
PERSONLIGHEDSPSYKIATRI

Sigmund Karterud, Theresa Wilberg & Øyvind Urnes: *Personlighedspsykiatri*. Akademisk forlag 4.10.2013. 529 sider, kr. 598.

- Personlighedspsykiatri er en fremragende generel lærebog.

Anmeldt af Lars Ole Bonde



LARS OLE BONDE.

Professor i musikterapi ved AAU. Professor II ved Senter for musikk og helse, Norges Musikkhøgskole. GIM- terapeut, -træner og supervisor. Lars Ole udfører som en del af sit virkefelt forskningsmæssige aktiviteter på Musikterapiklinikken på Aalborg Universitets-hospital – Psykiatrien. Talrige publikationer om musikterapi, musikpsykologi, musikpædagogik og musikdramatik.

Personlighedspsykiatri¹

Titlen er en neologisme. Begrebet 'personlighedspsykologi' er velkendt, men det er denne bogs forfattere, der har fundet på 'personlighedspsykiatri', som også er en del af navnet på den institution i Oslo, de alle tre er tilknyttet. Denne konstatering kunne måske opfattes som en grundlæggende kritik – for hvad skal man med et nyt begreb inden for psykiatrisk behandlingsteori – men sådan er det ikke ment. Man kan tværtimod undre sig over, at begrebet er nyt, for det område, det dækker, er det ikke. Det drejer sig om et grænseområde mellem personlighedspsykologien og psykiatrien, hvor der stilles spørgsmål som: "Er det sådan, at bestemte *dysfunktionelle* personlighedstræk hører sammen?" [og dermed danner en specifik kategori/diagnose] – og "Præges individet af dette i en sådan grad, at det retfærdiggør et begreb om personlighedsforstyrrelser?" [og dermed også ofte et behov for behandling efter bestemte retningslinjer]. [Citater fra forordet]. Begrebet må hilses velkomment som 'et godt ord til tiden'.

Bogen afløser forfatterens for længst udsolgte og langt snævrere anlagte bog om personlighedsforstyrrelser og behandlingen af dem [Karterud et al. 2001]. Den nye bog er anlagt som en gedigen lærebog, disponeret i 53 kapitler fordelt på fem dele, altså typisk kapitler på ca. 10 sider. Teksten er stramt redigeret, systematisk opbygget og gennemgående meget velskrevet.

1 Denne anmeldelse er en bearbejdet udvidelse af en version, som er trykt i online-tidsskriftet Kulturkapellet.

Personlighedspsykologiens historie og begreber

I 1. del "Det biopsykosociale grundlag for personlighedspatologien" ridser forfatterne feltets historie og begrebsapparat op og placerer sig selv i feltet. Det sker gennem en kort redegørelse for centrale begreber og problemstillinger som: Personlighed, karakter, temperament, selvet, sjæl/"mind"/sindet/psyken/det mentale/bevidstheden og forholdet mellem disse. De kalder deres position *overskridende* ("emergent") *materialisme* og karakteriserer den således:

"Der er tale om overskridelse, når et fænomen på et virkelighedsniveau antager tilstrækkelig kompleksitet til, at der heraf opstår et nyt fænomen på et højere niveau. De overskridende fænomener på højere niveau har nogle andre træk end de tilsvarende fænomener på et lavere niveau. Fænomener på et højere niveau er lige så virkelige som fænomener på et lavere niveau." [s. 26]

Forfattergruppen lægger altså stor vægt på hjernens og især frontallappernes evolution, men de er ikke epifænomenalister med en reduktionistisk forståelse af mentale fænomener som sekundære ift hjerneprocesser. Videnskabsteoretisk foldes begrebet om niveauer f.eks. ud i Simo Køppes *Virkelighedens niveauer* [Køppe 1991]. Positionen munder logisk ud i vigtigheden af en række komplekst forbundne delområder, som gennemgås kort, men præcist og up-to-date i hver sit kapitel: Teorier om tilknytning, mentalisering, følelser & emotioner, personlighedstræk, temperament, neurobiologi & personlighedsfunktioner, barndomstraumer, genetik (samspillet mellem arv og miljø), svangerskabsskader, demografiske variable (køn, økonomi, kultur) samt psykodynamiske og kognitive teorier om personlighedsforstyrrelser (fra Freud og jegpsykologien over objektrelationsteori, selvpsykologi og mentaliseringsteori til kognitiv teori [Young og Linehan]).

