

Nr. 13 – 26. juni 2008
Tidsskr Nor Legeforen
2008; 128:1538-40

Tidsskrift for Den norske legeforening



KRONIKK

Omsorgssvikt og personlighetsforstyrrelser

T Klette

De siste årene har man påvist sammenhenger mellom ulike former for omsorgssvikt i oppveksten og senere psykiske lidelser. Langtidsundersøkelser indikerer sammenheng mellom usikker tilknytning i barndommen og personlighetsforstyrrelser hos ungdom og voksne.



Illustrasjon Kari Stai, Patron

[Powerpoint](#)

Tilknytningssystemet kan beskrives som menneskers medfødte tilbøyelighet til å knytte varige følelsesmessige bånd til sine nærmeste omsorgsgivere. Ifølge tilknytningsteoriens skaper, John Bowlby er vi født med et behov for å knytte oss til noen større og/eller sterkere, for å få beskyttelse og omsorg. Teorien ble utviklet på grunnlag av observasjoner av samspill og atskillelser mellom foreldre og barn. Barnas reaksjoner på atskillelse og avvising fra de nærmeste førte bl.a. til beskrivelsen av fasene protest, fortvilelse og tilbaketrekning. Jo mindre barnet var og jo lenger atskillelsene varte, desto alvorligere var følgene for barnets psykiske helse.

Ifølge tilknytningsteorien utgjør det første årets erfaringer fra samspill med de nærmeste både grunnlaget for utviklingen av indre arbeidsmodeller og tilknytningsstrategier eller tilknytningsmønstre. Indre arbeidsmodeller dreier seg om forventninger mht. en selv, andre og hva som er mulig i samspill. Oppfølgingsundersøkelser i normalutvalg tyder på at modellene er relativt stabile over tid. Ved langtidsundersøkelser har man funnet en kontinuitet på 70–80 % i lavrisikoutvalg. Arbeidsmodellene synes også å være styrende for reaksjoner og atferd videre i livet, særlig i nære følelsesmessige forhold og spesielt i situasjoner som oppleves som truende eller smertefulle.

Tilknytningsmønstre

Tilknytningsmønstre dreier seg om strategier for å oppnå størst mulig trygghet innenfor rammene av samspillet. Det er beskrevet fire ulike mønstre for tilknytningsatferd: trygghet, engstelig unnvikelse, engstelig ambivalens og desorganisert

tilknytning. Beskrivelsen av disse mønstrene ble starten på en raskt voksende forskningsaktivitet. Tilknytningsrelatert forskning foregår nå over hele verden. Noen av de mest sentrale forskningsområdene har dreid seg om forutsetninger for utvikling av de ulike mønstrene og betingelser for kontinuitet og endring. Nå begynner det å komme rapporter fra langtidsundersøkelser for sammenhenger mellom tidlig tilknytning og psykopatologi (1).

Utvikling av *trygg tilknytning* dreier seg om en prosess av åpen og balansert, regulert og tilpasset følelsesmessig kommunikasjon med andre. Denne prosessen synes særlig å ha sitt grunnlag i sensitiv, forutsigbar og kjærlig omsorg overfor barnets behov for beskyttelse og trøst fra de nærmeste. Mennesker med trygg tilknytning viser åpenhet i forhold til betydningen av følelser, og de er i stand til å regulere og tilpasse egne følelser til situasjonen og til egne og andres behov. Personer med trygg tilknytning viser også større omgjengelighet, bedre evne til samarbeid, til å tolerere stress og til komme seg igjen etter større påkjenninger, sammenliknet med mennesker med usikre former for tilknytning. Man har bare svært sjelden funnet dette mønsteret hos personer med psykiske lidelser.

Det *engstelig unnvikende* tilknytningsmønsteret dreier seg om en prosess av tildekkning, hemming og tilbaketrekning av følelser. Denne prosessen synes særlig å ha sitt grunnlag i avvisning og følelsesmessig avstand overfor barnets behov for beskyttelse og trøst fra de nærmeste. Mennesker med engstelig unnvikende tilknytning viser varierende grad av reservasjon, unnvikelse og avvisning i forhold til følelsers uttrykk og betydning. Dette blir spesielt tydelig i nære forhold og når personen er urolig eller redd.

