

Personlighetsproblemer har alltid vært en del av den offisielle psykiatriske nomenklaturen og dens diagnoselister. Det var likevel det amerikanske klassifikasjonssystemet for psykiske forstyrrelser, DSM-III, som fremfor noe målbar den økende interessen for dysfunksjonelle personlighetstrekk (1). Systemet beskrev systematisk kjennetegnene på de ulike personlighetsforstyrrelsene (personality disorders), og DSM-III oppfordret til å ta stilling til den mulige forekomsten av en personlighetsforstyrrelse uavhengig av eksistensen av nesten alle kliniske psykiatriske tilstander. Dette var noe helt nytt, ettersom de fleste i klinisk virksomhet tidligere tenkte seg at enten har man en karakternevrose eller en symptomtilstand.

I Norge har interessen for personlighetsforstyrrelser vært stor hele tiden. Noe av grunnen kan være at psykologen Harald Schjelderup (1895–1974) var den første professor i verden som også var psykoanalytiker i offisiell forstand. Dermed fikk psykoanalysen et sterkt fotfeste i Norge. Hans store interesse var den nevrotiske karakteren, noe som ytterligere festnet interessen for det som senere ble betegnet som personlighetsforstyrrelse. I dag er ikke alle innenfor psykoanalysen like begeistret for begrepet, men det skyldes vel heller at «barnet» er blitt ungdom, nesten voksen, og ikke det minste ydmyk i forhold til sitt opphav. Psykoanalysens forvaltere har alltid hatt et svare strev med å prøve å luke ut friske og sterke villskudd. De har sjelden lyktes.

Therese Wilberg beskriver i dette nummer av Tidsskriftet på en utmerket måte de ulike modellene man kan anvende for å forstå personlighetsproblemer (2). Disse modellene er delvis i samklang med begrepet personlighetsforstyrrelse, delvis konkurrerende. Faktisk er det forbausende at interessen for personlighetsforstyrrelser er så stor som den er, idet ikke så få personlighetspsykologer møter begrepet med skepsis. De mener at det som betegnes som personlighetsforstyrrelse, ikke er noe annet enn grenseområdene av vanlige personlighetsdimensjoner eller kombinasjoner av disse grenseområder. Å gi slike deler av dimensjonene spesielle eksotiske navn, er det reneste anstaltmakeri, hevder de.

Til dette kan man svare at høna-og-egget-problemet neppe er løst. Når personlighetsforstyrrelser korrelerer med personlighetsdimensjoner, vet man ikke om det er personlighetsdimensjoner eller personlighetsforstyrrelser som er det grunnleggende. Bare kompliserte, longitudinelle, genetiske studier kan avklare dette. I mellomtiden bør begge begreppssystemer, personlighetsdi-

mensjoner og personlighetsforstyrrelser, leve side om side og konkurrere når det gjelder validitet.

Også innen tradisjonell psykiatri høres kritiske røster. Det hevdes at det som kalles personlighetsforstyrrelser, bare er varianter av kliniske psykiatriske tilstander. Schizotyp personlighetsforstyrrelse er en variant av schizofreni, unnvikende personlighetsforstyrrelse en variant av sosial fobi og ustabil personlighetsforstyrrelse en variant av manisk-depressive lidelser. Når det gjelder de to første personlighetsforstyrrelsene, eksisterer det vel visse fakta som kan støtte opp under at enkelte med schizotyp personlighetsforstyrrelse egentlig er en del av det schizofrene spektrum, og at enkelte med unnvikende personlighetsforstyrrelse har varianter av sosial fobi. Men ustabil personlighetsforstyrrelse har neppe noen eksklusiv sammenheng med affektive lidelser. Mer hold har kritikken hvis den oppfattes slik at f.eks. en depresjon fører til selvusikkerhet, tvil og sosial isolasjon, noe som er elementer i flere personlighetsforstyrrelser. Men letter depresjonen, forsvinner disse trekkene igjen. Når det gjelder kronisk angst og affektive lidelser, er ikke skillelinjen mellom disse og personlighetsforstyrrelser lette å trekke. Det faktum at man ikke finner en spesifikk personlighetsforstyrrelse knyttet til en spesifikk psykiatrisk lidelse, svekker argumentet om at personlighetsforstyrrelsesbegrepet er overflødig.

