
Personlighetsfungeringens fire skruer

KRONIKK

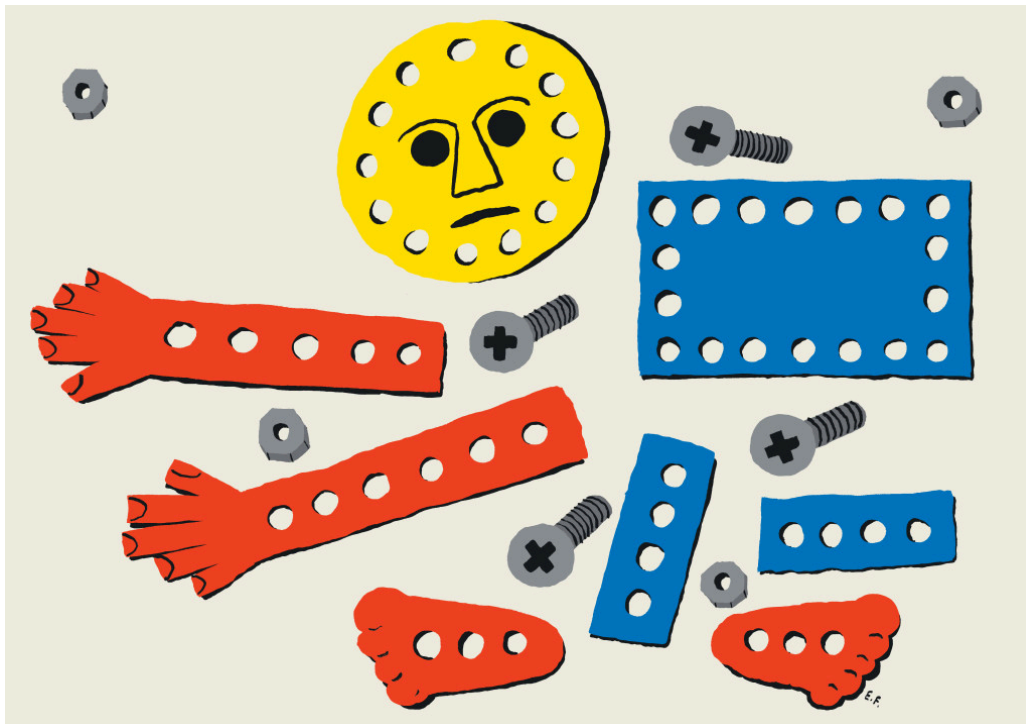
TORE BUER CHRISTENSEN

tore.buer.christensen@sshf.no

Tore Buer Christensen er ph.d., spesialist i psykiatri og overlege ved Akuttseksjonen, Psykiatrisk avdeling, Sørlandet sykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Kartlegging av personlighetsfungering er et velkomment tilskudd som bedrer muligheten til å se verden gjennom pasientens øyne.



Illustrasjon: Espen Friberg

Se for deg at motoren i et kjøretøy er skrudd fast med fire festepunkter, ett i hvert hjørne. Motoren gir ulyd, og du opplever etter hvert at den ikke går som den skal. Gradvis vil kanskje enkelte deler av selve motoren fungere dårligere.

Vibrasjonen som de løse skruene utløser, påvirker andre deler av maskineriet. Du forsøker å reparere disse enkeltdelene, men uten forventet resultat. Etter hvert blir det imidlertid tydelig at hovedproblemet er de løse skruene. De skrur til så godt det lar seg gjøre. Ulyden reduseres, og litt etter litt går motoren bedre.

Denne noe banale innledningen er ment å illustrere en oppfatning om sammenhengen mellom hvordan personligheten vår fungerer, personlighetsforstyrrelser og en rekke såkalte symptomlidelser som angst og depresjon. Som innledningen viser, er personlighetens *funksjon* ikke statisk, men noe som kan endres med rett verktøy. Begrepet *personlighetsfungering* illustrerer med sin umiddelbare alminnelige ordbruk noe helt sentralt i forståelsen av psykiske lidelser, nemlig at de fleste av slike lidelser best kan forstås som dimensjonale fenomener. Det er altså ingen klar grense mellom det som kan sies å være alminnelig – en del av «normalen» – og det stadiet der vi mennesker blir såpass forstyrret at vi ikke lenger fungerer som vi ønsker. Spesielt gjelder dette det som har med personligheten vår å gjøre.

Personlighetstrekk versus funksjon

Vi har alle en særegen personlighet, en spesiell måte å tenke på oss selv og de rundt oss som skiller oss fra andre. Vi har våre unike sammensetninger av personlighetstrekk: Noen er utadvendte og impulsive, andre er innadvendte og planmessige. Tidligere var dette med personlighetstrekk noe som de færreste hadde hørt om, men i dag er de blitt en del av populærkulturens språk – ikke minst gjennom Harald Eia og Nils Brennas radioprogram og podkast *Sånn er du*, der kjendiser kartlegges etter femfaktormodellen (*the big five*) (1): nevrotisisme, utadvendthet, medmenneskelighet, planmessighet og åpenhet (2).