Sygdomsklassifikationssystemerne DSM og ICD og deres diagnoser af personlighedsforstyrrelser

2. del "Personlighedsforstyrrelser" indledes af en kort historisk gennemgang af sygdomsklassifikationens og begrebsudviklingens historie, med fokus på de to store systemer som anvendes verden over: DSM (primært USA) og ICD (primært Europa). Et kapitel diskuterer om personlighedsforstyrrelser skal forstås som sygdomme, som prototyper eller som dimensionale fænomener - f.eks. i forhold til personlighedspsykologiens aktuelt mest dominerende teorimodel: femfaktormodellen ("The Big Five"). Herefter gennemgås de specifikke personlighedsforstyrrelser, som de fremstilles (mere eller mindre ensartet) i DSM-IV og ICD-10: skizotypisk, skizoid, paranoid, antisocial, borderline, narcissistisk, histrionisk, evasiv, dependent, tvangspræget, uspecifik (NOS) og 'andre' personlighedsforstyrrelser. Kapitlerne er bygget ensartet op, men redegørelser for historik, klassifikationskriterier i de to systemer, prævalens, ætiologi & neurobiologi, opvækstforhold (tilknytning & mentalisering), komorbiditet, diagnostik, behandling og forløb. - Man ser alene af dispositionen, hvor godt teorierne fra 1. del bringes i spil ift de enkelte forstyrrelser. I 2013 er DSM-systemet (efter mange års forarbejde) netop blevet opgraderet til version nummer fem (udkommet i foråret 2013), og Karterud skriver i kap. 23 meget interessant om "Et midlertidigt sammenbrud i DSM-5", med særligt henblik på personlighedsforstyrrelserne. Dette vil jeg vende tilbage til senere.

Personlighedsforstyrrelser kan også være et resultat af andre sygdomme

3. del hedder "Personlighedspatologi i forbindelse med andre tilgrænsende psykiske lidelser". Her er kapitler om personlighedspatologi i forbindelse med andre organisk og psykiske sygdomme, bl.a. sygdomme som epilepsi og sclerose, hovedtraumer i den ene gruppe, mens den anden gruppe omfatter medfødte og ofte genetisk betingede hjernesygdomme som Aspergers syndrom, ADHD, skizofreni, bipolar lidelse, spiseforstyrrelser, rusmiddelrelaterede lidelser, PTSD, socialforbi og dystymi (kronisk let depression). Her drejer det sig altså om personlighedsforstyrrelser, der ikke er konstitutionelle, men resultat af organiske sygdomme, der typisk rammer hjernen og medfører ændringer ift personligheden, som den var før sygdommen. Symptom- og adfærdsmæssigt kan

det ligne de egentlige personlighedsforstyrrelser, men de har altså en helt anden årsag, jf. ICD-10s betegnelse "organisk personlighedsforstyrrelse". Kapitlet som helhed illustrerer, hvor komplekst (og ofte kontroversielt) området er, og hvor let der kan begås diagnosticerings- eller kategoriseringsfejl. Et spørgsmål stillet i kap. 28 kan tjene som eksempel: "Er borderline-personlighedsforstyrrelse "i virkeligheden" en variant af bipolar II – eller som det er mere almindeligt at udtrykke det i dag – tilhører det "bipolare spektrum"?" [s. 339]

Udredning, redskaber og cases

4. del "Klinisk personlighedsudredning" handler om alle de redskaber som står til behandlernes (og forskernes) rådighed ifm anamnese, udredning og forskning. Der opereres med forskellige hovedtyper af redskaber², som omtales kort, men præcist (og ofte med grafiske eksempler): 1) almene screeningsinstrumenter (IOWA, SAPAS-R, SCL-90R, GAF), 2) Det strukturerede personlighedsinterview (med særlig vægt på SCID-II), 3) Supplerende selvrapporteringsskemaer og observatørvurderinger (med korte omtaler af NEO-PI-R, DAPP-BQ, SIPP-118, ANPS, MCMI, MMPI, SASB Intrex, TCI, SWAP-200 og KAPP), 4) specialiserede interview-formater (Tilknytningsinterview for voksne, Affektbevidsthedsinterviewet og relationsinterview, samt 5) "Dynamisk caseformulering", som også anviser retningslinjer for case-studier ifm forskellige terapiformer. Disse afsnit er meget nyttige for klinikere, der skal foretage vurderinger, og for forskere, der skal måle effekt af psykoterapi.

