

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl



Narcistische thema's en variaties

Marc Hebbrecht

Drie recente boeken over narcisme vormen de basis van dit overzichtsartikel. Freuds narcismestudie wordt beoordeeld; de biografie van Kohut dient als illustratie van de gevolgen van de wisselwerking tussen persoon en omgeving in het tot stand komen van narcistische pathologie. Een herinterpretatie van de Narcissuslegende opent nieuwe perspectieven voor de therapie bij narcistische patiënten.

Inleiding

De interesse voor narcistische problematiek in de internationale literatuur is sinds de decennia van de Kohut-Kernbergcontroverse (Kernberg 1974), verminderd. Wel is er recent een belangrijk artikel van Maldonado (2003) verschenen over de technische aspecten in de behandeling van narcistische pathologie. Maar veel meer is er sinds 2000 over dit onderwerp niet gepubliceerd. Maldonado bespreekt vanuit een kleiniaanse invalshoek hoe de analyticus op grond van zijn tegenoverdracht geneigd is autoritaire interpretaties te maken ofwel deze te vermijden, maar zich dan verlamd en in de war voelt. Dat het niet zo eenvoudig is empathisch te blijven en eigen ergernissen onder controle te houden, blijkt ook uit de zelfpsychologische monografie over de behandeling van de narcistische persoonlijkheid, gereedigeerd door Goldberg (2001). Vanuit de intersubjectieve en constructivistische richtingen komt de kritiek naar de kohutianen dat (geforceerde) empathie interfereert met de authenticiteit van de analyticus, iets wat patiënten snel aanvoelen. Deze nieuwe richtingen wijzen op het belang en de wenselijkheid van een gedoseerde zelfexpressie en soms zelfonthulling door de analyticus. Onze visie op neutraliteit is zelfs in de behandeling van narcistische patiënten aan erosie onderhevig! De laatste jaren wordt duidelijk dat we in de behandeling van narcistische patiënten oog dienen te hebben voor twee toestanden (Stolorow en Atwood 1992) die elkaar kunnen afwisselen: in een minder cohesieve toestand heeft de patiënt de analyticus nodig als een primitief zelfobject en is hij niet in staat de subjectiviteit van de analyticus te (h)erkennen. De analyticus dient zijn inbreng dan te beperken tot een zich empathisch inleven en het communiceren van zijn affectief afgestemd zijn, waarbij de patiënt juist beschermd wordt tegen een prema-

M. Hebbrecht is psychiater, psychotherapeut en psychoanalyticus. Hij is werkzaam in de ambulante psychoanalytische dienst van het UC te Kortenberg en is als psychiater verbonden aan het PZ Sancta Maria te Sint-Truiden. Hij is

lid van de Belgische Vereniging voor Psychoanalyse en lid van de IPA. Correspondentie-adres: Wijkstraat 146, 3700 Tongeren.
E-mail: marc.hebbrecht@skynet.be

ture confrontatie met de unieke subjectiviteit van de analyticus. Anderzijds is er ook een rijpere, meer georganiseerde toestand waarbij de patiënt over een grotere zelfcohesie beschikt, die hem in staat stelt de subjectiviteit van de analyticus te (h)erkennen en er gebruik van te maken. In het laatste geval mag de analyticus meer van zichzelf laten zien en kan hij gebruikmaken van interpretatie en authentieke zelfexpressie. De patiënt in die toestand beleeft een te abstinente analyticus als nodeloos frustrerend. Dit lijken me enkele nieuwe thema's die de laatste jaren vooral aan de orde zijn. Het voorbije jaar lijdt narcistische problematiek echt niet aan een gebrek aan belangstelling; het aantal toehoorders op het symposium *Grootse patiënten, kleine therapeuten* dat in juni 2004 plaatsvond in Kortenberg, illustreert dit (Verbruggen 2004). Chayes (2004) bespreekt in dit nummer een gelijkaardige studiedag over ijdelheid, die georganiseerd werd door de Stichting Psychoanalyse en Psychiatrie.

De aanleiding voor dit essay zijn drie recent verschenen 'narcisme-boeken'. Het eerste boek is een ongewijzigde herdruk van een schitterende publicatie van The International Psychoanalytical Association uit 1991 over een van de belangrijkste teksten van Freud. In Freud's 'On Narcissism: An Introduction' (Sandler, Person & Fonagy 2004) wordt Freuds narcismestudie op zijn historische merites beoordeeld door de belangrijkste tenoren van de psychoanalytische beweging uit de jaren negentig van de vorige eeuw. De basistekst van Freud wordt als uitgangspunt gekozen en gesitueerd ten opzichte van andere beroemde teksten uit zijn oeuvre. Tevens wordt aangegeven wat erin ontbreekt en hoe de visie van Freud door de psychoanalytische onderzoekers na hem verder is ontwikkeld. De auteurs die aan deze exegese hebben meegewerkt, zijn het over een aantal punten eens. Het is een doorwrochte studie waarin een aantal fundamentele concepten voor het eerst het levenslicht zien: Ik-ideaal, narcistische en anaclitische objectkeuze, geweten, zelfobserverende instantie, gevoel van eigenwaarde, idealisering en sublimering. Ook wat de kritiek betreft, merken we een grote mate van overeenstemming. Het boek van Sandler e.a. is onmisbaar in elke analytische bibliotheek. De bijdragen van de verschillende auteurs zijn van een hoog niveau en vragen op hun beurt om herlezing en reflectie. Helaas zijn er geen bijdragen over de dissidente stromingen: niets over Jung, geen referenties naar het werk van Lacan, ook de bijdragen van Green worden niet genoemd en de verwijzingen naar bijvoorbeeld Rosenfeld en naar Masterson zijn verwaarloosbaar. Dus toch wel een manco!

Hartverwarmend is het tweede boek, de magistrale biografie van Strozier (2001) met als titel: *Heinz Kohut. The Making of a Psychoanalyst*. Zonder Kohut te verafgoden geeft Strozier een overzicht van diens leven en werk. Strozier helpt ons te begrijpen hoe Kohut vanuit zijn persoonlijkheid en voorgeschiedenis tot zijn zelfpsychologie is gekomen. Dankzij Kohut is de psychoanalyse menselijker, warmer en meelevender geworden.

Ten slotte is er de inleidende monografie van Robinson en Fuller (2003), die de jungiaanse Society of Analytical Psychology als handleiding gebruikt

bij de opleiding. In dit boekje met als titel *Understanding Narcissism in Clinical Practice* wordt het werk van de belangrijkste auteurs wel beknopt vermeld maar onvoldoende uitgediept om er in de therapeutische praktijk iets mee te kunnen doen. De gevalsbeschrijvingen geven een goed beeld van wat de therapeut meemaakt in zijn werk met narcistische patiënten.