«Vi har alle en særegen personlighet, en spesiell måte å tenke på oss selv og de rundt oss som skiller oss fra andre»

Kunnskapen om disse har en lang historie og solid evidens (3). Personlighetstrekkene har imidlertid en begrenset plass i behandling av psykiske plager. Å forandre folk er da heller ikke målet med behandling. Å bedre *funksjonen* er derimot et mer attraktivt mål for de fleste av oss. Og det er her personlighetsfungering kommer inn. Å være impulsiv kan være et artig trekk ved mange mennesker, men har du liten evne til å reflektere omkring hvorfor du føler og handler som du gjør, har du nedsatt personlighetsfungering. Denne impulsiviteten vil da medføre stadige problemer i dagliglivet. Å øke evnen til refleksjon vil derfor være et naturlig fokus i behandlingen.

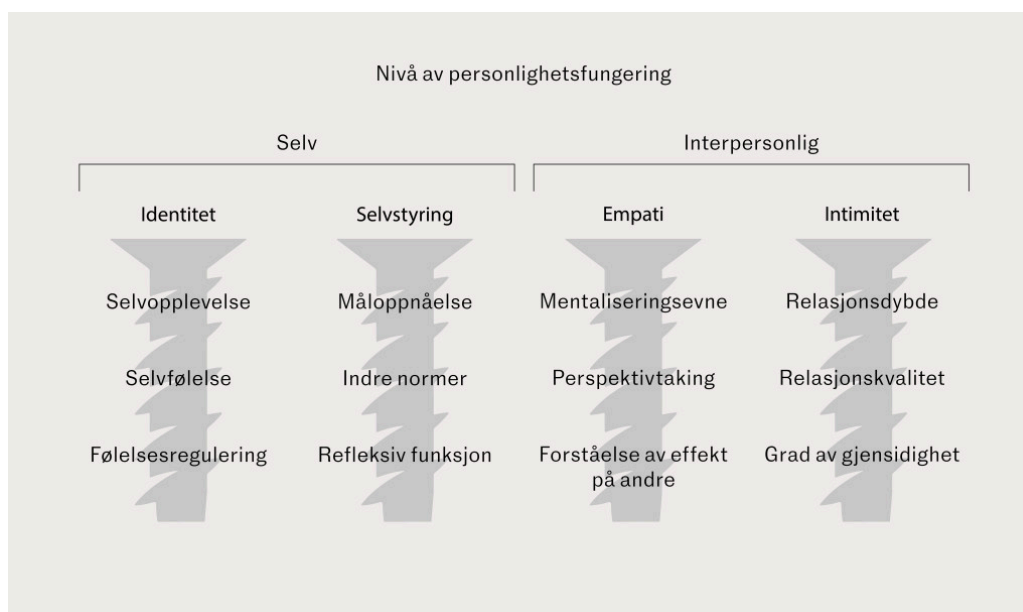
Alvorlighetsgrad

Personlighetsfungering er et relativt nytt begrep og fikk for alvor betydning da de to diagnosesystemene ICD (International Classification of Diseases) og DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) nylig ble revidert [\(4\)](#). I flere tiår hadde kritikk mot den kategoriske «merkelapptilnærmingen», spesielt til personlighetsforstyrrelser, vært fremmet av både klinikere og forskere, og mange pasienter har opplevd diagnosene som stigmatiserende. Flere tok til orde for at tiden var overmoden for en endring.

Samtidig hadde man lenge forsøkt bli enige om et mål på alvorlighetsgrad av personlighetsforstyrrelser. Ettersom kunnskapen økte, hadde behandlingsoptimismen blitt større, men man trengte altså et mål som kunne skille ut hvem som skulle ha behandling, samtidig som man skulle kunne tilby et bedre grunnlag for mer individualisert behandling. Mange så det kontraintuitive i at mens man har én personlighet, kunne man – om man var alvorlig plaget – tilfredsstille kriterier for flere personlighetsforstyrrelser. Løsningen ble å fokusere på personlighetsfungering, å benytte kunnskapen om felles kjerneelementer i vår personlighet til å utarbeide en dimensjonal skala for måling av alvorlighetsgrad – fra det det åpenbart normale til det åpenbart forstyrrede. Dette er elementer som er gjenkjennelige for alle.