Kapitlet afsluttes med fire meget illustrative cases – eksempler på "helhedsorienteret personvurdering" af patienter med hhv. borderline, evasiv, skizotypisk og antisocial personlighedsforstyrrelse. Disse cases illustrerer alle bogens teoretiske og kliniske pointer eksemplarisk, og de viser hvordan de vigtigste måleredskaber – bl.a. SCID-II, SCL-90R og CIP-profil (dens sidste ikke omtalt tidligere i kapitlet) – fungerer i klinisk praksis. Derudover er de simpelthen hjerteskrærende læsning. Vi hører om mennesker, der er kuldsejlet i livet på mange forskellige måder, og af mange forskellige grunde, som regel uden egen skyld, men i de fleste tilfælde med en meget vanskelig og belastet barndom som udgangspunkt. Casen om den evasive klient får mig til at tænke på den store danske forfatter og jungianske analytiker Peer Hultberg, hvis triste livshistorie bliver udfoldet i bogen *Selvbiografi* (anmeldt af undertegnede i *Kulturkapellet*). Opvæksten i et hjem med en følelseskold og mentalt fraværende far og en dominerende, lettere psykisk forstyrret mor kunne meget vel være endt med en søn med en evasiv personlighedsforstyrrelse. Men som vi ved fra videnskabsteorien skal være både 'nødvendige og tilstrækkelige betingelser' til stede for at en patologi udvikles. Hultberg havde mange af de samme problemer som case B, men han fandt en kreativ vej ud af sin elendighed. Det kunne lige så godt være gået helt galt – men måske var (adoptivbarnet) Hultberg genetisk bedre udrustet end B.... Den genetiske disposition må ikke undervurderes, er en af pointerne i lærebogen.

Behandling og evidens

5. og sidste del handler om "Behandling af patienter med personlighedsforstyrrelser". Medicamentel behandling omtales naturligvis, men kapitlet har fokus på de mange forskellige typer evidensbaseret psykoterapi (individuel såvel som gruppeterapi). Medicinsk behandling er meget udbredt i psykiatrien, men der er faktisk ikke evidens for at medicin virker på personlighedsforstyrrelser, kun på nogle af de symptomer, som patienterne typisk kæmper med. Mange forskellige former for psykoterapi kan derimod anvendes med god effekt. Disse gennemgås kort, med diskussion af graden af evidens. Den mest udbredte – og efterhånden mest velunderbyggede – form er mentaliseringsbaseret terapi (kap. 48), gerne i kombination med ekspressiv gruppeterapi (kreative terapiformer). Det korte kap. 48 fortæller om baggrunden for den mentaliseringsbaserede terapi (MBT) store succes gennem de sidste 10 år, nemlig især Bateman & Fonagys forskning og udvikling af den kliniske behandling

² Redskaberne anføres her kun med deres for fagfolk velkendte forkortelser. De uforkortede navne på redskaberne kan selvfølgelig findes i kapitlet. Man kan også konsultere og sammenligne med beskrivelserne i den danske håndbog af Elsass et al. [2006].

[Bateman & Fonagy 2006, 2009]. Der er især fokus på den intensive ambulante MBT, som er et målrettet tilbud til borderlinepatienter med en GAF-score over 40. Den individuelle MBT kombineres ofte med et kort psykoedukativt forløb. I kapitel 48 nævnes "ekspressiv gruppeterapi (psykodrama eller kreativ gruppeterapi eller billedterapi i gruppe)" som en velfungerende adjungeret gruppeterapi. Dette er faktisk det eneste sted i bogen, de kreative terapiformer nævnes, og som man kan se er musikterapi ikke eksplicit nævnt. Det kan virkelig ærgre, når man ved, at musikterapi er et godt tilbud til borderlinepatienter, også i forbindelse med MBT [Hannibal 2008, 2013]. Men samtidig må vi erkende, at der endnu ikke findes dokumentation for musikterapiens effekt fra RCT-studier. Det er bl.a. derfor, et sådant er i gang på Musikterapi-klinikken.