Utviklingen av det *engstelig ambivalente* mønsteret dreier seg om en prosess av økende følelsesmessig og atferdsmessig uforutsigbarhet og overdrivelser. Denne prosessen synes særlig å ha sitt grunnlag i utilstrekkelighet, inkonsekvens og manglende stabilitet og forutsigbarhet i måten de nærmeste reagerer på barnets behov for beskyttelse og trøst. Mennesker med engstelig ambivalent tilknytning viser ofte mye angst og mangel på følelsesmessig stabilitet. De er ute av stand til å regulere og tilpasse egne følelser, har en tendens til følelsesmessige utbrudd og å reagere direkte på impulser samt har lav toleranse for stress og påkjenninger.

Utviklingen av en *desorganisert tilknytning* dreier seg om en prosess av sammenbrudd og følelses- og atferdsmessig kaos og forvirring. Den synes særlig å ha sitt grunnlag i langvarig forsømmelse, mishandling og misbruk av barnet fra de nærmeste. I stedet for å være kilde til beskyttelse og trøst erfarer mange av disse barna at de nærmeste utgjør den største faren og trusselen. De er dermed i en uhyre vanskelig situasjon, hvor de både trekkes mot nærhet og drives mot flukt fra de viktigste menneskene i sitt liv. Mennesker med desorganisert tilknytning vil både kunne ha tendenser til å trekke seg tilbake og forsøke å isolere seg fra andre og/eller gå ut og inn av en rekke forhold, bl.a. preget av aggresjon og vold. Barn med desorganisert tilknytning har størst risiko for å utvikle alvorlige psykiske lidelser.

Personlighetsforstyrrelser

Personlighetsforstyrrelser kan defineres som varige (personlighets)mønstre som skaper problemer i slik grad at det medfører betydelig nedsatt sosial eller yrkesmessig evne og/eller subjektiv lidelse. Diagnosen personlighetsforstyrrelse stilles vanligvis på bakgrunn av varighet og styrke av dysfunksjonelle personlighetstrekk, og man regner med at lidelsen oppstår og utvikles gjennom barne- og ungdomsårene. Mennesker som lider av en personlighetsforstyrrelse, vil i varierende grad skille seg fra andre når det gjelder måten de oppfatter og tolker seg selv, andre og begivenheter på. Det gjelder også hvordan de tilpasser sine følelsesmessige reaksjoner og uttrykk og hvordan de kontrollerer sine impulser. I DSM-IV beskrives ti personlighetsforstyrrelser, inndelt i blokker ut fra hvor nær beslektet de anses å være.

Omsorgssvikt og psykopatologi

I perioden 1999–2001 publiserte Johnson og medarbeidere flere artikler fra en prospektiv langtidsundersøkelse av 639 ungdommer og voksne. Sannsynligheten for å få diagnosen personlighetsforstyrrelse var firedoblet for mennesker som var blitt utsatt for omsorgssvikt i barndommen sammenliknet med andre. Vanskjøtsel ga størst risiko. Følelsesmessig vanskjøtsel ga økt risiko for symptomer på unnvikende, paranoid og en variant av antisosial personlighetsforstyrrelse. Fysisk vanskjøtsel ga økning i symptomer på schizotyp og antisosial personlighetsforstyrrelse, og tilsynsvanskjøtsel ga økt risiko for paranoide symptomer. Mødres følelsesmessige mishandling av barnet tredoblet risikoen for å utvikle symptomer på emosjonelt ustabil og narsissistisk personlighetsforstyrrelse (2).

Yen og medarbeidere offentliggjorde i 2002 funn fra en retrospektiv undersøkelse av 653 respondenter med ulike psykiske

lidelser. Det var høy interaksjon mellom barndomstraumer, posttraumatisk stressforstyrrelse og personlighetsforstyrrelser. Følelsesmessige overgrep i barndommen var forbundet med symptomer på alle typer personlighetsforstyrrelser, mens seksuelt misbruk særlig var knyttet til symptomer på den emosjonelt ustabile formen. De hyppigst forekommende forutgående traumene ved symptomer på personlighetsforstyrrelser var påtvunget uønsket seksuell kontakt samt fysiske overgrep for å skade eller drepe (3).