Teorien bak dette forener langt på vei en rekke psykologiske modeller og går ut på at vår måte å se på oss selv og andre på i stor grad formes gjennom ulike grader av tilknytning til omsorgspersoner og etter hvert erfarte relasjoner i formative år. Så langt er dette lite kontroversielt. Diskusjoner har primært omhandlet hvordan personlighetsfungeringen best operasjonaliseres, eller for å holde meg til den litt banale illustrasjonen: hvilke, og hvor mange, hovedskruer det er riktig å dele inn i [\(5\)](#).

Arkitektene bak revisjonsforslaget for DSM-5, som er det toneangivende diagnosesystemet for psykiatri, landet på to hovedområder (Selv og Interpersonlig), som igjen har to domener – i alt fire hovedskruer [\(6\)](#) (figur 1). Dette ble vedtatt som en alternativ modell for personlighetsforstyrrelser for DSM-5 (DSM-5 AMPD) i 2013. I 2019 vedtok ICD-11 en lignende, men noe enklere struktur [\(4, 7\)](#).



Figur 1 De fire «skruene» som utgjør nivåer av personlighetsfungering. Nivåene er i henhold til DSM-5-AMPD. ICD-11 har vedtatt en lignende, men noe forenklet modell.

«Senere forskning har vist at disse ‘skruene’ er høyt korrelerte: de påvirker hverandre gjensidig»

Senere forskning har vist at disse «skruene» er høyt korrelerte: de påvirker hverandre gjensidig. To av disse (under Selv) dreier seg altså om hvordan vi ser på oss selv: Identitet og Selvstyring. En velfungerende identitetsfølelse betyr at man er rimelig trygg på hvem man er, at selvtilliten er rimelig stabil uten at man er for avhengig av bekreftelse fra andre (eller sårbar for kritikk) og at følelseslivet er rimelig stabilt. Planene for livet er rimelig stabile, kombinert med en tro på at man har det som skal til for å nå dem. De prososiale holdningene er stødige, og evnen til selvrefleksjon er god.

De to andre skruene (under Interpersonlig) dreier seg om vårt forhold til andre: Empati og Nærhet. Er man i stand til å leve seg inn i andres situasjon, forstå og sette pris på deres perspektiver og være bevisst på hvordan man påvirker og påvirkes av andre? Evner man å utvikle og opprettholde nære relasjoner til andre, utøve gjensidig respekt og tilstrebe samarbeid til felles nytte?

La meg skynde meg å si at noen og enhver av oss kan streve her. Og her er da også poenget: Dette er såkalte *dimensjonale kapasiteter*. Dette er ikke noe man *har* eller *ikke har*, men noe vi har *mer* eller *mindre av*. De aller færreste har en personlighetsfungering uten begrensninger. Vi kan altså alle ha noen vedvarende løse skruer, men blir de for løse, så skaper det problemer i daglig fungering. Nivå av personlighetsfungering (et mål på hvor løse disse skruene er) ble innført som et mål på alvorlighetsgrad av personlighetsforstyrrelser. Disse representerer kanskje først og fremst et brudd med en enten-eller-tenkning, eller, for oss terapeuter: et brudd med en oss-og-dem-tenkning. Selvfølgelig skulle vi alle gjerne ønske at disse skruene satt helt fast. Igjen er det her snakk om de slitte begrepene arv og miljø. Begge har betydning: Vi fødes med et sett av muligheter, men trygghet og forutsigbarhet i barndommen og i utviklingen mot voksenlivet er viktig for en god personlighetsfungering.

«De aller færreste har en personlighetsfungering uten begrensninger. Vi kan altså alle ha noen vedvarende løse skruer, men blir de for løse, skaper det problemer i daglig fungering»

Vi trer altså inn i voksenlivet med et sett av nedarvede personlighetstrekk (f.eks. mer eller mindre ekstrovert) og i tillegg en personlighetsfungering (f.eks. sårbar selvtillit og at man er hemmet i forhold til intimitet), som til sammen beskriver vår personlighet. Vi kan klare oss godt med dette i deler av livet, men så kan vi møte utfordringer der disse begrensningene blir tydelige og mer plagsomme. For de av oss som har levd en stund, er dette trolig gjenkjennelig, og dette faktum er opphavet til at det i ICD-11 er beskrevet en «late onset personality disorder» (8). Det er med andre ord aldri for sent å bli innhentet av den flaks og uflaks man hadde tidligere i livet.

Mindre stigma?

Jeg tror vi alle kan være enige om at personlighet er *personlig*. Det er derfor lett å forstå at vi kan oppleve det belastende om noen forteller deg at din personlighet er forstyrret. Å påpeke begrensninger i andres personlighet må gjøres med største forsiktighet og ydmykhet. Likefullt finner jeg selve begrepet *personlighetsforstyrrelse* meningsfullt, det skulle bare mangle om man ikke blir preget og forstyrret av negative opplevelser. En beskrivelse av personlighetsfungering som gir mening for det enkelte individ, er trolig et bedre utgangspunkt for kommunikasjon og individualisert behandling enn en diagnostisk merkelapp. Godt validerte verktøy for kartlegging finnes nå oversatt til en rekke språk, og Norge har vært deltakende i utviklingen av disse (9).

