

INDLEDNING

*Outer eyes
cannot see themselves.
The inner eye
is its own reflection.*

*Ydre øjne
kan ikke se sig selv.
Det indre øje
er sin egen refleksion.*

Citat fra Deng Ming-Dao: Tao – Daily Meditations.

PsykiatriFonden har gennem en årrække afholdt kurser i personlighed og personlighedsforstyrrelser. De senere år har der været en stigende interesse for emnet. Mange kursister har udtrykt ønske om at samle kursusforedragene i en ny bog, der kunne afløse min bog fra 1998: *Personlighed og personlighedsforstyrrelser*. Det er nu lykkedes.

Personligheden kan karakteriseres gennem de markante træk, der præger et menneske og gør dets handlinger og reaktioner typiske og i en vis udstrækning forudsigelige. Personlighedstræk vedrører vores følelsesliv, selvopfattelse, væremåde i forhold til andre mennesker og vores kognitive stil, dvs. tænkemåde. Personligheden opstår i et dynamisk samspil mellem medfødte dispositioner (temperament) og erfaringer opnået i samspillet og tilknytningen til andre mennesker i vores første leveår. Visse personlighedstræk mindsker risikoen for sygelige reaktioner på stresspåvirkninger, mens andre øger risikoen. Er man god til at markere sig klart, bedømme sine behov og grænser, bliver man ikke så let udnyttet som den, der er bange for at skuffe chefen, let føler skyld eller ikke kan slippe en ting, før den fremstår helt perfekt.

Undersøgelser har vist, at 12-15% af befolkningen har en personlighedsforstyrrelse. De sociale og personlige omkostninger er meget store for personerne selv og deres omgivelser. De har ofte problemer med uddannelse, mange sygdommeldinger og tidlig førtidspensionering.

Nogle har en mangelfuld følelsesmæssig udvikling eller er blevet svigtet som børn. De har selv ofte familiære problemer, risikerer at gentage omsorgssvigt og begå fysiske og seksuelle overgreb på børn. Andre begår volds- og berigelseskriminalitet. Personlighedsforstyrrelsen bliver ofte 'glemt,' fordi denne gruppe hyppigt også har andre mere iøjenfaldende psykiske sygdomme og problemer som angst, depression, alkoholmisbrug og spiseforstyrrelser. De har generelt et overforbrug af ydelser hos praktiserende læger og i hospitalsvæsenet. Gruppen har høj selvmordsrisiko. De mest udsatte risikerer hjemløshed og lange institutionsophold både som unge og voksne. Mange får ikke den hjælp, de har brug for tidligt i livet.

Mediernes billede af personlighedsforstyrrelser drejer sig mest om psykopater og sædelighedsforbrydere, men som bogen viser, er de kun en lille del. Mange mennesker med personlighedsforstyrrelser lever et stille liv med svære problemer.

Patienter, pårørende, ansatte i social- og sundhedssektoren og politikere ønsker mere viden om personlighedsforstyrrelser, om personligheden og dens betydning for psykisk sygdom. Det er der mange gode grunde til.

For det første oplever vi i disse år en stigende individualisering i samfundet. Der er fokus på den enkeltes behov, man ønsker at realisere sig selv, markere sin personlighed og gøre en forskel. Men den øgede individualisering har også ført til større usikkerhed hos unge om deres egen identitet: Hvem er jeg? Hvordan ser jeg mig selv? Hvordan ser andre mig? Hvordan vil jeg gerne være? Hvordan vil andre gerne have, jeg skal være? Mange unge har en usikker identitetsfølelse, de svinger i deres opfattelse af sig selv og andre, de har store problemer med at regulere humøret og kan let føle sig tomme og værdiløse. Det fører til kaotiske forhold til andre mennesker og en impulsiv præget adfærd med ædeflip, misbrug af stoffer, alkohol og anden selvskaa-

dende adfærd. Disse nye strømninger i samfundet har ført til fremkomsten af nye personlighedstyper, specielt borderlinepersonligheden.

For det andet er der også et markant ønske om at gøre behandlingen i psykiatrien mere personlig. Nutidens patienter vil ikke acceptere at blive behandlet som et nummer i rækken. Der skal tages hensyn til de individuelle behov. Mennesket bag diagnosen skal frem. Patienter med samme sygdom, eksempelvis depression, kan være meget forskellige som personer, og det skal afspejle sig i behandlingen. Derfor er det nødvendigt at kunne beskrive personligheden og personlighedstyper for at belyse det enkelte menneskes særkende og de særlige forhold, man skal tage hensyn til.

