrenes verden*. Oslo: Ascheoug & Co.
- Fairbairn, W. R. D. (1952). *Psychoanalytic studies of the personality* (pp. 3-27, 59-136, 152-161). London: Tavistock Publications Limited.
- Fairbairn, W. R. D. (1994). *From instinct to self* (pp. 74-94). Northvale, New Jersey and London: Jason Aronson Inc.
- Fonagy, P., Kachele, H. & Leuzinger-Bohleber, M. (2012). *Developments in Psychoanalysis, Volume 6: Significance of Dreams: Bridging Clinical and Extraclinical Research in Psychoanalysis* (pp. xx-3). London: Karnac Books.
- Gabbard, G. O. (1994). Classical Article (forord). In D. W. Winnicott, *Hate in the countertransference*. *Journal of psychotherapy practice and research*, 3 (4), 348-349.
- Gerstley, L., McLellan, A. T., Alterman, A. I., Woody, G. E., Luborsky, L. & Prout, M. (1989). Ability to Form an Alliance With the Therapist: A Possible Marker of Prognosis for Patients With Antisocial Personality Disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 146 (4), 508-512
- Gullestad, S. E., & Killingmo, B. (2013). *Underteksten: Psykoanalytisk terapi i praksis* (pp. 15-66). Oslo: Universitetsforlaget
- Hare, R. (2010). *Dansk scoringsguide til PCL-R2nd*. Virum: Hogrefe Psykologisk Forlag.
- Hare, R. D. & Neumann, C. S. (2006). The PCL-R Assessment of Psychopathy: Development, Structural Properties, and New Directions. In C. J. Patrick, *Handbook of Psychopathy* (pp. 58-91). New York and London: The Guilford Press.
- Hemphill, J. & Hart, S. D. (2002). Motivating the unmotivated: psychopathy, treatment, and change. In M. McMurrin (Ed.), *Motivating offenders to change: A Guide to Enhancing Engagement in Therapy* (pp. 193-220). John Wiley & Sons Ltd.
- Hjulmand, K. (1991). Omgivelsernes faciliterende betydning: En introduktion til Winnicotts objektrelationsteori. *Psyke & Logos*, 12, 335-357.

Hjulmand, K. (2003). Introduktion. In D. W. Winnicott, *Leg og virkelighed* (pp. 9-19). København: Hans Reitzels Forlag.

Igra, L. (1989). *Objektrelationer og psykoterapi* (pp. 65-73). København: Hans Reitzels Forlag.

Jacobsen, C. H. (2013). Psykoterapi og supervision. In B. Møhl & M. Kjølbye (Eds.), *Psykoterapiens ACB* (1. ed., pp. 455-461). København: Psykiatrifondens Forlag.

Jacobsen, C. H. & Mortensen, K. V. (2013). *Psykoterapeutisk praksis på psykodynamisk grundlag* (1. ed, pp. 13-70, 158-205). København: Hans Reitzels Forlag.

Jørgensen, C. R.. (2009). *Personlighedsforstyrrelser: Moderne relationel forståelse og behandling af borderlinelidelse* (2. ed., pp. 275-285, 338-392, 404-437). København: Hans Reitzels Forlag.

Katerud, S., Wilberg, T. & Urnes, Ø. (2013). *Personlighedspsykiatri* (pp. 227-236). København: Akademisk Forlag.

Kernberg, O. F. (1983). Structural interviewing. *Psychiatric Clinic of North America*, 4, 169-195.

Kernberg, O. F. (1984a). *Object-Relations Theory and Clinical Psychoanalysis* (pp. 19-55). Northvale, New Jersey and London: Jason Aronson Inc.

Kernberg, O. F. (1984b). *Severe Personality Disorders* (pp. 27-52, 275-290). New Haven and London: Yale University Press.

Kernberg, O. F. (1992a). *Aggression in personality disorders and perversions* (pp. 67-87). New Haven, London: Yale University Press.

Kernberg, O. F. (1992b). Psychopathic, Paranoid and Depressive Transferences. *International journal of Psycho-Analysis*, 73, 13-28.

