

Fra tilknytning til personlighetsforstyrrelser eller vice versa?

*En studie av årsak-virkningsforholdet
mellom oppfatningen av foreldrene og
personlighetsforstyrrelser*

Bente Kristin Bruu



Hovedoppgave ved Psykologisk Institutt

UNIVERSITETET I OSLO

Våren 2012

Fra tilknytning til personlighetsforstyrrelser eller vice versa?

En studie av årsak-virkningsforholdet mellom oppfatningen av foreldrene og personlighetsforstyrrelser.

Bente Kristin Bruu

Hovedoppgave ved Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo

Våren 2012

© Bente Kristin Bruu

2012

Fra tilknytning til personlighetsforstyrrelser eller vice versa?

En studie av årsak-virkningsforholdet mellom oppfatningen av foreldrene og personlighetsforstyrrelser

Bente Kristin Bruu

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Sammendrag

Tittel: Fra tilknytning til personlighetsforstyrrelser eller vice versa? En studie av årsak-virkningsforholdet mellom oppfatningen av foreldrene og personlighetsforstyrrelser.

Forfatter: Bente Kristin Bruu

Veileder: Svenn Torgersen

Bakgrunn: Psykoanalytiske teorier har siden Freud tatt forholdet mellom foreldre og barn i betraktning for å forklare personlighetsutvikling og psykiske lidelser. Flere av disse teoretikerne har ved kliniske observasjoner og undersøkelser studert samspillet mellom barn og foreldre, og har fremsatt mulige årsaker til en utvikling av personlighetsforstyrrelser. Særlig har det blitt fremhevet hvordan lite omsorg fra foreldrene kan føre til senere psykiske vansker, og det at foreldrene overbeskytter barnet og ikke tillater tilstrekkelig utvikling av autonomi. Disse aspektene ved foreldreatferd har blitt operasjonalisert ved «Parental Bonding Instrument», utviklet av Gordon Parker. Empiriske studier som har benyttet dette spørreskjemaet har funnet en sammenheng mellom en vurdering av foreldrene som lite omsorgsfulle og overbeskyttende og psykiske lidelser, inkludert personlighetsforstyrrelser. Spørreskjemaet måler retrospektive vurderinger og er slik sårbart for påvirkning på rapporteringen. De fleste av studiene utført har i tillegg ikke vært longitudinelle og hatt mulighet til å undersøke kausalitet. Dette er det et behov for, da det kan gi nyttige data om forholdet mellom hvordan man oppfatter at foreldrene behandlet en i barndommen og utviklingen av personlighetsforstyrrelser.

Hovedhensikten med studien er å undersøke kausalitet i sammenhengen mellom oppfatningen av foreldrene og personlighetsforstyrrelser, og om dette forholdet kan forklares ved at personlighetsforstyrrelsen utøver en effekt av på vurderingen av foreldrene.

Metode: Studien er en delstudie av en longitudinell etnologisk studie på et befolkningsutvalg i Oslo, utført av Torgersen, Kringlen og Cramer. Data er allerede samlet inn. Deltakerne har blitt intervjuet med Structured Interview for DSM-III-R Personality Disorders (SIDP-R) og har fylt ut Parental Bonding Instrument (PBI) ved to ulike tidspunkt. Korrelasjoner basert på variabler fra disse målingene ble så undersøkt i krysstest (cross-lag) design for hver personlighetsforstyrrelse.

Resultater: Det ble funnet en sammenheng mellom en negativ oppfatning av foreldrene og det å ha en personlighetsforstyrrelse. Denne sammenhengen ble funnet å være kausal for de fleste personlighetsforstyrrelser, med noen unntak, der oppfatningen av foreldrene var en forutgående betingelse for utviklingen av en personlighetsforstyrrelse, eller der utviklingen av en personlighetsforstyrrelse var en forutgående betingelse for utviklingen av en negativ oppfatning av foreldrene. For flesteparten av deltakerne med ulike personlighetsforstyrrelser ble det i tillegg funnet et trivielt aspekt ved sammenhengen, der oppfatningen av foreldrene også synes å være en effekt av personlighetsforstyrrelsen.

Konklusjon: Sammenhengen mellom en negativ oppfatning av foreldrene og det å ha en personlighetsforstyrrelse ble funnet å være både kausal og triviell, og reflekterer slik et aspekt ved kompleksiteten ved den etiologiske bakgrunnen til personlighetsforstyrrelser. I tillegg fremkommer ulike mønstre for de forskjellige personlighetsforstyrrelsene. Funnene passer inn i et forskningsfelt preget av den samme kompleksiteten, og kan være med på å bidra til et perspektiv som kan undersøkes videre i fremtidige studier.