Dit artikel is meer dan een boekbespreking. Het is een overzichtsartikel waarin ik reflecteer over enkele thema's die in deze drie boeken aan bod komen. Hier en daar zal ik mijn reflecties verbinden met andere literatuur en met eigen klinische ervaring. Dat voert me tot persoonlijke overwegingen in verband met de behandeling van narcistische pathologie. Mijn opvattingen worden in het besluit samengevat.

De oertekst

Ter introductie van het narcisme, een van de belangrijkste teksten van Freud, markeert een overgangperiode tussen het topografische model en het structurele model. Dit essay uit 1914 moet beoordeeld worden in de context van die tijd. Door deze studie te schrijven wilde Freud aantonen dat het begrip 'narcisme' als alternatief kan dienen voor de niet-seksuele 'libido' van Jung en het 'mannelijk protest' van Adler. Freud heeft op dat moment nog geen eenduidig concept en legt daarmee de grondslag van latere controversen; zo spreekt Freud voortdurend over het Ik terwijl hij eigenlijk verwijst naar het Zelf. Door het begrip 'narcisme' in te voeren is het ook niet nodig seksuele driften en Ik-driften van elkaar te onderscheiden maar toch kan hij er op dat moment nog geen afstand van doen. Het opsplitsen van objectlibido en egolibido doet kunstmatig aan. Freud wil zijn argumenten tot elke prijs met het economische gezichtspunt verzoenen. Hij is voortdurend bezig met psycho-economische overwegingen in verband met libidodistributie en wisselingen in energiebezettingen (hij gebruikt de amoebenmetafoor) en heeft geen oog voor de objectrelationele dimensie, vooral omdat hij ervan uitgaat dat de psyche zijn oorsprong vindt in een gesloten systeem.

Een aantal aspecten van het narcisme zijn in Freuds studie nog niet aan de orde. Is narcisme primair en komen objectrelaties later? Of omgekeerd? Begint het psychisch leven met een objectrelatie en is narcisme altijd secundair, dat wil zeggen een terugtrekken van libido op het zelf? Is primair narcisme een mythische formatie, een reconstructie met andere woorden, of betreft het hier een werkelijke entiteit die ervaren wordt in het prenatale, intra-uteriene leven?

Tegenwoordig kunnen we aan het begrip 'narcisme', grosso modo niet minder dan zes betekenisconfiguraties toeschrijven. Narcisme als

1. seksuele deviatie (seksueel welbehagen in het eigen lichaam);
2. ontwikkelingsfase (tussen auto-erotische fase en de fase van objectliefde);
3. Ik-bezetting (het libidineuze complement van het egoïsme, eigen aan de drang tot zelfbehoud; het terugtrekken van libidoposities naar de eigen persoon);

4. objectrelatie (relaties met zelfobjecten);
5. type van overdracht en weerstand tijdens de therapie;
6. karakterpathologie (waarin men gradaties kan onderscheiden).

Van de latere auteurs blijft Grunberger (1993) nog het meest trouw aan de grondtekst van Freud.

Zijn bijdrage is in het Nederlands taalgebied te weinig bekend, een reden om er wat langer bij stil te staan. Grunberger behoudt Freuds concept 'primaire narcisme' maar hij is op dat punt een Einzelgänger. Het concept 'primaire narcisme'¹ wordt steeds meer ter discussie gesteld, op grond van empirisch onderzoeksmateriaal (babyobservatie) dat de kleinianen gelijk geeft. Volgens Klein bestaat er geen objectloze, conflictvrije psychische organisatie, ook niet bij het begin van het psychisch leven. Narcissus was niet zonder object, maar vervuld van het verloren liefdesobject, namelijk het geïdealiseerde aspect van het zelf. Stern vindt geen experimenteel materiaal om vast te houden aan de opvatting van een primaire auto-erotische fase of een toestand van primaire narcisme. Reeds voor de geboorte zijn aangeboren patronen aanwijsbaar die instaan voor de differentiatie van zelf en object; zelf- en objectrepresentaties ontwikkelen zich simultaan.

Hedendaagse analytische auteurs hebben het vooral moeilijk met Freuds opvattingen over de psychose in deze narcismestudie: te rudimentair, te simplistisch, te weinig gebaseerd op klinische ervaring. Freud was door zijn particuliere praktijk vertrouwd met neurotische patiënten doch had geen ervaring met psychotici, die vooral in instellingen vertoeven. Psychotische overtuigingen over de ondergang van de wereld zijn niet louter het gevolg van het terugtrekken van de libido uit de buitenwereld, maar komen mede tot stand door de fragmentatie van het ego die vervolgens naar buiten geprojecteerd en aldus gepercipieerd wordt.

In tegenstelling tot wat Freud meende, is narcistische pathologie wel degelijk analyseerbaar – Kohut en Kernberg hebben hierover baanbrekend werk verricht.² Een auteur als Masterson (1976) heeft gepoogd de tegenstrijdige opvattingen van Kohut en Kernberg tot een geheel te integreren, maar hij kiest toch meer de zijde van Kohut.³

Na deze kritische kanttekeningen bij Freuds narcismestudie, lijkt het me zinvol de aandacht even te richten op de bijdrage van Grunberger, een van de boegbeelden van de Franse psychoanalyse.

Grunberger (1993) stelt dat de analytische situatie een narcistische regressie teweegbrengt die gepaard gaat met specifieke sensaties en gevoelens, zoals opgewektheid tijdens de sessie en 'het-einde-van-de-sessiesyndroom' (met duizeligheid en lichte desoriëntatie) enerzijds en een projectie van het Ik-ideaal op de analyticus anderzijds. Soms gaat deze projectie van het Ik-ideaal gepaard met een vermindering van de religieuze en ideologische interesses van de patiënt. Grunberger benadrukt de prenatale oorsprong van het primaire narcisme. Tijdens het intra-uteriene leven is er volgens hem een absolute toestand van almacht en zelfvoldaanheid.