For det tredje kan vi heller ikke forstå symptomer og psykisk sygdom uden at se det i lyset af den grund, det har udviklet sig på, den bagvedliggende personlighed. Der er stor respekt for de fremskridt, der er sket inden for neurobiologisk og genetisk forskning. Men mennesket vil ikke behandles som produkt af sin hjerne og en samling gener, men netop som menneske. Vi har brug for et sæt af begreber, der forstår det hele menneske og dermed også personligheden.

For det fjerde er der kommet en øget indsigt i, at vores personlighed naturligvis også har en hjerne! Øget viden om personlighedsforstyrrelses rod i ændringer i fysiologien i hjernen, de såkaldte neurotransmittersystemer, eller viden om, hvor det psykologiske foregår i hjernen (neuropsykologi) kan på længere sigt give os mulighed for at hjælpe mennesker, som i dag har det svært.

Personlighedsforstyrrelser har formentlig mere til fælles med de traditionelle psykiatriske tilstande, end vi ved om i dag. Der er glidende overgange fra milde (personlighedsforstyrrelser) over moderate (angst, depression) til svære (psykoser) psykiatriske lidelser. Og måske har de delvis rod i samme neurobiologiske defekter. Personer med personlighedsforstyrrelser har samme ønske og krav om, at neurobiologien også prøver at finde frem til biologiske forklaringer på den ændrede adfærd. Får vi forhøjet blodtryk, hjælper det ikke kun at ændre livsstil; medicin må der til. Det samme gælder personlig-

hedsforstyrrelser: Det er ikke et enten-eller. Neurobiologisk forskning vil bane vejen for nye valg af medicinske behandlingsmuligheder.

For det femte har der også rejst sig en debat om, hvilke personlighedstyper samfundet fremelsker, og hvilke vi støder ud af fællesskabet. Skal vi tilpasse os samfundet for enhver pris? Og hvilket medansvar har vi i skolerne og som forældre for, at vi i dag tilsyneladende ser flere med identitets- og impulsforstyrrelser? Mennesker er også produkter af samfundets ændrede behov for, hvad der bliver defineret og accepteret som normalt. Nogle mennesker er afvigende, men klarer sig tilsyneladende godt, fordi de opfylder samfundets og mediernes behov for at sætte sig selv i centrum, være underholdende, dumdristige eller snedigt bevæge sig på kanten af det moralsk forargelige.

For det sjette kommer nye medicinsk uforklarlige sygdomme (MUS) til, hvor vi har mistanke om, at personligheden muligvis spiller en rolle. Freuds forskning var banebrydende, fordi han gennem sygehistorier påviste, hvorledes symptomer blev dannet som kompromiser for at løse mere skjulte konflikter i personligheden. Nogle patienter udvikler fysiske symptomer for at flytte fokus fra vanskelige psykologiske problemer. Alkoholisme, angsttilstande eller spiseforstyrrelser kan også være udtryk for den slags kompromiser eller afledte symptomer, som må for dagen, hvis personens problemer mere grundlæggende skal løses.

For det syvende er der kommet mere fokus på det forebyggende arbejde og sammenhængen mellem barnets udviklingsforstyrrelser og personligheds-mæssige problemer senere i livet. Incest kan eksempelvis føre til varige personlighedsskader. De grundlæggende træk i vores personlighed og personlighedsforstyrrelser viser sig først og fremmest i relationen til andre mennesker. De senere årtier har forskere nøje analyseret spædbarnets udvikling. Mennesket knytter sig til andre mennesker på meget forskellig vis, og netop afvigelser i tilknytning til andre mennesker kan danne grundlag for en senere udvikling af personlighedsforstyrrelse. De senere år er forskningen også begyndt at forbinde udviklingsforstyrrelser i barn- og ungdom med personlighedsforstyrrelser i voksenlivet. Et eksempel på dette er ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder).

Bogen belyser disse emner. Men den præsenterer også de seneste års forskningsresultater og rejser spørgsmål, der kræver yderligere forskning.

Vi råder i dag over flere effektive behandlingsformer. Samtalebehandling beror grundlæggende på udvikling af relationen mellem terapeutens og patienten. En relationsforstyrrelse skal heles ved, at personen finder nye veje gennem ny indsigt og læring i relation til terapeuten eller det terapeutiske miljø, der indgår i behandlingen. I disse relationer træder patientens personlighed frem, og det er de personlige karakteristika, der har betydning for opbygning af behandlingsalliance og målsætning for terapien. Mennesker kan lære af hinanden. Derfor er det en god idé, at samtalegrupper nu igen er blevet et behandlingstilbud mange steder. Ikke alle føler det lige let at tale om deres problemer, men disse personer kan ofte bedre udtrykke sig gennem kreative behandlingsformer, som drama-, tegne-, danse-, sandkasse- eller musikterapi. Vi kan gemme os bag (mange) ord, men følelser og skjulte konflikter kommer ofte lettere frem, når vi slipper kreativiteten løs.