Forord

Arbeidet med denne studien har vært spennende og til tider krevende. Det har også vært en veldig lærerik prosess der jeg har hatt tid til å fordype meg i et tema jeg finner svært interessant, og har fått mulighet til å studere det fra ulike vinkler.

Først vil jeg takke min veileder Svenn Torgersen for ha delt datamaterialet som har muliggjort denne studien. Takk for dine kloke ord, gode og lærerike innspill, og for støtte i prosessen.

Takk til min kjære Ruard for forståelse og omsorg i denne perioden. Og takk for din interesse for arbeidet og for dine gode kommentarer underveis.

Jeg vil gjerne takke familie, venner og medstudenter for støtte og oppmuntring i denne prosessen. Dere har bidratt til motivasjon og skapt inspirerende samtaler.

Jeg ønsker også å takke min mor spesielt for enestående gjennomlesing og gode kommentarer til oppgaven.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Båndet mellom foreldre og barn.....	3
1.1.1	Tilknytningsteori.....	3
1.1.2	Omsorg fra mor.....	6
1.1.3	Tilknytningen til mor og far.....	7
1.1.4	Løsrivelse fra foreldrene.....	7
1.1.5	Overbeskyttelse.....	8
1.1.6	Forskning på lav omsorg og overbeskyttelse.....	10
1.2	The Parental Bonding Instrument.....	12
1.2.1	Validitet og reliabilitet.....	13
1.2.2	Forholdet mellom faktorene og oppdragelsesstiler.....	15
1.2.3	Empiri med PBI.....	16
1.3	Personlighetsforstyrrelser.....	19
1.3.1	Tidlige teorier om årsaksforklaringer.....	20
1.3.2	Nåtidige teorier.....	22
1.3.3	Studier på oppvekstforhold.....	25
1.3.4	Empiri knyttet til PBI.....	27
1.3.5	Finnes det en effekt av PF hos personer med PF?.....	29
1.4	Oppsummert.....	29
1.5	Formål med studien.....	29
2	Metode.....	31
2.1	Prosedyre.....	31
2.2	Utvalg.....	31
2.3	Kartleggingsinstrumenter.....	32
2.4	Design og metode for studien.....	33
2.4.1	Cross-lagged design.....	33
2.4.2	Forskningsspørsmål for studien.....	35
2.5	Analysen av data.....	37
2.5.1	Variablene.....	37
2.5.2	Autokorrelasjoner og synkrone korrelasjoner.....	37
2.5.3	Kryss-test korrelasjoner.....	37

3	Resultater.....	38
3.1	Reliabilitet og stabilitet for PF og PBI	38
3.2	Sammenhengen mellom trekkene ved PBI og PF	39
3.3	Sammenligninger mellom mor og far.....	43
3.4	Forholdet mellom PBI og PF på generelt nivå	44
3.5	Forholdet mellom PBI og hver enkelt PF	44
3.6	Noen oppsummerende linjer.....	48
4	Diskusjon.....	49
4.1	Sammenhengen mellom PBI og PF.....	49
4.1.1	En triviell sammenheng mellom PBI og de ulike PF	52
4.1.2	PBI har en kausal sammenheng med flere PF	54
4.1.3	Noen PF har en kausal sammenheng med PBI.....	59
4.1.4	Korrelasjonene i studien.....	60
4.2	Metodologiske fordeler og begrensninger	62
4.2.1	Reliabilitet og stabilitet	62
4.2.2	Validitet.....	64
4.3	Konklusjon.....	65
4.4	Veien videre – implikasjoner.....	66
	Litteraturliste	68
	Vedlegg 1: Kryss-test design for hver PF	80

«The precursor of the mirror is the mother's face»

(D. W. Winnicott)

«I don't think my parents liked me. They put a live teddy bear in my crib»

(Woody Allen)