Nadien blijft gedurende het ganse leven een herinnering aan en een hunkeren naar deze toestand bestaan, welke in de vorm van onbewuste sporen tot uiting komt: de idee van God, het oceanische gevoel, de vervoering die men ervaart bij het aanschouwen van kunstwerken en het beluisteren van muziek of het geloof in het verloren paradijs. Deze toestand van verloren almacht wordt op de analyticus geprojecteerd; de narcistische regressie in combinatie met de projectie van het Ik-ideaal is volgens Grunberger een universeel optredend verschijnsel, te onderscheiden van de overdracht in enge zin. Na de geboorte zal de omgeving alles doen om de illusie van een verloren intra-uteriene omgeving te herscheppen. Bovendien is het psychisch apparaat van het kind zo ingesteld dat bevrediging verschaft kan worden via de hallucinatie. Maar het kind kan onmogelijk in deze toestand blijven. Dit herhaalt zich ook in de analyse. De patiënt regredieert in de analyse naar deze intra-uteriene situatie en projecteert zijn aspiraties van almacht op de analyticus met wie hij een fusionele relatie aangaat. Terzelfdertijd is er de objectrelationele dimensie: de patiënt keert terug naar wat Grunberger de 'monade' noemt, de in fantasie herschapen toestand van de ervaring onmiddellijk na de geboorte. Het analytische kader (grondregel, liggende houding, de anonimiteit van de analyticus) zet de narcistische aspecten van de psyche in beweging en stelt de analysant in staat de sprong terug te wagen van een paranoïd-narcistische toestand naar de foetale situatie om aldus de verloren almachtsillusie te hervinden. Dit maakt begrijpbaar waarom sommige symptomen in de loop van de analyse snel verdwijnen, nog voor er inzicht is in de onderliggende dynamiek. De vlucht in de genezing is volgens Grunberger te wijten aan narcistische regressie. De specifieke narcistische regressie initieert het analytisch proces en de overdracht wordt er geleidelijk op geënt. Grunberger ziet het prenatale leven als model voor de narcistische regressie die typisch is voor de analytische situatie; de overdracht daarentegen reproduceert de belevingen uit het ervaren verleden. Doordat de patiënt (soms slechts gedeeltelijk) heeft ervaren dat narcistische restoratie (het herstel van de foetale toestand) mogelijk werd gemaakt door de eerste objecten, zal hij de analyticus kunnen aanvaarden als een bron van hoop. Wanneer de patiënt echter zeer vroeg de ervaring miste dat zijn verzorgers de toestand van almacht herstelden, zal de patiënt de persoon van de analyticus niet kunnen bezetten maar hem wantrouwen en hem agressief verwerpen. Dit maken we in therapieën van narcistische persoonlijkheden vaak mee. De patiënt zoekt dan een relatie waarbij hij ons devalueert en verwerpt vooraleer hij tot analytische zelfexploratie kan komen. Bij patiënten met problematisch alcoholgebruik (door Kohut bij de narcistische gedragsstoornissen ondergebracht) zien we dit vaak; ze worden opgenomen en overtuigen ons enkele dagen later dat ze geen behandeling nodig hebben. Dit gedrag moet zich soms enkele malen herhalen voor ze zich in een therapeutische relatie kunnen verbinden. Ik ben het met Grunberger eens dat er een diep verlangen aanwezig blijft naar

het absolute, naar een opperste toestand van voldaanheid en tevredenheid, maar kan deze toestand zomaar geëxtrapoleerd worden naar de intra-uteriene situatie? Dit valt te betwijfelen. De Italiaanse psychoanalytica Piontelli (1992) heeft via echografische observaties aangetoond dat de intra-uteriene toestand allesbehalve gelukzalig is en onterecht geïdealiseerd wordt. Ook tweelingen 'maken ruzie' in de baarmoeder; het intra-uterine leven is niet zo harmonisch en conflictvrij als Grunberger dit voorstelt.

Elk nieuw analytisch denkmodel geeft een eigen invulling aan het begrip 'narcisme'. Narcisme kan beschouwd worden vanuit het bioniaans perspectief van het 'container-contained'-model. Haat en agressie zijn, veel meer dan Freud in 1914 dacht, essentieel voor het begrijpen van narcisme. Vandaar het onderscheid tussen 'destructief narcisme', dat wortelt in de doodsdrijf, en 'libidineus narcisme'. Ten slotte kan narcisme aangewend worden als verdediging tegen affecten.

De laatste jaren (en dit komt in het IPA-boek niet aan bod) zijn er belangrijke technische artikelen verschenen over de behandeling van narcistische persoonlijkheden (Bateman 1998; Maldonado 1999, 2003). Ook het werk van Green (1983, 2002) is belangrijk, met zijn opdeling tussen levensnarcisme en doodsnarcisme. De negatieve narcist voelt zich de enige die verdient alom geminacht te worden; hij of zij heeft geen recht op enig respect noch op bevrediging. Hoe minder erkenning, hoe meer de patiënt ervan overtuigd is dat hij dit lot verdiend heeft. In tegenstelling met het moreel masochisme is er geen zoeken naar straf of vernedering; negatieve narcisten zoeken naar niets ... ze overleven gewoon in afwachting van de dood. Hun leven is leeg. In de analyse accepteert de patiënt dat zijn liefde toch tot niets leidt; waarom zou zij (hij) zich laten gaan in de illusie van de overdracht? Het leven brengt geen vreugde, alles is vlak, pijn is de basale toonluidheid. Negatief narcisme is de combinatie van narcisme met psychische dood. In het positief narcisme daarentegen is narcisme gecombineerd met de driften tot zelfbehoud. Hier is wel driftmatigheid. De anderen worden gezien als waardeloos, dom, vulgair, flauw of gemiddeld. Positieve narcisten parasiteren en onderhouden enkele illusoire relaties zonder werkelijke investering in anderen. Wie de gevalsbeschrijvingen van Green leest, raakt onder de indruk van zijn cynisch pessimisme. Hij wekt weinig hoop op een goede afloop van de analytische onderneming. Ik ben het niet eens met de kritiek van Green op het werk van Kohut. Kohut is een warme, optimistische auteur: hoopvol, empathisch, steunend en accepterend. Deze kwaliteiten mis ik erg in het artikel van Green (2002).

Ten slotte maakt het hechtingsonderzoek het mogelijk de hechtingspatronen van narcistische persoonlijkheden na te gaan. Narcistische persoonlijkheden komen in gehechtheidsclassificaties veel meer voor in de categorieën 'Gereserveerd-Vermijdend' en 'Gepreoccupeerd'. Het is een uitdaging voor het empirisch onderzoek om dit verder te onderzoeken (Fonagy 2001).