Kernberg, O. F. (1998). The Psychotherapeutic Management of Psychopathic, Narcissistic, and Paranoid Transferences. In T. Millon, E. Simonsen, M. Birket-Smith & R. Davis, *Psychopathy: Antisocial, Criminal and Violent Behavior* (pp. 372-393). New York and London: The Guilford Press.

Kernberg, O. F. (2001). The Narcissistic Personality Disorder and the Differential Diagnosis of Antisocial Behavior. In J. R. Meloy (Ed.), *The Mark of Cain:*

Psychoanalytic Insight and the Psychopath (pp. 315-338). London: The Analytic Press.

Kernberg, O. F. (2004). *Aggressivity, Narcissism, and Self-Destructiveness in the Psychotherapeutic Relationship: New Developments in the Psychopathology and Psychotherapy of Severe Personality Disorders* (pp. 3-60). New Haven and London: Yale University Press.

Kjølbye, M. (2013). Moderne psykoanalytisk psykoterapi. In B. Møhl & M. Kjølbye (Eds.), *Psykoterapiens ACB* (1. ed., pp. 70-83). København: Psykiatrifondens Forlag.

Kjølbye, M. & Møhl, B. (2013). Overblik over Terapiformerne. In B. Møhl & M. Kjølbye (Eds.), *Psykoterapiens ACB* (1. ed., pp. 59-69). København: Psykiatrifondens Forlag.

Kjølbye, M. & Nøhr-Jensen, P. (2013). Sjælen i Psykoterapi. In B. Møhl & M. Kjølbye (Eds.), *Psykoterapiens ACB* (1. ed., pp. 35-45). København: Psykiatrifondens Forlag.

Kragh-Sørensen, P., Parnas, J- & Mors, O. (2010). Psykiatriens teoretiske fundament: Sygdomsbegreb, klassifikation og diagnostisk. In O. Mors, O., P. Kragh-Sørensen & J. Parnas, *Klinisk psykiatri* (3. Ed, pp. 29-76). København: Munksgaard Danmark.

Køppe, S. (2014). Psykoanalyse. In F. Collin & S. Køppe, *Humanistisk videnskabsteori* (pp. 347-378). København. Lindhardt og Ringhof Forlag.

Lapham Fersch, E. (2006). *Thinking About Psychopaths and Psychopathy: Answers to Frequently Asked Questions With Case Examples* (pp. 3-22, 40-51). New York, Lincoln, Shanghai: iUniverse, Inc.

Lion, J. R. (2001). Outpatient Treatment of Psychopaths. In J. R. Meloy (Ed.), *The Mark of Cain: Psychoanalytic Insight and the Psychopath* (pp. 265-282). London: The Analytic Press.

McWilliams, N. (2004). *Psychoanalytic Psychotherapy: A Practitioner's Guide* (pp. 1-27, 46-73). New York and London: The Guilford Press.

Meloy, J. R. (2004). *The Psychopathic Mind: Origins, dynamics, and treatment* (pp. 307-341). Lanham, Boulder, New York, Toronto and Oxford: Rowman & Littlefield Publishers, Inc..

Meloy, J. R. (2001). Introduction to Section II. In J. R. Meloy (Ed.), *The Mark of Cain: Psychoanalytic Insight and the Psychopath* (pp. 183-204). London: The Analytic Press.

Meloy, J. R. & Yakeley, J. (2010). Psychodynamic Treatment of Antisocial Personality Disorder. In J. F. Clarkin, P. Fonagy & G. O. Gabbard (Eds.), *Psychodynamic psychotherapy* (pp. 311-336). Washington, London: American Psychiatric Publishing. Inc.

Millon, T., Simonsen, E. & Birket-Smith M. (1998). Historical Conceptions of Psychopathy in the United States. In T. Millon, E. Simonsen, M. Birket-Smith & R. Davis, *Psychopathy: Antisocial, Criminal and Violent Behavior* (pp. 3-32). New York and London: The Guilford Press.

Mortensen, K. V. (2001). *Fra neuroser til relationsforstyrrelser: Psykoanalytiske udviklingsteorier og klassifikationer af psykopatologi* (2. ed, pp. 352-370). København: Nordisk Forlag A/S.