1 Innledning

Det har lenge eksistert en ledende tanke om at oppveksten former oss, og at foreldrenes rolle i denne er sentral, helt siden Freud satte et sterkt fokus på dette på begynnelsen av 1900-tallet (Nordahl og Stiles, 1997). Hvordan foreldre påvirker sine barn har vært et tema som ustanselig har vært diskutert innen psykologi, og det har på forskjellige måter og i forskjellig grad blitt knyttet til vansker som barna opplever. På grunn av dette har forskere forsøkt å danne seg en forståelse av hva det er ved barndommen og oppdragelsen som kan bidra til at personer utvikler psykiske lidelser. Noe av det som har blitt trukket frem, er det å oppleve overbeskyttelse eller mangel på omsorg fra foreldrene, eventuelt begge deler. Opplevelsen av å ha blitt overbeskyttet og å ha fått for lite omsorg fra foreldrene, har blant annet blitt knyttet til psykiske lidelser som depresjon, spiseforstyrrelser og schizofreni (Wilhelm, Niven, Parker & Hadzi-Pavlovic, 2005). Det emosjonelle båndet mellom omsorgspersonen og barnet utgjør en kjerne av vår erfaring og gir også kontinuitet til denne, og er rett og slett nødvendig for barnets vekst og utvikling, både fysisk og psykologisk (Gladstone og Parker, 2005). Det å oppleve overbeskyttelse og kontroll fra foreldrene og/eller utilstrekkelig omsorg har blitt satt i sammenheng også med utviklingen av personlighetsforstyrrelser, der tidligere teorier har forsøkt å forklare dette på ulike måter.

Ved at personlighetsforstyrrelsene (PF) ble adskilt fra symptomforstyrrelsene i DSM, førte dette til mer forskning på personlighetsforstyrrelser i seg selv, noe som har bidratt med mye kunnskap om lidelsene (Mulder, Joyce & Cloninger, 1994). Allikevel er det fortsatt mye vi mangler kunnskap om. DSM-IV definerer personlighetsforstyrrelser som: «et varig mønster av indre opplevelser og atferd som skiller seg betraktelig fra forventningene i individets kultur, er varige og ufleksible, har sin begynnelse i ungdomsalder eller i tidlig voksen alder, er stabile over tid og fører til bekymring og ubehag eller forstyrret funksjon». Som et aspekt av lidelsen fremkommer det ofte vansker i interpersonlige relasjoner, i tillegg til symptomatisk ubehag hos de som er rammet (Lynum, Wilberg & Karterud, 2008). Studier finner at personer med PF har generelt dårligere livskvalitet og forstyrret eller svekket fungering (Cramer, Torgersen & Kringlen, 2006), i tillegg til klinisk lav selvfølelse (Lynum et al., 2008). Interessant nok finner man også en lineær sammenheng mellom antall kriterier oppfylt for en personlighetsforstyrrelse og lavere livskvalitet og fungering (Cramer et al., 2006; Torgersen, 2009). Man har tidligere antatt at PF er mer varige enn symptomlidelser, men senere studier tyder på at PF ikke er like varige som tidligere antatt, men i gjennomsnitt endres over tid, noe

som kan forklares ved blant annet modning (Roberts, Wood & Caspi, 2008). Få befolkningsstudier har vært utført for personlighetsforstyrrelser (Torgersen, Kringlen & Cramer, 2001), noe som potensielt kunne berike forståelsen av denne lidelsen. I tillegg er det høy komorbiditet mellom PF og andre psykiske lidelser, som depresjon (Lynum, et al., 2008; Kringlen, Torgersen & Cramer, 2001), alkohol- og stoffmisbruk (Verheul, van den Bosch & Ball, 2009) og spiseforstyrrelser (Rø, Martinsen, Hoffart og Rosenvinge, 2005). Komorbiditeten er også høy for å ha flere enn én PF (Skodol, 2009). Det er kjent at personlighetsforstyrrelser er vanlig hos pasienter i psykisk helsevern, og ikke sjeldne i den øvrige befolkningen (Torgersen et al., 2001). Gjennomsnittlig prevalens er på over 10 %, og de ulike personlighetsforstyrrelsene har ulike prevalenstall (Torgersen, 2009). I tillegg virker det som at langtidsprognosen varierer mellom de ulike clusterne av PF (Paris, 2003). Slik er fenomenet både relativt vanlig og gjennomgripende.

Årsaksforklaringer på personlighetsforstyrrelser hos voksne har svært ofte vendt tilbake til barndommen og foreldrenes behandling av barnet. For å undersøke dette empirisk har mange av studiene blitt utført med et voksent utvalg, noe som med nødvendighet vil påvirke resultatene. Ved å bruke et retrospektivt design for å kartlegge hendelser i barndommen, så er det en fare for at deltakerne husker oppveksten som annerledes enn den faktisk var, og det finnes også en mulighet for at svarene påvirkes av at de har en personlighetsforstyrrelse, for eksempel borderline PF (Zweig-Frank & Paris, 1991).