Het narcisme van de analyticus: Kohut als voorbeeld

De grens tussen

normaal en pathologisch narcisme is moeilijk te trekken. Ook de narcistische balans van psychotherapeuten is niet in evenwicht. De eigen narcistische problematiek ontdekken we heel langzaam, ze vangt onze zelfwaarneming in haar cocon. Volgens Alice Miller (1979) komen psychiaters en psychotherapeuten tot hun beroepskeuze vanuit een narcistische behoefte. Wie zich als kind niet genoeg bemind heeft gevoeld, zal zich aantrokken voelen tot de psychotherapeutische professie. Onbewust leeft dan de fantasie dat het zorgen voor anderen beloond zal worden met liefde. Om die reden is een eigen therapie waarbij aan de narcistische behoeften van de therapeut tegemoet wordt gekomen en waarbij deze behoeften ook verder worden geëxploreerd, misschien zelfs onontbeerlijk (Hebbrecht 2000). Toch blijft het een grootheidsfantasie, dat een lange psychoanalyse ons compleet bevrijdt van narcistische tendensen ... maar ze helpt wel om er beter zicht op te krijgen. In veel gevallen vermindert het pathologisch narcisme en komt een gezonder narcisme in de plaats. Kohut is hiervan een voorbeeld, zoals blijkt uit de biografie van Strozier (2001). Heinz Kohut is als enige zoon geboren op 3 mei 1913 te Wenen uit joodse ouders. Hij heeft zich diep geschaamd over zijn joodse afkomst; zelfs tegenover latere geestesgenoten heeft hij zijn afkomst geheim gehouden. Meerdere familieleden van hem zijn omgekomen in Duitse concentratiekampen. Kort na zijn huwelijk bekeerde Kohut zich tot het christendom (Unitarian Church) en hij is tot het einde van zijn leven praktiserend gebleven. Onder druk van de jodenvervolging is hij na het beëindigen van zijn medische studie uit Wenen gevlucht en, via een omweg over Engeland, uiteindelijk in Chicago terechtgekomen. Een jaar na zijn aankomst voegde zijn moeder zich bij hem en bleef haar verdere leven in zijn buurt wonen. Zijn kinderjaren zijn ons bekend via *The two analyses of Mr. Z* (Kohut 1979). Zijn enige zoon Thomas bevestigt dat Kohut zijn eigen autobiografie in deze gevalsbeschrijving vermomd heeft weergegeven. De jeugdjaren van Kohut verliepen triestig en eenzaam. Tijdens de eerste levensjaren was zijn vader Felix Kohut door oorlogsomstandigheden afwezig; deze beloftevolle pianist kwam na de Eerste Wereldoorlog gebroken en gedesilluseerd terug van het Russische front en heeft zijn muziekcarrière vaarwel gezegd om zich, om den brode, te storten in het zakenleven (papierhandel). Na zijn terugkeer van het front is het tussen de ouders nooit meer goed gekomen. Zijn moeder had een verstikkende invloed op Heinz en gebruikte hem als verlengstuk van haar eigen psyche om zich op die manier te verdedigen tegen een paranoïd-psychotische dispositie. Hij heeft later begrepen dat zijn vader niet met haar kon leven en moest vluchten in andere relaties. Als kind en als adolescent bleef Heinz verlangen naar een sterke vader naar wie hij kon opkijken, iemand die werkelijk in hem geïnteresseerd was en dit ook liet blijken. Dit werd echter onmogelijk gemaakt door zijn moeder die hem in haar web gevangen hield terwijl zij op een obsessionele wijze

bezig was met zijn stoelgang en zijn jeugdpuistjes. Kohut is na het overlijden van zijn vader aan leukemie in therapie gegaan bij een psycholoog, mr. Marseilles, een arrogante en dwingerige man die zich bezighield met grafologie en Rorschachtesten en Kohut bestookte met wilde duidingen. Kort na het beëindigen van deze teleurstellende therapie, startte Kohut een eerste analyse bij de gemoedelijke August Aichhorn, een Weense analyticus met ervaring in de behandeling van delinquenten. Aichhorn vroeg de voorname en perfecte Kohut om de delinquente kant van zichzelf meer in de analyse te brengen. Kohuts theorie is ook te begrijpen als een reactie tegen de dogmatische houding van zijn tweede psychoanalytica Ruth Eissler, een strikte egopsychologe, bij wie hij in 1943 een therapeutische analyse startte. Kohut wekte aanvankelijk hoge verwachtingen als neuroloog en kreeg zelfs het vooruitzicht van een diensthoofdschap aangeboden. Het laboratoriumwerk interesseerde hem steeds minder; hij voelde meer voor de klinische praktijk en begon zich als psychiater te profileren. Bij zijn eerste aanmelding voor de psychoanalytische opleiding in 1942, werd Kohut afgewezen. De opleidingscommissie was niet enthousiast over hem, wat vooral met zijn narcistische karakter te maken had. Zelfs na enkele jaren analyse met Eissler, toonde de opleidingscommissie zich twijfelend: hij mocht de cursus beginnen maar moest nog een tijdje wachten met zijn eerste controleanalyse. Pas in 1950 (wat nu gewoon is, maar in Chicago – waar Alexander pleitte voor het inkorten van de analyse – als langzaam en als problematisch beschouwd werd), werd hij als *full member* erkend. In hetzelfde jaar werd zijn zoon Thomas geboren, twee jaar na zijn huwelijk met Betty Meyer, die hij in het analytisch instituut had leren kennen. Vanaf het begin van de jaren vijftig tot midden in de jaren zestig maakte Kohut een blitzcarrière, wat hem de bijnaam van 'Mr. Psychoanalysis' opleverde: diensthoofd psychiatrie aan de Universiteit van Chicago, opleidingsanalyticus vanaf 1953, als docent gewaardeerd om zijn schitterende cursus over Freud, talrijke artikelen over toegepaste psychoanalyse, nauwe contacten met de toenmalige kopstukken uit de psychoanalyse, zoals Anna Freud, Kurt Eissler en Heinz Hartmann; voorzitter van de APA in 1964, vice-voorzitter van de IPA in 1965. Later beweert Kohut dat het leiderschap over de APA en het omgaan met eisende collega's hem evenveel heeft geleerd over de vervelende kanten van narcistische pathologie als het analytische werk. Zijn eerste belangrijke artikel over empathie (Kohut 1959) werd door de dogmatische analytici uit de Verenigde Staten slecht onthaald en raakte met moeite gepubliceerd omdat het te veel risico zou inhouden voor de bestaande opvattingen. Zijn visies leken politiek minder aantrekkelijk, met als gevolg dat zijn mogelijke nominatie als voorzitter van de IPA werd teruggetrokken. Deze afwijzing was voor hem zeer pijnlijk. Hij legde zich vervolgens toe op het oprichten van een eigen groep (met als deelnemers: Gedo, Goldberg, Basch, de Ornsteins, Wolf, de Tolpins en Marcus) en op publiceren, wat culmineerde in zijn *The Analysis of the Self* (Kohut 1971).

Kohut kwam, weliswaar in een andere analytische taal, tot inzichten die vergelijkbaar zijn met die van Winnicott, alhoewel beiden elkaar niet beïnvloed hebben, wat op zijn minst verwondering wekt.