En kritikk som fremføres med sterk moralsk tyngde, er at diagnosen personlighetsforstyrrelse stempler en person og er forbundet med skam. Selv i et behandlingsmiljø vil man se ned på en person som har en slik diagnose. Det betyr nemlig at han ikke bare har fått en plage, han *er* en plage. Å bryte ned tabuer når det gjelder personlighetsforstyrrelser, er en lang prosess. Men også kliniske psykiatriske tilstander er stigmatiserende fortsatt.

Endelig har vi selvsagt kritikerne som sier at personlighetsforstyrrelsesbegrepet er for enkelt. Det er ikke trekk som skaper vansker, men organiseringen av trekkene, sammenhengen, strukturen. Denne kritikken kommer gjerne fra enkelte psykoanalytikere, og overfor slik kritikk må man jo bare kapitulere. Det er klart at om man kjente alle subtile måter elementer i vår personlighet virket sammen på, i virkeligheten en uendelighet av interaksjoner, da ville man kunne forstå, forutsi og påvirke personligheten på en perfekt måte. Men det er nå en gang en møysommelig prosess å forske. Så får man prøve seg frem skritt for skritt og håpe at man nærmer seg en optimal forståelse.

Man kan lure på hvorfor interessen for

personlighetsforstyrrelser har økt så mye på tross av all denne skarpskodde kritikken. Svaret er kanskje at man i klinisk virksomhet ofte ser at bestemte personlighetstrekk fører til problemer for de pasienter man behandler. Grovt skissert kan man si:

- Personlighetsforstyrrelser synes å øke sannsynligheten for at en klinisk psykiatrisk lidelse utvikler seg.
- Personlighetsforstyrrelser kan gjøre symptomene mer intense.
- De sosiale konsekvenser av en klinisk psykiatrisk tilstand er gjerne større når personlighetsforstyrrelser foreligger.
- En klinisk psykiatrisk tilstand er vanskeligere å behandle når det også foreligger personlighetsforstyrrelser, og pasienten blir lettere kronifisert.
- Fremfor alt, mange personlighetsforstyrrelser er i seg selv en pine.

Hittil har jeg holdt unna et viktig aspekt: Personlighetsforstyrrelser er ingen enhet, ingen «sykdom». De fleste av oss oppfyller ett eller flere kriterier for en eller flere personlighetsforstyrrelser. Nivået av dårlig livskvalitet og dysfunksjonell tilpasning øker jevnt fra null kriterier til ett kriterium oppfylt, to, tre osv., uansett type personlighetsforstyrrelse. Det skjer intet kvalitativt hopp ved fem kriterier, som vanligvis er kravet for å ha en personlighetsforstyrrelse. Faktisk sees en lineær relasjon mellom antall kriterier og grad av dårlig livskvalitet eller sosial dysfunksjon (upubliserede data fra Osloundersøkelsen). Kanskje er noe av det viktigste vi har oppnådd gjennom nyere forskning å påvise hvor pinefullt og lite adaptivt det er å ha trekk av personlighetsforstyrrelser i sterk grad, og samtidig hvor alminnelig det er å finne noe av dette i lett grad. Mellom ytterpunktene er det et jevnt samsvar mellom grad av personlighetsforstyrrelser og grad av plager.

Svenn Torgersen

svenn.torgersen@psykologi.uio.no
Psykologisk institutt
Universitetet i Oslo
Postboks 1094 Blindern
0317 Oslo

Svenn Torgersen (f. 1941) er professor i klinisk psykologi ved Universitetet i Oslo, Senter for klinisk psykologisk forskning. Han har forsket på alle typer psykopatologi, vesentlig med genetisk og epidemiologisk forskningsmetodikk. Mottok prisen for fremragende forskning fra Universitetet i Oslo i 1999.

Litteratur

1. Wilberg T. Modeller for forståelse av personlighetspatologi. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 54–8.