I 2002 publiserte Feldman & Conger funn fra en retrospektiv undersøkelse av 524 unge voksne. Mishandling i barndommen ga en risikøkning for å utvikle personlighetsforstyrrelser på > 5,5 (4).

Battle og medarbeidere offentliggjorde i 2004 retrospektive undersøkelser av et utvalg på 600 pasienter med ulike personlighetsforstyrrelser eller alvorlige depresjoner. Forekomsten av oppveksthistorier med omsorgssvikt var svært høy, særlig hos dem med den emosjonelt ustabile formen for personlighetsforstyrrelse (5).

I 2005 kom det en rapport fra Fergusson og medarbeidere fra en prospektiv undersøkelse der man hadde fulgt 1 265 barn i 25 år. Det var sterke sammenhenger mellom atferdsproblemer ved 7–9-årsalder og senere kriminalitet, stoffmisbruk, psykiske lidelser og avvikende seksuell atferd (6).

Melony & Gacono samlet i perioden 1982–92 data om 380 antisosiale barn, ungdommer og voksne av begge kjønn (7). Hensikten var å måle psykologiske karakteristika ved den antisosiale (psykopatiske) formen for personlighetsforstyrrelse på ulike utviklingsstrinn. Forfatterne beskriver en prosess av økende isolasjon og likegyldighet frem mot forvriddede former for eller ofte et totalt fravær av tilknytning hos de syke voksne. Liten grad av engstelse, høy grad av likegyldighet overfor andre og økende følelsesmessig eksplosivitet ble registrert blant unge og voksne. Personene viste ingen følelser av ansvar og skyld, og hvis de viste følelser, hadde disse et sterkt preg av å være primitive, f.eks. raseri, opphisselse, angst for å bli forfulgt, kjedsomhet og misunnelse. Empati, takknemlighet, gjensidig glede og erotisk fellesskap var fraværende. Selv om personene ofte var opptatt av sex, var dette preget av nytelsesberegning og fylt med aggresjon. Pasientgruppen var patologisk narsissistiske, grandiose og selvfokuserte, men hadde et mindre konfliktfylt indre enn mennesker med andre typer personlighetsforstyrrelser. Dette trekket betegnes som «glatt grandiositet». Det var også sterke sammenhenger mellom antisosial personlighetsforstyrrelse, fysisk mishandling og lengre separasjoner fra de nærmeste i barndommen. Antisocial eller avvikende atferd blant fedrene, samt ukjærlig og vanskjøttende atferd blant mødrene var karakteristisk for disse personenes oppveksthistorier (7).

Bogaerts og medarbeidere la i 2005 frem resultatene fra to undersøkelser av 84 straffedømte pedofile overgripere, hvor de bl.a. hadde anvendt vurdering av voksen tilknytning. Antisosiale og schizoide personlighetsforstyrrelser var typisk for overgriperne. Overgriperne rapporterte gjennomgående om mindre omsorg fra foreldrene og større grad av erfart autonomi i forhold til fedrene. De ble også vurdert å ha mindre trygg tilknytning sammenliknet med kontrollgruppen. Et underutvalg av overgripere med personlighetsforstyrrelser ble sammenliknet med et underutvalg uten personlighetsforstyrrelser. Gruppen med personlighetsforstyrrelser rapporterte både at fedrene var mindre omsorgsfulle og at de tillot større frihet enn i sammenlikningsgruppen. Usikre former for tilknytning var gjennomgående for hele gruppen av overgripere, og problematisk tilknytning synes å spille en rolle i utviklingen av pedofil atferd (8).

Fonagy og medarbeidere publiserte i 1997 funn fra en undersøkelse som viste at aggresjon og antisosial atferd i barndommen predikerer senere antisosial atferd på en rekke områder. Det gjelder bl.a. kriminalitet, partnermishandling, trafikkforbrytelser, stoffmisbruk og fysisk aggresjon. Personer med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse rapporterte om høy forekomst av fysisk mishandling og seksuelt misbruk i oppveksten. Disse personene hadde samtidig svært lav skår på refleksjonskapasitet, som er et mål på mentalisering, dvs. evnen til å forstå mentale tilstander som intensjoner og følelser i seg selv og andre (9).