Na de publicatie van dit eerste boek wordt hij in 1971 ernstig ziek; hij ontwikkelt een lymfoom dat gedurende tien jaar zijn gezondheid steeds verder aantast. Ondanks zijn ziekte blijft Kohut bijzonder dynamisch en creatief. Zijn narcistische pathologie speelt hem echter parten: hij gedraagt zich kwetsend in sociale situaties maar kan zelf niet de minste kritiek verdragen. Anderen mijden hem omdat hij voortdurend in het centrum van de aandacht wil staan en hen vermoeit met zijn verhalen. In de familie creëert hij een hel en legt vrouw en zoon een verbod op met anderen over zijn ziekte te spreken. Hij botst met Gedo, die definitief met de zelfpsychologische beweging breekt, en vernedert naaste medewerkers en supervisanten. Zijn zoon probeert hem in de onmogelijke momenten bij te sturen, iets wat Kohut moeilijk aanvaardt. Alleen tegenover de echte vrienden van vroeger (Palaci, Wadsworth) en in zijn werk met patiënten blijft hij correct. Na het uitbreken van zijn ziekte schrijft hij zijn bekende artikel over narcistische woede (Kohut 1972). De relatie tussen de eigen vroegkinderlijke geschiedenis, zijn narcistische problematiek en de evolutie van zijn oeuvre is opvallend. In veel van zijn klinische gevallen gaat het bijvoorbeeld over een boze, egocentrische of psychotische moeder die het kind ter vervulling van de eigen behoeften misbruikt en de behoefte van het kind aan idealisatie van de vader of een vaderssubstituut in de weg staat. Naar het einde van zijn leven houden de curatieve factoren van de psychoanalyse hem vooral bezig, hetgeen uitmondt in de postume publicatie van zijn boek: *How Does Analysis Cure?* Op 8 oktober 1981 sterft Kohut ten gevolge van complicaties van zijn lymfoom, kort na zijn laatste voordracht over empathie.

De biografie van Kohut illustreert dat narcistische karakters geen statische entiteiten zijn, wel dynamische configuraties die tot stand komen door de wisselwerking tussen een omgeving en een individu met een lichaam. Bij een ernstige lichamelijke ziekte – wat voor de persoon zelf een diepe narcistische krenking inhoudt – zal de narcistische sector van de persoonlijkheid alle rechten opeisen. De narcistische kwetsbaarheid van Kohut kwam vooral kort na het begin van zijn ziekte aan het licht of toen hij in zijn leidersrol onder druk stond. In een vroegere bijdrage (Hebbrecht 2001) heb ik beschreven hoe regressie in een bedrijf of een organisatie (bijvoorbeeld door beperking van middelen, wijziging in de institutionele politiek of falend leiderschap) het narcisme van de werkers onder druk zet: de best geïntegreerde personeelsleden worden depressief of vertonen psychosomatische klachten; de narcistische persoonlijkheden worden corrupt en beginnen te ageren. Ook wie een organisatie in deze omstandigheden leidt, vooral wanneer de organisatie gekenmerkt is door sterke competitie tussen individualisten (wat in analytische groeperingen wel eens het geval is), zal meer moeite ondervinden om de narcistische balans in evenwicht te

houden. Hier zijn het regressieve processen in de richting van de ongestructureerde grote groep, die de narcistische economie bedreigen. Verder is Kohut een illustratie van de splitsing die in sommige therapeutenlevens gezien wordt: schitterende professionele prestaties en empathie in de eigen spreekkamer gaan spijtig genoeg niet steeds gepaard met inlevingscapaciteiten in het privé-leven. Maar de biografie van Kohut biedt hoop: dankzij blijvende analytische zelfwerkzaamheid kan het narcisme transformaties ondergaan (Kohut 1966). Naar het einde van zijn leven werd Kohut milder en vergevingsgezind; hij kon de eigen kwetsbaarheden met zijn intimi bespreken en met humor de eigen vergankelijkheid onder ogen zien. Het minste dat men van Kohut kan zeggen is dat hij ondanks zijn moeilijke kinderjaren met gedrevenheid en enthousiasme zijn levensproject heeft afgemaakt en ons een indrukwekkend oeuvre heeft nagelaten.

De vergeten Echo

In de psychotherapie van narcistische persoonlijkheden is het zinvol de twee aspecten van de Narcissus-Echolegende, zoals door Ovidius in zijn derde boek van de *Metamorfosen* beschreven (Graves 1960), in gedachten te houden.

In de Narcissuslegende is de nimf Echo een van de minnaressen van Narcissus. Uit zichzelf kan ze niet spreken, ze kan alleen herhalen wat de ander zegt. Dit napraten is een straf die haar door Hera is opgelegd, omdat deze, iedere keer wanneer ze vermoedde dat Zeus de liefde bedreef met andere nimfen, door Echo langdurig en opzettelijk aan de praat werd gehouden, zodat de andere nimfen konden vluchten. In de legende is Echo gestraft door de godin-moeder met een onvermogen relaties aan te gaan; ze heeft geen eigen stem en kan alleen herhalen wat de ander zegt. Wanneer Narcissus haar afwijst, voelt ze zich op een schaamtevolle wijze vernederd. Ze vervalt in melancholie, trekt zich terug in onzichtbaarheid, teert uit en haar botten worden tot steen. Maar ze blijft haar verlangen eeuwig koesteren: de klank van haar stem, waarin ze voortleeft, is alom hoorbaar. Analytisch gezien moet Echo de onmogelijke rol spelen van een perfect, spiegelend object. Zelf kan ze geen eigen initiatief ontplooien, ze is gedoemd tot nazeggen (Robinson & Fuller 2003). De pseudo-onafhankelijkheid van Narcissus en het verlangen van Echo naar versmelting zijn twee aspecten van het onvermogen relaties aan te gaan en vol te houden. De relatie tussen Narcissus en Echo symboliseert de strijd tussen de angst voor fusie enerzijds en het vermogen tot differentiatie anderzijds.

Narcissus en Echo symboliseren het drama dat mensen in alle generaties, telkens weer opnieuw, herhalen. Beide karakters zijn archetypisch; hun interactie drukt een intrapsychisch dilemma uit, een diepe splitsing die niet oplosbaar is. De koele verwerping door Narcissus van al wie hem bemint en de adhesieve identificatie⁴ van Echo drukken de mislukking uit van een sleutelmoment in de menselijke ontwikkeling. In een gezonde

ontwikkeling is de identificatie met en de introjectie van het object flexibel en progressief. De psychische ontwikkeling schrijdt voort op een ritmisch continuüm dat versmelting, scheiding en hereniging omvat.