Problemstilling, teoretisk vinkling og begrunnelse

I denne studien ønsker jeg å undersøke om det finnes et kausalt forhold mellom synet på foreldrene og oppveksten og det å ha en personlighetsforstyrrelse. Muligheten for at hvordan man oppfatter at foreldrene var i barndommen påvirkes av tilstedeværelsen av en personlighetsforstyrrelse nevnes ofte som en begrensning i tidligere studier, så dette vil det være interessant å undersøke nærmere. Hovedspørsmålet i studien vil dermed være: Er det slik at hvordan personer med en personlighetsforstyrrelse vurderer mor og far kommer av at de har en personlighetsforstyrrelse eller finnes det en kausal sammenheng mellom foreldreatferd og utviklingen av en personlighetsforstyrrelse? Siden jeg ønsker å studere årsaksforhold og prediksjon er det naturlig å velge kvantitativ forskningsmetode for denne studien. Jeg ønsker å undersøke dette temaet med tilknytningsteori som et rammeverk for min

forståelse, og andre teorier som forsøker å forstå viktigheten av foreldre og oppvekst for å forklare psykiske vansker, særlig personlighetsforstyrrelser, vil få fokus i oppgaven.

Resultatene av en slik undersøkelse ville kunne være med på å antyde hvor stabile oppfatningene om foreldre og barndom er hos personer med personlighetsforstyrrelser, og om eventuelle endringer i oppfatninger har sammenhengen med personlighetsforstyrrelsen. Det vil være viktig for å forstå og kvalitetssikre erfaringer i fortid og nåtid, målt på samme tidspunkt, slik at resultatene er mest mulig reliable.

1.1 Båndet mellom foreldre og barn

Viktigheten for et barn å være tilknyttet voksne omsorgspersoner er tydelig, da barn blir født helt avhengige av en voksen for å overleve. Barn forblir avhengige i mange år, og vil naturlig nok danne et bånd til sine omsorgsgivere. Det var i utgangspunktet Freud som først rettet oppmerksomheten mot viktigheten av båndet mellom mor og spedbarn og dets grunnlag og utviklingsmessige retning (Nordahl og Stiles, 1997). Ved driftsteorien hevdet Freud at ved at spedbarnet får gratifisert sitt primære behov for mat av mor, vil det sekundært til dette utvikle et bånd til henne (Parker, 1983). Senere psykoanalytikere har videreutviklet psykoanalytisk teori i andre retninger, og mange har vært særlig opptatt av relasjonen mellom barn og omsorgsperson som forklaringsmodell for hvordan barnets personlighet dannes og vedvarer i voksen alder. Dette gjelder for objektrelasjonsteoretikere som Klein, Winnicott og Fairbairn (Bowlby, 1988). De hevder at en relativt stabil kjerne av personligheten dukker opp tidlig i livet basert på interaksjonene med omsorgspersonene (Richman & Flaherty, 1987).

1.1.1 Tilknytningsteori

”Tilknytning” defineres av John Bowlby som ”et varig affektivt bånd mellom spedbarn og omsorgsgiver” (Parker, 1983). Bowlby (1988) hevder at tilknytningsatferd er den atferden vi utfører for å oppnå og opprettholde nærhet til en annen person, som vi foretrekker og kan føle oss beskyttet av. Denne atferden viser seg særlig i tidlig barndom, men finnes hos oss hele livet, og er spesielt tydelig når en person er skremt, syk eller redd. Barnet viser tilknytningsatferd blant annet ved å gråte eller påkalle oppmerksomhet, ved å smile og hilse, noe som oftest vil vekke omsorg og trøst fra voksne. Hvis barnet vet at omsorgspersonen er tilgjengelig og responsiv, gir det en sterk, varig følelse av trygghet, og oppmuntrer barnet til å

sette pris på og fortsette relasjonen. Slik har tilknytning en tydelig biologisk funksjon, nemlig beskyttelse. I tillegg hevdet Bowlby at tilknytningen er et mål i seg selv, noe han hevdet på bakgrunn av Harlows studier av mødre-deprivasjon hos rhesus aper, som demonstrerte viktigheten av behovet for kontakt, og Lorentz' studier av instinktiv atferd hos dyr når det gjelder å forme bånd til omsorgspersonen. Slik bringer tilknytningsteori frem behovet for et relasjonelt bånd som en nødvendighet for en sunn psykologisk utvikling (Bowlby, 1988).