Den sociale tilpasning er en vigtig del af behandlingen. Mennesker med personlighedsforstyrrelser falder let igennem i arbejdslivet. Personlighedsforstyrrelser er ikke synlige eller mærkbare på samme måde som for eksempel skizofreni, depression eller angst, og derfor får disse mennesker ofte en forkert eller slet ingen diagnose. Ansatte i socialsektoren har svært ved at forstå, hvad baggrunden for den dårlige tilpasning er. Man mangler begreber og viden om de forskellige personlighedstyper og personlighedsforstyrrelser, så man ved, hvordan man skal forholde sig til disse mennesker, og hvilke krav man kan stille, eller hvilke skånebehov der er brug for. Det samme gælder for ansatte i misbrugsinstitutioner og i institutioner for adfærdsvanskelige unge.

Hvad skal vi gøre? Skal vi forsøge at forandre mennesker, eller skal vi finde steder at placere dem, så de kan udfolde sig med deres særegne muligheder? Selv om man er sær, hæmmet eller overdrevent impulsiv, kan man have mange positive ressourcer og være kreativ, så det kræver omtanke og fantasi at få placeret disse personer i arbejdslivet. Vores arbejdsidentitet er en vigtig del af vores identitet. Når vi arbejder, er vi en del af et større fællesskab. Vi har fået en tilknytning og hører til i et større rum.

At have en personlighedsforstyrrelse er på mange måder en begrænsning, men det kan også være udgangspunkt for vækst og udvikling. Og personlighedsforstyrrelser kan helbredes! Den nyeste forskning viser, at selv svære tilfælde som borderline kommer sig, hvad angår deres symptomer, men til gengæld halter den sociale integration efter. Det er formentlig udtryk for, at vi ikke i tilstrækkelig omfang har fået integreret det sociale system i en samlet behandlingsplan. Med øget viden om personlighedsforstyrrelser kan den sociale sektor blive involveret tidligere som en aktiv samarbejdspartner, hvis disse patienter ikke mødes med fordømmelse og afvisning, fordi de ikke kan leve op til de høje krav, vi i dag stiller om effektivitet på arbejdspladsen. Hvis vi skal udnytte vores menneskelige ressourcer optimalt, nytter det ikke at have så stive normer, som alle skal rette sig ind efter i arbejdslivet. Der skal være plads til den emotionelt ustabile såvel som den skizoide og tvangsprægede.

I det offentlige rum identificeres personlighedsforstyrrelser ofte med psykopater. Et syn, der bliver understøttet af, at medierne med jævne mellemrum bringer historier om personer, som intelligently udnytter deres indsigt i lovgivningen for igen og igen at bevæge sig på kanten af det kriminelle. Også filmverdenen understøtter forestillingen om, at personlighedsforstyrrelser er identisk med psykopati. Derfor er der brug for oplysning, både til befolkningen og til patienter og pårørende. Psykopatier udgør højst 1/10 af personlighedsforstyrrelserne. I de senere år har diagnosen borderline vundet større accept og er blevet et begreb, man bruger i daglig tale. I USA har man set, hvorledes borderline personlighed har opnået accept som værende udtryk for sygdom. Det har fjernet skyldfølelsen og været en lettelse for de pårørende at få indsigt i borderlinepersonlighedens dynamik.

Men hvad skal vi så stille op med normbryderne – de voldelige, sædelighedskriminelle og berigelseskriminelle? For nogle har den dyssoziale adfærd rod i misrøgt i barndommen, for andre er det en genetisk defekt, der slår igennem i voksenalivet, på samme måde som skizofreni også først bryder frem i voksenalivet. Men vi står over for et etisk dilemma: Skal vi skyde skylden på hjernen, forældrene eller personen selv? Og hvad skal vi stille op med dem, der igen og igen kommer i fængsel, fordi de ikke kan eller vil følge samfundets normer? Nogle af dem lider under deres impulsivitet og aggressivitet, andre er

følelseskolde, mangler evnen til at føle skyld, til at føle personligt ansvar eller at sætte sig ind i andre menneskers følelser. Det er spørgsmål, som vi må forholde os til som led i vores medmenneskelige ansvar, men der er ikke nogle enkle svar på disse medicinske og etiske dilemmaer.

Denne bog forsøger at belyse og give svar på mange af disse spørgsmål.

Til slut vil jeg gerne takke bidragerne for et fint samarbejde omkring tilblivelsen af denne bog. Det har været en berigende proces at kunne samle så mange eksperter inde for dette område. En helt særlig tak til PsykiatriFondens redaktør Signe Lindskov, der med entusiasme og stor grundighed har sørget for, at bogen fremstår redaktionelt gennearbejdet og læsevenlig for en bred læserskare.

December 2007

Erik Simonsen