Dutton beskriver følgende utviklingsspiral hos menn som ender opp med å mishandle sine partnere: frykt og sinne – desperasjon, tilbaketrekning og depresjon – distansering, likegyldighet og vold. Han omtaler disse mennene som mennesker som befinner seg i en følelsesmessig barnehage. Avvisning og straff fra fedre syntes å være særlig prediktivt for senere voldelighet og mishandling av partner (10).

I en metastudie av tilknytning og psykopatologi fant man en sterk overrepresentasjon av usikre tilknytningsmønstre i ulike kliniske utvalg. Det var imidlertid problematisk å se tidlig tilknytning som ansvarlig for problematferd, fordi det er mange påvirkningsfaktorer og muligheter for endring gjennom oppveksten. Endringer i retning av utrygg tilknytning forekom særlig

hos dem som hadde opplevd langvarige negative livsomstendigheter, f.eks. skilsmisse, livstruende sykdom, vold, rusmisbruk, økonomisk stress og foreldres psykiske lidelser. Utrygg tilknytning bør betraktes som en risikofaktor og trygg tilknytning som en beskyttelsesfaktor med tanke på videre psykososial utvikling (11).

Oppsummering

Bowlby mente at det viktigste kriteriet for psykisk helse er om individets kommunikasjon er åpen og om den er klar og sammenhengende eller uklar og motsigelsesfylt. I beskrivelser av de ulike personlighetsforstyrrelsene kan vi bl.a. se en gjennomgående og økende tendens til uklar, motsigelsesfylt, lukket eller manglende kommunikasjon mellom den syke og omverdenen, med ytterpunkter i den schizoide og antisosiale lidelsen.

Grunnleggende for all kommunikasjon er tillit. Uten tillit blir samtalene med omverdenen og etter hvert også den indre kommunikasjonen og refleksjonen blokkert. Hvis foreldrene svikter og påfører barnet traumer, vil redselen, fortvilelsen og sinnet føre til grunnleggende tap av tillit, og prosesser av frakobling (detachment) og følelsesmessig tilbaketrekning kan observeres hos disse barna. Meloy & Gacano beskrev et skifte fra selvforakt til grandiositet og dermed forakt for andre i løpet av puberteten hos mennesker med psykopatisk personlighetsforstyrrelse (7). Dette handler ikke minst om at barnets bønn om hjelp er blitt smertefullt avvist eller ignorert. Etter hvert synes det å si: «Jeg trenger ingen, jeg kan greie meg på egen hånd» og selvforherligelsen og likegyldigheten får fritt spillerom.

Det er ikke noen enkel sammenheng mellom utrygg tilknytning i barndommen og senere psykiske lidelser. En rekke forhold synes å spille inn. På den positive siden gjelder det særlig alternativ trygg tilknytning, f.eks. til andre i familien, venner eller kjæreste. På den negative siden fremstår omsorgssvikt, rusmisbruk, alvorlig sykdom samt skilsmisser å være mest belastende. Tilknytningssystemet synes på godt og vondt å være relativt åpent og fleksibelt helt opp mot voksenalder. Utrygg tilknytning og særlig desorganisasjon, er risikofaktorer mht. fare for utvikling av psykiske lidelser, deriblant personlighetsforstyrrelser. Mønstrene ved utrygge former for tilknytning synes i vesentlig grad å sammenfalle med karakteristika ved personlighetsforstyrrelser, idet de fleste personlighetsforstyrrelser kjennetegnes av vedvarende problemer med sosiale samspill, og dette er ofte deres sentrale trekk (7).

Bowlby og senere forskere har vist at barn trenger trygghet for å modnes og bli sunne, ansvarlige voksne. Ikke minst trenger de trygghet på at det er noen der for dem som vil trøste og hjelpe ved behov (12). Barn som ikke opplever slik trygghet vil til en viss grad være sårbare resten av livet. Et særlig problem synes å ligge i tendensen til selvpøpfyllende profetier som er innbakt i de indre arbeidsmodellene. Smerten og frykten hos barn som opplever omsorgssvikt og ikke får hjelp, vil med stor sannsynlighet føre til generaliserte forventninger om mer smerte og mer frykt. I sin tur gir dette risiko for gjentatte opplevelser og gjentakelser av svik og svikt. Samtidig som tilliten og håpet om hjelp gradvis forsvinner, utvikles ulike former for (selv)destruktivt forsvar og beskyttelse som unnvikelse, underdanighet, selvforherligelse og/eller voldelighet.