Vaak is er in de narcistische patiënt een splitsing tussen een arrogant Narcissusdeel en een genegeerd Echodeel. Slechts door afhankelijkheid toe te laten en de pijn van het gescheiden zijn te voelen, kan Narcissus aan Echo haar authentieke stem en haar levendigheid terug geven. In mijn ervaring is het een belangrijk keerpunt wanneer de narcistische patiënt de therapeut gaat missen en dit gemis erkent. Hoe arrogant de patiënt ook lijkt, er is altijd een verdrongen Echodeel dat gehoord wil worden en herhaaldelijk roept om liefdevolle bevestiging. Dit Echodeel uit zich in een verlangen naar fusie met het almachtige object en trekt zich terug in een quasi-autistische toestand wanneer het zich niet geaccepteerd voelt. Tot zover Robinson en Fuller.

Dit voert me tot twee eigen overwegingen. Wanneer narcistische patiënten langer in therapie zijn, hoort men vaak dat ze als kind hebben getracht de liefdesrelatie tussen de beide ouders te bestendigen alsof ze de emotionele verwijdering tussen de ouders zouden kunnen verhinderen. Maar terzelfdertijd werd dit door de ouders (die zelf te zeer beziggehouden werden door hun onderlinge strijd) niet opgemerkt noch begrepen. Meer nog, het kind werd voor het liefdevolle gebaar gestraft. Zoals Hera, merkte moeder het gebaar niet op maar wees het kind af waardoor het niet anders kon dan de eigen liefdevolle afhankelijkheid 'verstommen' en ernstig, afstandelijk werd.

In de tweede plaats kunnen we de spiegeloverdracht zoals door Kohut beschreven, objectrelationeel interpreteren. Onder 'spiegeloverdracht' verstaan we dat de patiënt een behoefte aan bevestiging en erkenning tentoonspreidt en verwacht dat de therapeut deze behoefte bevredigt. De patiënt eist een perfecte afstemming van de therapeut en verwacht een ervaring die te vergelijken is met die van de kleuter die op zoek is naar de glinstering in moeders ogen en haar vreugdevolle gejuich bij elke nieuwe prestatie. Wanneer deze reactie uitblijft, ontstaat boosheid naast gevoelens van vernedering en waardeloosheid. De patiënt wil iemand die hem ziet, opmerkt, hoort, en die regelmatig een echo laat horen zonder veel aan de inhoud van wat hij zegt te veranderen. Hij wil een therapeut die zichtbaar en hoorbaar plezier beleeft aan het fantaseren van de patiënt. De therapeut wordt dan tot een spiegel van het kinderlijk narcisme, hij is te vergelijken met de hofnar die de koning vrolijk moet maken en die hem op de juiste toon op het gepaste moment, voorzichtig en behoedzaam de waarheid zegt. Hij mag immers niet verder gaan dan parafraseren en samenvatten, zonder veel toe te voegen of er iets anders in te leggen (Kohut 1971). In objectrelationele taal zou men kunnen stellen dat de patiënt zijn afgesplitste en diep verdrongen Echodeel via projectieve identificatie in de persoon van de therapeut evacueert. De therapeut wordt dan geïdentificeerd met Echo, die enkel empathisch kan nazeggen maar niets uit zichzelf kan toevoegen. Zoals in de inleiding vermeld, verdraagt de patiënt in een bepaalde toestand de confrontatie met de subjectiviteit van de therapeut niet. In de

tegenoverdracht voelt de therapeut zich gereduceerd tot een functie en niet als persoon erkend. De behandeling is niet alleen gericht op het in beweging brengen van een gestagneerde ontwikkeling in de richting van rijpere vormen van zelfliefde (wat Kohut nastreeft; zelfliefde en objectliefde kennen hun afzonderlijke ontwikkelingslijnen) maar ook op het alsnog integreren van afgesplitste delen van het zelf. Dit is de boodschap die ik van het boek van Robinson en Fuller zal onthouden: we dienen oog te hebben voor de relaties tussen geïnternaliseerde representaties, bijvoorbeeld tussen het openbare Narcissusdeel en het afgesplitste Echodeel. De dynamiek tussen de geïnternaliseerde representaties uit zich in het manifeste gedrag in de vorm van toenadering, verwerpen en zich terugtrekken.

Negatieve therapeutische reacties zijn uitingen van het verwerpen en zich terugtrekken zoals dit in de therapeutische relatie geactualiseerd en herhaald wordt. Om deze dynamieken beter te begrijpen is het concept 'narcistische woede' van Kohut nuttig, maar ik inspireer me dan liever op de visie van Rosenfeld (1987). Volgens hem hangt het persisteren van een narcistische objectrelatie af van de intensiteit van de infantiele afgunst op het primaire object. Tijdens de analyse moet men continu oog hebben voor de twee delen van de psyche: een infantiel gezond deel dat verzorging, samenwerking en afhankelijkheid toelaat en een narcistisch-almachtig deel dat analyse afwijst en plezier vindt in het kleineren, devalueren en belachelijk maken van de hele analytische onderneming en de begrijpende analyticus. Wanneer de narcistische zelfidealiseratie vermindert, zal de patiënt zich meer bewust worden van de waarde van het object en zijn afhankelijkheid ten aanzien van het object. Dit creëert angst en pijn maar zet ook het narcistisch-almachtige deel andermaal in werking, wat dan resulteert in een negatieve therapeutische reactie. Deze reactie illustreert de invloed van het destructief narcisme: de patiënt (zoals Narcissus) kwetst en minacht diegene die liefheeft en begrip toont. Een tedere liefdevolle atmosfeer of een creatief moment in de analyse wordt herhaaldelijk gevolgd door een ondermijnen en aanvallen van de analyticus (die in de overdracht staat voor de containende moeder). Rosenfeld maakt een onderscheid tussen libidinaal narcisme (idealiseratie van het zelf door middel van een almachtige projectieve identificatie met goede, beschermende objecten) en destructief narcisme (idealiseratie van destructieve delen van het zelf). Vooral in zijn postuum verschenen boek *Impasse and Interpretation* (Rosenfeld 1987) wordt de narcistisch-omnipotente karakterstructuur op een heldere wijze beschreven. We kunnen stellen dat zodra de patiënt meer in contact wordt gebracht met het Echodeel, de schreeuwerige Narcissus zich zal laten gelden. Ook dit moet de analyticus overleven.