Fra DSM-IV til DSM-5: Henimod et paradigmeskift

Som nævnt er kap. 23 meget interessant, og det er faktisk et "nøglekapitel" også i forhold til at forstå bogens position i feltet med dets mange forskellige diskurser og erkendelsesinteresser. Faktisk lykkes det Karterud på få sider at oprulle de videnskabsteoretiske perspektiver bag DSM-5 ved at fortælle om den skæbne, den store amerikanske manuals afsnit om personlighedsforstyrrelser har haft. Arbejdet med revision af DSM-IV begyndte helt tilbage i 1999, og den nedsatte ekspert-arbejdsgruppe var meget kritisk overfor det eksisterende grundlag, f.eks. mente komitéen, at "der ikke var noget empirisk grundlag for påstanden om diskrete personlighedstyper." [s. 302]. Der var også stor intern uenighed i komitéen, som sprængtes i 2012, og det hele endte med at den overordnede DSM-komité forkastede det resterende udvalgs vidtgående forslag til revision, med det lettere paradoksale resultat at de væsentligste træk ved DSM-IVs afsnit om personlighedsforstyrrelser videreføres. Den eneste substantielle ændring består i, "at aksesystemet blev ophævet, dvs. at personlighedsforstyrrelser blev placeret på samme akse [I] som andre psykiske lidelser. Denne manøvre hang sammen med amerikanske forsikringsordninger..." [s. 303]. Den gennemgående ateoretisk og klinisk pragmatiske holdning i DSM-IV videreføres altså, men Karterud forudser, at fagkomitéens vragede, langt mere teorinære og biopsykosocialt farvede forslag har fremtiden for sig, og bemærker bl.a. at ændringen fra romertal "IV" til arabertal "5" faktisk afspejler en ny tænkemåde, hvor der løbende kan opdateres ud fra klinisk forskning – så vi sagtens kan imødesee en version 5.1, 5.2 osv. af PF-afsnittet over få år. Karterud & co havde gerne set forslaget gennemført og beklager [s. 403], at det ikke blev muligt. Som et fint plaster på såret indeholder kapitlet dels det forkastede forslag til generelle kriterier for konstateringen af PF samt en redegørelse for forslaget til niveauerne 0-4 i personlighedens funktion [= sværhedsgrader af PF], som var en stor mangel i DSM-IV; dels et eksempel på et nyt sæt af diagnostiske kriterier, illustreret med kriterierne for borderline. Mange af de kendte "gode gamle" kategorier [skizotypisk, antisocial, borderline, evasiv, tvangspræget – samt [efter en del lobbyarbejde, forstår man] narcissistisk] er altså blevet bibeholdt – ikke mindst pga fraktionskampe i den amerikanske organisation – men det er nok kun et spørgsmål om tid, før en helt anden – dimensionel – tænkemåde slår igennem.

Sammenfattende vurdering

Personlighedspsykiatri er en fremragende generel lærebog. Den indeholder ikke blot en systematisk gennemgang af næsten alt, hvad en [nuværende eller kommende] behandler bør vide om PF og behandlingen af disse. Vi får også præsenteret baggrunden for teorierne i videnskabshistorisk og videnskabsteoretisk belysning. Dette er virkelig 'state of the art of psychiatry' inden for PF-området. Men det er bestemt ikke mainstream psykiatri, bogen repræsenterer i sin grundholdning. Behandlingspsykiatrien i dag er overvejende biologisk-medicinsk orienteret, så det er velgørende at læse en fremstilling som hviler solidt på et biopsykosocialt videnskabssyn og et udogmatisk, humanistisk menneskesyn. – På mange måder er bogen beslægtet med Lars Thorgaards fembindsværk Relationsbehandling i psykiatrien, selvom dette vigtige værk slet ikke er nævnt i litteraturlisten. For mig supplerer de to bøger hinanden i meget høj grad. Thorgaards værk har fokus på de relationelle forhold i behandlingsdimensionen [Bonde 2008], mens Karterud & co. har fokus på den teoretiske

dimension og typologiseringen. Men begge værker anlægger et helhedssyn på mennesket med en psykisk lidelse, og dette helhedssyn er – efter denne anmelders mening – den eneste farbare vej frem for det 21. århundredes psykiatri.

Referencer:

Bonde, L. O. [2008]. Anmeldelse af Lars Thorgaard: Relationsbehandling i psykiatrien I-V. *Musikterapi i Psykiatrien. Årsskrift 5.*

Elsass, P. [red. 2006]. *Assessmentmetoder: Håndbog for psykologer og psykiatere.* Kbh: Dansk psykologisk forlag.

Hannibal, N. [2008]. Gruppemusikterapi med patienter med borderline-personlighedsforstyrrelse i dagbehandlingsregi. *Musikterapi i psykiatrien. Årsskrift 5*

Hannibal, N. [2013]. Mentaliseringsbaseret behandling og musikterapi. *Musikterapi i psykiatrien online 8[1]*

Hultberg, P. [2009]. *Selvbiografi.* København: Lindhardt & Ringhoff.

Karterud, S., Urnes, Ø, Pedersen, G. [2001]. *Personlighedsforstyrrelser. Forståelse, evaluering og kombineret gruppebehandling.* Oslo: Pax forlag

Køppe, S. [1991]. *Virkelighedens niveauer. De nye videnskaber og deres historie.* København: Gyldendal.

Thorgaard, L. [2006]. *Relationsbehandling i psykiatrien I-V.* Hertevig forlag.