Konsekvenser

En stadig økende mengde empiri er i ferd med å utdype og klargjøre sammenhenger mellom tilknytningsrelaterte traumer i barndommen og ulike psykiske lidelser. De eksisterende funnene bør allerede nå være sterke vekkerer når det gjelder betydningen av å forebygge og tilby hjelp til barn og unge som opplever omsorgssvikt. Helt sentralt er arbeidet som foregår i primærhelsetjenesten, spesielt på helsestasjonen. Det er også viktig at personale i barnehager og skoler har muligheter til å følge opp barn og familier som har det vanskelig. Dette krever ikke minst kompetanseheving og gode rutiner ved mistanke om omsorgssvikt. Ved å satse på støtte til utsatte barn og familier kan vi både hjelpe barn som lider og høyst sannsynlig bidra til å forebygge alvorlige psykososiale lidelser, deriblant personlighetsforstyrrelser. Både i kliniske sammenhenger og i det sosiale nettverket generelt fremstår åpenhet om omsorgssituasjonen, mulighet for bearbeiding av traumer og tilgang til trøst og beskyttelse som helt avgjørende.

Manuset bygger på en prøveforelesning over oppgitt emne i forbindelse med disputas for graden dr.philos. 29.5. 2007.

Oppgitte interessekonflikter:

Ingen

Litteratur

1. Grossmann K, Grossmann K, Waters E. Attachment from infancy to adulthood. The major longitudinal studies. New York: Guilford, 2005.
2. Johnson JG, Smailes EM, Cohen P et al. Associations between four types of childhood neglect and personality disorder symptoms during adolescence and early adulthood: findings from a community-based longitudinal study. *J Personal Disord* 2000; 14: 171–87.
3. Yen S, Shea MT, Battle CL et al. Traumatic exposure and posttraumatic stress disorder in borderline, schizotypal, avoidant, and obsessive-compulsive personality disorders: findings from the collaborative longitudinal personality disorders study. *J Nerv Ment Dis* 2002; 190: 510–8.
4. Feldman BJ, Conger RD. Traumatic events, psychiatric disorders, and pathways of risk and resilience during the transition to adulthood. *Res Hum Dev* 2004; 1: 259–90.
5. Battle CL, Shea MT, Johnson DM et al. Childhood maltreatment associated with adult personality disorders: findings from the collaborative longitudinal personality disorders study. *J Personal Disord* 2004; 18: 193–211.
6. Fergusson DM, Horwood LJ, Ridder EM. Show me the child at seven: the consequences of conduct problems in childhood for psychosocial functioning in adulthood. *J Child Psychol Psychiatry* 2005; 46: 837–49.
7. Meloy JR, Gacano CB. The internal world of the psychopath. I: Millon T, red. *Psychopathy: antisocial, criminal and violent behaviour*. New York: Guilford Press, 1998.
8. Bogaerts S, Vanheule S, Declercq F. Recalled parental bonding, adult attachment style and personality disorders in child molesters: a comparative study. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology* 2005; 16: 445–58.
9. Fonagy P. Morality, disruptive behaviour, borderline personality disorder, crime, and their relationship to security of attachment. I: Atkinson L, Zucker KJ, red. *Attachment and psychopathology*. New York: Guilford Press, 1997: 223–74.
10. Dutton D. *The abusive personality*. New York: Guilford Press, 2003.
11. van Ijzendoorn MH, Schuengel C, Bakermans-Kranenburg MJ. Disorganized attachment in early childhood. Meta-analysis of precursors, concomitants and sequelae. *Dev Psychopathol* 1999; 11: 225–49.
12. Klette T. Tid for trøst. En undersøkelse av trøst og trygghet over to generasjoner. Doktoravhandling. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, 2007. www.nova.no/asset/2721/1/2721_1.pdf (23.5.2008).

Manuskriptet ble mottatt 29.1. 2008 og godkjent 27.5. 2008. Medisinsk redaktør Erlend Hem.