Zoals Symington (1993) schrijft, kampt Narcissus met het onvermogen om verder te kijken dan wat hij aanschouwt, namelijk, het eigen geïdealiseerde zelf. Als gevolg van een vroegkinderlijk trauma sluit de narcistische persoon zich af van de externe realiteit. Volgens Symington wordt de mogelijkheid om zich te openen of te sluiten voor de uiterlijke werkelijkheid gemedieerd

door een intern object, dat hij met de term 'levengever' ('lifegiver') benoemt. De narcist kiest niet voor de levengever. De levengever is een overgangsobject dat een verbinding maakt tussen zelf en ander; het is iets emotioneels dat in de ander is maar ook niet echt de ander is, zoals vriendschap een psychische realiteit is tussen twee personen maar er niet helemaal in bevat wordt. Het zich afkeren van de levengever resulteert in pathologisch narcisme en ligt aan de basis van een splitsing waarbij een deel van het zelf tot liefdesobject gemaakt wordt. Dit zich afkeren is een fundamentele keuze met een aantal consequenties voor het psychische leven, zoals innerlijke leegte, futiliteit, zelfhaat, erotisering van het zelf, grootsheid, diepgaande passiviteit in de kern van het zelf (met suppressie van intentionaliteit) en het ontstaan van een perverse in plaats van een creatieve innerlijke wereld. Pathologisch narcisme is volgens hem een defensieve formatie ten gevolge van een trauma; op die manier verdedigt het kind zich tegen acute psychische pijn. Het zich afkeren van de levengever wordt gevolgd door de creatie van een almachtige autoriteit in het zelf, dat het kind in de patiënt controleert en verstikt. Het afwijzen van de levengever legt de kiem van een bron van discordantie in de psyche. Deze bron van discordantie valt alle mentale en emotionele processen aan met inbegrip van Ik-functies, zoals de realiteitszin. Met zijn bijdrage levert Symington een eigen visie op het narcisme vanuit de onafhankelijke Britse groep. Rosenfeld deed hetzelfde vanuit de klinische groep. Beider visies zijn complementair.

Besluit

In de behandeling van narcistische mensen is het belangrijk natuurlijk, levendig en menselijk te blijven, maar het is wenselijk dat de analyticus of de therapeut zich rekenschap geeft van de graad van zelfcohesie van de patiënt. Kan deze toelaten dat we iets van onze eigen subjectiviteit inbrengen of dienen we uitsluitend de rol van zelfobject te vervullen? Een analyse of een therapie is erop gericht de patiënt in contact te brengen met het infantiele deel van zichzelf, dat gekwetst en sprakeloos is omdat het bestraft, afgewezen of uitgelachen werd. We komen in contact met dit infantiele deel door er ons als analytici voor open te stellen en die ervaring van klein zijn zelf eerst te voelen. Slechts dan zal de patiënt de confrontatie met dit deel aandurven. 'Geef aan de lieve nimf Echo haar authentieke stem terug zodat ze kan lachen en spelen.' Bij onze pogingen dit te doen zal het Narcissusdeel zich echter niet snel gewonnen geven. Ten slotte mogen we ons niet blind staren op de intrapsychische dynamiek die aan de basis ligt van een narcistische presentatie. Naar analogie van wat Winnicott zegt over de baby die op zichzelf niet bestaat doch steeds in relatie met moeder moet worden gezien, kunnen we stellen dat ook in de psychoanalyse de persoon beschouwd wordt als één met zijn lichaam en in relatie met de omgeving. Veranderingen in het lichaam, of druk in de omgeving, kunnen mensen narcistisch doen reageren. Onze persoonlijkheid is geen gesloten systeem.

Noten

1. Onder 'primair narcisme' verstaat men de allervroegste toestand waarbij het kind al zijn libido op zichzelf richt. 'Secundair narcisme' verwijst naar een terugtrekken van libido van de objectbezettingen en deze terugvoeren in het Ik.

2. De controverse tussen Kohut en Kernberg komt in grote lijnen neer op het volgende.

Beide auteurs zijn van oordeel dat narcistische persoonlijkheidspathologie behandelbaar is met behulp van een klassieke psychoanalyse. Kernberg erkent het grandioze Zelf als kenmerkend voor een narcistische persoonlijkheidsstoornis; volgens Kernberg is het grandioze Zelf een pathologische toestand terwijl Kohut dit ziet als de herhaling van een normale, narcistische fase in de kinderlijke ontwikkeling. Volgens Kernberg zijn de groothedenfantasieën van gezonde, kleine kinderen fundamenteel verschillend van die van narcistische patiënten. Het gebrek aan warmte en de verachting van objecten zijn in het geval van narcistische pathologie opvallend. Kohut kent aan de ontwikkeling van de zelfliefde een aparte ontwikkelingslijn toe. Volgens Kernberg is dit niet nodig; narcistische problematiek kan volgens hem begrepen worden tegen de achtergrond van de lotgevallen van libidineuze en agressieve driften. Kohut ziet in het oplossen van de narcistische problematiek het hoofddoel van de analyse. Door het accepteren van de idealisering is het mogelijk de aspecten van het grandioze Zelf te mobiliseren, in de analyse te brengen en te houden. Kernberg meent dat men door dit te doen, meegaat met de afweer van de jaloerse en agressieve problematiek en dat daardoor de negatieve overdracht ongemoeid wordt gelaten. Om die reden vindt Kernberg dat Kohut's strategie te veel een steunend aspect heeft, waardoor de negatieve overdrachtsaspecten niet voldoende tot hun recht zouden kunnen komen. Indien de negatieve overdracht onvoldoende geanalyseerd wordt, kan een splijting worden gehandhaafd tussen het geïdealiseerde gevoel voor de analyticus en de teleurstelling in de moeder. Kernberg verwijt Kohut dat hij te weinig oog heeft voor de agressieproblematiek en een onnodige scheiding tussen zelfliefdeontwikkeling en object-

liefdeontwikkeling doorvoert en daarmee de verworvenheden van de klassieke psychoanalyse terzijde schuift (Thiel 1986).