Møhl, b. (2013). Hvad er psykoterapi? – Og hvad virker for hvem? In B. Møhl & M. Kjølbye (Eds.), *Psykoterapiens ACB* (1. ed., pp. 9-20). København: Psykiatrifondens Forlag.

Møhl, B. & Schack, M. (2003). Barndommen som personlighedens fundament. In M. Brørup, L. Hauge & U. L. Thomsen , *den nye psykologihåndbog* (pp. 21-60). København: Gyldendals akademiske bogklubber.

Ogden, T. H. (2007). Theoretical and clinical papers: Reading Harold Searles. *International journal of psycho-analysis*, 88, pp. 353-369.

Pedersen, L. B. (2012). Dyssocial personlighedsstruktur og psykopati. In M. A. C. Guul, *Hjerne og psykiatri: i professionel praksis* (pp. 411-440). Systime.

Politiken. Klarlund: Sådan spotter du en psykopat:

<http://politiken.dk/forbrugogliv/sundhedogmotion/sundhedsp/ECE1942616/klarlund-saadan-spotter-du-en-psykopat/> Nedhentet den 24/5/15

Poulsen, H. D. (2003). *Psykopater: Når mennesker bliver hensynsløse og farlige*. Hellerup: Forlaget Documentas.

Psykiatrien i Region Midtjylland. *Hvem behandler vi?*
<http://www.psykiatrien.rm.dk/afdelinger/afdeling-r---auh-risskov/hvem-behandler-vi/>
Nedhentet den 26/5/15

- Rønn Lind, I. (2010). *Forklædt: Pæne psykopater og deres ofre*. Credo Forlag.
- Salekin, R. T. (2002). Psychopathy and therapeutic pessimism: Clinical lore or clinical reality? *Clinical Psychology Review*, 22, 79-112
- Sandler, J., Dare, C., & Holder A. (1994). *Patienten og analytikeren: Psykoanalysens kliniske struktur* (pp. 36-52, 100-143). København: Hans Reitzels Forlag.
- Simonsen, E. *Hvem er disse psykopater?*
http://bedsteforaeldrene.dk/Artikler/Hvem_er_disse_psykopater.pdf Nedhentet den 24/5/15
- Strasburger, L. H. (2001). The Treatment of Antisocial Syndrome: The Therapist's Feelings. In J. R. Meloy (Ed.), *The Mark of Cain: Psychoanalytic Insight and the Psychopath* (pp. 183-204). London: The Analytic Press.
- Sullivan, E. A. & Cosson, D. S. (2006). Ethnic and cultural variations in psychopathy. In C. J. Patrick, *Handbook of Psychopathy* (pp. 437-459). New York and London: The Guilford Press.
- Symington, N. (1993). *Narcissism: A New Theory* (pp. 17-29, 81-113). London: Karnac Books.
- Symington, N. (2007). *Becoming a person through psychoanalysis* (pp. 95-123). London: Karnac Books Ltd.
- Widiger, T. A. (2006). Psychopathy and DSM-IV Psychopathology. In C. J. Patrick, *Handbook of Psychopathy* (pp. 156-172). New York and London: The Guilford Press.
- Winnicott, D. W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the Theory of Emotional Development* (pp.15-29, 140-153, 230-242). Madison. Connecticut: International Universities Press, Inc.
- Winnicott, D. W. (1994). Hate in the countertransference. *Journal of psychotherapy practice and research*, 3 (4), 350-356.
- Winnicott, D. W. (1996). *Familien og den individuelle udvikling* (pp. 25-32, 163-182). Frederiksberg: Det Lille Forlag.
- Winnicott, D. W. (2003). *Leg og virkelighed* (pp. 25-58). København: Hans Reitzels Forlag.

Winnicott, D. W. (2012). *Deprivation and Delinquency* (pp.. 69-137) London and New York: Routledge Classics.

World Health Organisation. (1992). *ICD-10 Classifications of Mental and Behavioural Disorder: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines* (p. 159). Geneva. World Health Organisation.

Link: <http://www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf> Nedhentet den 24/5/15