Er da personlighetsfungering å anse som en «fellesfaktor» for flere psykiske plager og lidelser? Her strides de lærde. Men at denne er helt sentral i utvikling og vedlikehold av en rekke symptomlidelser, synes hevet over tvil. Mange slike plager kan være vanskelige å behandle uten at begrensninger i personlighet adresseres.

En viktig innvending mot utredning av personlighet er at den preges av det vi kan kalle en «vestlig» individualsentrert tankegang og altså er dekontekstualisert fra den virkeligheten pasienten befinner seg i (10). Hva som skal vurderes som normalt og hva som er avvik, vil trolig variere – også innad i det vi kaller den vestlige kulturen. Dette rokker ikke ved betydningen av nettopp en individualisert beskrivelse av hvordan vi ser på oss selv og andre – jeg vil si tvert imot – men stiller krav til kulturell kompetanse hos den som utreder så vel som den som behandler.

Pasientens perspektiv

«Kast ikke bort mer tid på å krangle om hva en god person bør være. Vær en», sa Marcus Aurelius. Det er mye visdom i dette; vi har alle en forpliktelse til å være en god utgave av oss selv. Samtidig er det for mange ikke så enkelt. Jeg har alltid likt å tenke på at vi mennesker gjør så godt vi kan, med de forutsetninger vi har fått og utviklet. Iblant må man imidlertid få hjelp til å skru disse skruene til, hvilket er et mål i psykoterapi. Hvordan denne endringen skjer mest effektivt, altså hvordan behandling skreddersys i forhold til den enkeltes personlighet, er i en vedvarende utvikling der det er behov for mer empiri. Flere behandlingsformer er utformet, primært for de tradisjonelle merkelappene Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, Engstelig-unnvikende personlighetsforstyrrelse eller Antisosial personlighetsforstyrrelse. Det vil ta tid om disse skal tilpasses et nytt utredningsspråk.

Jeg er ikke i tvil om at kvaliteten på den helsehjelpen vi leger gir i større eller mindre grad avhenger av om vi evner å se verden gjennom pasientens øyne. Å få dette til helt og fullt er ikke mulig, men vi kan ha god hjelp av et kart som stemmer rimelig god overens med terrenget. For de av oss som jobber med psykiske plager og lidelser, er kartlegging av personlighetsfungering et velkomment tilskudd som kan bedre mulighetene til nettopp dette.

REFERENCES

1. NRK. Sånn er du. https://radio.nrk.no/podkast/saann_er_du Lest 3.6.2024.
2. Goldberg LR. The structure of phenotypic personality traits. *Am Psychol* 1993; 48: 26–34. [PubMed][CrossRef]
3. McCrae RR, Costa PT. Empirical and theoretical status of the five-factor model of personality traits. *The SAGE handbook of personality theory and assessment* 2008; 1: 273–94.
4. Christensen TB, Nysæter TE. Ny oppfatning av personlighetsforstyrrelser. *Tidsskr Nor Legeforen* 2023; 143. doi: 10.4045/tidsskr.23.0619. [PubMed][CrossRef]
5. Sleep CE, Lynam DR, Widiger TA et al. Difficulties with the conceptualization and assessment of Criterion A in the DSM-5 alternative model of personality disorder: A reply to Morey (2019). *Psychol Assess* 2019; 31: 1200–5. [PubMed][CrossRef]
6. Bender DS, Morey LC, Skodol AE. Toward a model for assessing level of personality functioning in DSM-5, part I: a review of theory and methods. *J Pers Assess* 2011; 93: 332–46. [PubMed][CrossRef]
7. Swales MA. Personality disorder diagnoses in ICD-11: Transforming conceptualisations and practice. *Clin Psychol Eur* 2022; 4: e9635. [PubMed]

[CrossRef]

8. WHO. ICD-11 Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines for Mental and Behavioural Disorders. <https://gcp.network/en/private/icd-11-guidelines/disorders> Lest 3.6.2024.

9. Oslo universitetssykehus. Utredningsverktøy for Personlighetsforstyrrelser. <https://www.oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/nasjonal-kompetansetjeneste-for-personlighetspsykiatri-napp/utredningsverktoy> Lest 3.6.2024.

10. Ronningstad EF, Keng S-L, Ridolfi ME et al. Cultural aspects in symptomatology, assessment, and treatment of personality disorders. *Curr Psychiatry Rep* 2018; 20: 22. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 29. august 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0280

Mottatt 16.5.2024, første revisjon innsendt 29.5.2024, godkjent 3.6.2024.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 21. mars 2026.