3. Bij de narcistische persoonlijkheidsstoornis zijn volgens Masterson (1976, 1981) de eenheden van objectrelaties eerder samengesmolten dan gespleten. Deze tweevoudige interne relationele eenheden omvatten een grootse zelfrepresentatie gekoppeld aan een almachtige objectrepresentatie en een affectieve ervaring van speciaal, volmaakt en bewonderd te zijn (de eenheid van groots zelf/almachtig object), tezamen met een onderliggende lege en beschadigde zelfrepresentatie, die samengesmolten is met een agressieve en aanvallende objectrepresentatie, die affectief gekenmerkt wordt door de verlatingsdepressie en de daarmee samenhangende affecten (de eenheid van leeg zelf/agressief object). Zoals bij de borderlinestoornis worden deze eenheden van deelobjectrelaties door splitsing van elkaar geïsoleerd, en zijn primitieve afweermechanismen werkzaam om de affecten van de verlatingsdepressie af te weren. Volgens Masterson worden er klinisch twee primaire varianten van deze innerlijke opbouw gemanifesteerd. Enerzijds wordt de klassieke, exhibitionistische narcistische persoonlijkheidsstoornis tot uitdrukking gebracht (investering in het grootse zelf, een schaamteloos gevoel van overal recht op te hebben, zelfabsorptie, aanspraak maken op volmaakte spiegeling), anderzijds komt de overdekte of geheime narcistische persoonlijkheidsstoornis aan het licht: het individu koestert zich dan in de gloed van het almachtige object en streeft volmaaktheid na middels samensmelting met dit geïdealiseerde object. Volgens Masterson bestaat de therapie in wezen uit spiegelende interpretaties van de narcistische kwetsbaarheid van de patiënt voor het onvermijdelijke tekortschieten van de therapeut in volmaakte empathie. Een effectieve interpretatie bestaat volgens hem uit het empathisch spiegelen van affect, een verklaring van de afweer daartegen, en een verwoorden van de zelfbeschermende of zelfregulerende functie van deze afweer (Roberts 1997).

4. 'Adhesieve identificatie' is een concept dat beschreven werd door de postkleiniaanse psychoanalytici Bick (1986) en Meltzer (1975). Wanneer de allereerste introjectie faalt, ontstaat er geen besef van interne ruimte, noch bij zichzelf noch bij de ander. Er blijft dan een neiging bij het kind bestaan om zich als het ware

aan het object vast te kleven omdat er geen projectieve identificatie tot stand kan komen. Het kind is immers niet in staat om te projecteren in het object. Het gevolg is dat het kind op een tweedimensionele wijze in relatie treedt met objecten. Dit is onder andere kenmerkend voor autisme.

Literatuur

- Bateman, A. (1998). Thick and thin skinned organisations and enactment in borderline and narcissistic disorders. *International Journal of Psychoanalysis*, 79, 13-25.
- Bick, E. (1986). Further considerations of the function of the skin in early object relations. *British Journal of Psychotherapy* 2, p. 292-299.
- Chayes, M.F. (2004). IJdelheid. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 10, 224-226.
- Fonagy, P. (2001). *Attachment Theory and Psychoanalysis*. New York: Other Press.
- Graves, R. (1960). *The Greek Myths*. Londen: Penguin Books.
- Goldberg, A. (red.) (2001). *The Narcissistic Patient Revisited. Progress in Self Psychology Volume 17*. Hillsdale: The Analytic Press.
- Grunberger, B. (1993). *Le Narcissisme*. Parijs: Petite Bibliothèque Payot.
- Green, A. (1983). *Narcissisme de Vie, Narcissisme de Mort*. Parijs: Minuit.
- Green, A. (2002). A dual conception of narcissism: positive and negative organizations. *Psychoanalytic Quarterly*, LXXI, 631-649.
- Hebbrecht, M. (2000). Wanneer collega's ageren. Pleidooi voor analyse en ondersteuning. *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 30, 27-32.
- Hebbrecht, M. (2001). Regressie op afdelingsniveau. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 7, 221-232.
- Kernberg, O.F. (1974). Contrasting viewpoints regarding the nature and psychoanalytic treatment of narcissistic personalities. A preliminary communication. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 22, 255-267.
- Kohut, H. (1959). Introspection, empathy and psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 7, 459-483.
- Kohut, H. (1966). Forms and Transformations of Narcissism. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 14, 243-272.
- Kohut, H. (1971). *Analysis of the Self*. New York: International Universities Press.
- Kohut, H. (1972). Thoughts on narcissism and narcissistic rage. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 27, 360-400.
- Kohut, H. (1979). The two analyses of mr. Z. *International Journal of Psychoanalysis*, 60, 3-27.
- Maldonado, J.L. (1999). Narcissistic resistances in the analytic experience. *International Journal of Psychoanalysis*, 80, 1131-1146.
- Maldonado, J.L. (2003). Obstacles facing the psychoanalyst when interpreting narcissistic pathologies. *International Journal of Psychoanalysis*, 84, 347-366.
- Masterson, J.F. (1976). *Psychotherapy of the Borderline Adult*. New York: Brunner/Mazel.
- Masterson, J.F. (1981). *The Narcissistic and Borderline Disorders: An Integrated Developmental Approach*. New York: Brunner/Mazel.
- Meltzer, D. (1975). Adhesive identification. *Contemporary Psychoanalysis*, 11, 289-310.
- Miller, A. (1979). *Het Drama van het Begaafde Kind*. Houten: Van Holkema & Warendorf.
- Piontelli, A. (1992). *From Fetus to Child*. Londen: Karnac.
- Roberts, D.D. (1997). Differential interventions in psychotherapy of borderline, narcissistic, and schizoid personality disorders: the Masterson approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 4, 233-245.
- Robinson, H. & Fuller, V.G. (2003). *Understanding Narcissism in Clinical Practice*. Londen: Karnac.
- Rosenfeld, H.R. (1987). *Impasse and Interpretation*. Londen: Tavistock Publications.
- Sandler, J., Person, E.S. & Fonagy, P. (red.) (2004). Freud's 'On Narcissism: An Introduction'. *Contemporary Freud. Turning Points & Critical Issues*. Londen: International Psychoanalytical Association.

Stolorow, R. & Atwood, G. (1992). *Contexts of Being*. Hillsdale: The Analytic Press.

Strozier, C.B. (2001). *Heinz Kohut. The Making of A Psychoanalyst*. New York: Farrar, Strauss and Giroux.

Symington, N. (1993). *Narcissism. A New Theory*. Londen: Karnac Books.

Thiel, J.H. (1986). *Psychoanalyse en psycho-*

therapie op analytische grondslag bij narcistische problematiek. In R.A. Pierloot & J.H.

Thiel, *Psychoanalytische Therapieën* (p. 161-190). Deventer: Van Loghum Slaterus.

Verbruggen, G. (2004). *Narcissus is near us*. Studiedag 'Grootse patiënten, kleine therapeuten. Narcisme en psychotherapie', 4 juni 2004. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 10, 173-175.

Narcissistic themes and variations

Three recent books on narcissism and narcissistic pathology form the focus of this review-article. First come some reflections on Freud's *On Narcissism*. A biography of Heinz Kohut is used as an illustration of the mutual influences between individual psychodynamics and a disturbing environment in the pathogenesis of narcissistic pathology. Finally a reinterpretation of the legend of Narcissus opens new therapeutic perspectives.

Key words: narcissism, narcissistic personality disorder, psychotherapy, psychoanalysis