



Psykologen:

Marta Maria Gorecka er psykolog, men først og fremst Marta

Forstyrrelser i personligheten

Hvem er du, vil du si? Vi er forskjellige og samtidig like. På hver vår måte. Hva gjør at du er deg? Lett filosofisk spørsmål å starte en tekst med.

Vi har alle en personlighet. Det er det sett med måter en person har å tenke, handle, og føle på i ulike situasjoner over lang tid. Disse måtene uttrykker et individs typiske livsstil og hvordan han/hun forholder seg til seg selv og andre på. Noen slike trekk blir man født med, andre utvikles i løpet av livet. Personlighet er en kompleks sammensetning mellom arv og miljø. Personligheten består av en meningsfylt balanse av oppfatninger om seg selv og andre, en kombinasjon av positive og negative sider med følelser man takler og tåler. De fleste av oss klarer å håndtere våre egne følelser og tanker. Personlighet her må ses mer på som et kontinuum, eller dimensjoner, fremfor kategorier. Personer har dermed mer eller mindre av uhensiktsmessige personlighetstrekk.

Personlighetsforstyrrelser. Smak litt på navnet. Forstyrrelser i personligheten sin. Den jeg er, er en forstyrrelse. En lidelse. Smaken av gammel hårbal er nok bedre. Begrepet kan føre til følelse av stigmatisering, tap av egen individualitetsfølelse. Personlighetsforstyrrelse er ikke sykdom. Vi alle har uhensiktsmessige personlighetstrekk og det er gradforskjeller imellom.

Personlighetsforstyrrelse innebærer at en person strever med identitetsvansker, svekket selvfølelse, og vansker med å regulere egne følelser. Dette er av voldsomme dimensjoner. Dette medfører ofte nedsatt evne til å inngå og opprettholde stabile og nære relasjoner til andre, nedsatt evne til å ta ansvar for egne handlinger, og hvordan man påvirker sine omgivelser. Personlighetsforstyrrelser er den psykiatriske betegnelsen på tilstander der personlighetstrekk får uheldige og alvorlige konsekvenser for arbeidsliv, tilpasning, familie og psykisk helse. Ens daglige fungering kan være nedsatt, men ikke alltid. Sentralt er at dette er varige mønstre som avviker fra normen, er lite fleksibelt, stabilt og ikke som resultat av psykisk eller organisk lidelse eller stoffmisbruk.

Hvorfor kan noen individer få personlighetsforstyrrelse? Det har komplekst opprinnelse med god sammenblanding av arv og miljø. Likevel har forskning i større grad sett at barns tidlige ut-

vikling har stor betydning. Det finnes også teorier at de kjemiske prosessene i hjernen er veldig avvikende hos personer med personlighetsforstyrrelse. I noen personlighetsforstyrrelser, som de av dyssosial og paranoid type, har man sett et genetisk komponent. Tilknytningen til sine omsorgsgivere har stor betydning. Noen forskjeller i barns medfødte temperament gjør at behandlingen av barna i deres oppvekst ikke blir optimal. Et vrient barn med foreldre med lite foreldrekompentanse er en risikofylt kombinasjon. Et redd barn kan med svært overbeskyttende foreldre ikke lære å regulere sin egen angst. Omsorgssvikt, traumer, rusmiddelbruk hos foreldre er høyrisiko.

10 – 15 % av befolkningen antas å ha en livsstil som vanskeliggjør ens fungering på en slik måte at man kvalifiserer til personlighetsforstyrrelse.

Det finnes ulike personlighetsforstyrrelser. Nedenfor er jamfør diagnosesystemet DSM – V. Personlighetsforstyrrelsene deles gjerne inn i tre grupper, eller cluster, kort beskrevet:

- **Cluster A: Inneholder** schizotyp, schizoid, paranoid. Disse er eksentriskere og kjennetegnes av innadvendthet, underlig men mistenksom atferd.
- **Cluster B: Borderline,** narsissistisk, dyssosial og histrionisk. Disse individene er utadvendte og emosjonelle.
- **C: Unnvikende, avhengig,** og tvangspreget. Disse har gjerne en engstelig, fryktsom og hemmet atferd. Disse regnes som "mildere" personlighetsforstyrrelser.

Du som leser tenker kanskje men vi er jo litt slike alle av oss. Det må understrekes at vi snakker om disse tendensene er av ekstrem art. I tillegg kan man ha en blanding innenfor samme cluster.

Personlighetsforstyrrelser har høy forekomst med andre lidelser. Spesielt er det en sterk og hyppig sammenheng mellom personlighets-

forstyrrelser og ruslidelser. Kombinasjonen krever lang tid i behandlingssystemet og har høy risiko for tilbakefall. Rusmiddelinntak blir ofte en mestringsstrategi når negative følelser dukker opp som man ikke klarer å regulere selv. Rus blir selvmedisin for å takle svingningene i følelsene eller forsterker av en allerede indre driv. Norske studier har sett at pasienter med alkoholidelser har høy forekomst av cluster A–personlighetsforstyrrelser mens pasienter med narkotikalidelse/samtidig bruk av flere rusmidler finnes svært høy forekomst av de innenfor cluster B.

Det er krevende å diagnostisere personlighetsforstyrrelser og man antar flere mørketall. Svært mange kommer ikke innenfor behandlingdøren. Mange innenfor denne døren blir underdiagnostisert. Vi er jo forskjellige så hvorfor ikke normalisere dette? Mange opplever ikke personlig ubehag. Noen som er mer trussel for andre enn seg selv, tvinges i behandling men har ingen motivasjon til endring. Det er jo ingenting galt med dem, mener de. Behandlingsforløp er gjerne lang og består ofte i brannslukking, ri av kriser som oppstår svært ofte. Videre fokus kan handle om å regulere følelser og bedre sosial fungering og tilpasning. Noen personlighetsforstyrrelser minker i uttrykk med alder. Man diagnostiserer ikke personlighetsforstyrrelser hos de under 18 år, selv om man kan se tendenser før denne alderen.

Du har sikkert lest forsider av tabloide media av typen "Slik kjenner du igjen en psykopat". Psykpati er en omstridt betegnelse og fascinerer svært. De fleste har sett illustrasjon av psykopati i media. I psykisk helsevern møter man oftere de som har vært utsatt for psykopater mer enn psykopatene selv. Psykopat, sosiopat, antisosial personlighet. Ukjært barn har mange navn og disse har vært brukt på dyssosial personlighetsforstyrrelse. Psykopat anses som ekstremutgaven av denne og inkluderer antisosiale trekk, mammutstore tanker om seg selv (grandiositet) og er overflatisk sjarmerende og tillitsvekkende. Han kan være god å snakke for seg, manipulativ og utnyttende. De finnes overalt, i alle samfunnslag. Den dysosiale føler sjelden anger og evner ikke empati og moral. Hans følelser når han skader noen møtes med mangel på følelser, eller følelse av likegyldighet. Kort fortalt.

Individer med personlighetsproblematikk strever i hverdagen sin uten å kjenne årsak. Man behandler gjerne symptomer som oppstår som følge av disse uhensiktsmessige personlighetstrekkene. Og det kan være vanskelig å bli fortalt at det er noe ved deg som person som gjør at du ikke fungerer. Man må da lære seg nye måter å akseptere seg selv på.

Avslutningsvis vil jeg sitere psykiatriprofessor Sigmund Karterud, en meget kompetent mann på personlighetsforstyrrelser:

(...) personer bør ikke reduseres til sin personlighet. Personligheten sier noe om at individet har en tendens til å reagere på spesiell måte i gitte situasjoner, men personligheten dikterer ikke individet. Personen som helhet lar seg influere av mange andre ting enn sin personlighet.