Med sin bakgrunn som psykoanalytiker og med interesse for andre fagdisipliner integrerte Bowlby (1988) dette i sin forståelse, der han fremsatte hvordan tilknytningsrelasjoner organiseres og inkorporeres inn i representasjonelle modeller av miljøet og selvet hos individet. Han var av den oppfatning at de mentale, indre arbeidsmodellene hos individer dannes i stor grad på bakgrunn av faktiske opplevelser, en oppfatning han gjorde seg basert på kliniske observasjoner av og studier av familier og kommunikasjonsmønstre (Bowlby, 1979). Tilknytningsrelasjonen hevdet han at dannes hos de fleste barn i løpet av de første 9 måneder. Jo mer erfaring og sosial interaksjon barnet har med en person, jo mer sannsynlig vil det bli knyttet til denne.

Bowlby (1979) studerte de negative konsekvenser som oppstår ved at barnet separeres fra mor etter det har formet et emosjonelt bånd med henne. Barnet vil da ofte ha en opplevelse av å være uelsket, forlatt og avvist. Bowlby hevder at dette skaper en psykisk konflikt i barnet, så sterk at den vil slik være skadelig for utviklingen av personligheten. Det er særlig hvordan foreldre håndterer situasjonene og barnets negative følelser som får konsekvenser. Ved å promotere skyldfølelse, skam eller frykt hos barnet, antar han at foreldre kan være med på å skape psykiske vansker hos barnet. Det finnes i følge Bowlby et sterkt kausalt bånd mellom et individs erfaring med sine foreldre og senere evne til å danne affektive bånd. Det å miste foreldre, og dermed tape det affektive båndet, mente han at kunne føre til psykiske lidelser, særlig depresjon.

For å oppnå hva Bowlby (1979) kaller en "sunn personlighetsfungering", innebærer det individets evne til å gjenkjenne passende figurer villige og i stand til å være en trygg base, og evnen til å samhandle med disse i gjensidige givende forhold. Barn vil etter hvert ønske å utforske verden fra en trygg base, og vil da tidvis bevege seg vekk fra denne. Det Bowlby da er opptatt av er i hvilken grad foreldrene gir barnet en trygg base og oppfordrer ham/henne til å utforske verden fra den. Slik får foreldre en stor rolle i å påvirke barnets utvikling. Barn har behov for å oppleve kjærlighet, trygghet, aksept og omsorg. Foreldres sensitivitet til barns

respons og evnen til å tilpasse seg intuitivt til hans/hennes behov bidrar til at barnet opplever god omsorg.

I følge Bowlby (1974, 1988) vil den tilknytningsstilen barnet har til mor som har blitt internalisert forbli livet igjennom og fungere som en ”standard” metode for hvordan man relaterer seg til viktige andre. Konsistent sensitiv omsorgsgivning i barndommen antas å lette utviklingen av både en internalisert følelse av selvværd og en tillit til at andre mennesker vil være tilstede og støttende (Matsuoka et al. 2006), som danner grunnlaget for forventninger og kompetanse for å initiere og opprettholde givende voksne relasjoner (Richman og Flaherty, 1987). Bowlby hevder at graden av affektiv støtte og oppmuntring og respekt for begynnende autonom utvikling bestemmer sunn psykologisk utvikling og evnen til å forme støttende voksne forhold, eller alternativt, psykologisk forstyrrelse og vansker i fremtidige mellom-menneskelige relasjoner (Richman og Flaherty, 1987). I tråd med Bowlby og tilknytningsteori vil det å bli eksponert for avvisende eller ambivalent omsorgsgivning fra foreldre kan føre til en følelse av usikkerhet hos barnet, basert på en indre arbeidsmodell der barnet oppfatter seg selv som uelskelig og andre som lite emosjonelt tilgjengelige eller til å stole på, som kan føre til avsporinger i personlighetsutviklingen (Gladstone og Parker, 2005).

Mønstre for tilknytning

Tilknytning har også blitt undersøkt i form av individuelle forskjeller blant barn, først identifisert og organisert i ulike mønstre av Ainsworth og kolleger i 1971, og sammen med familiebetingelsene som promoterer dem (Bowlby, 1988). Ved å designe en standardisert separasjon-gjensyns (separation-reunion) sekvens de kalte ”The Strange Situation” for 12 måneder gamle barn og deres mødre, kunne forskerne observere de ulike formene for tilknytning, og dette arbeid hjalp til å definere det synkrone mor-spedbarn forholdet (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978; Parker, 1983). Designet er fortsatt mye brukt som et mål på tilknytning. Forskerne identifiserte fire tilknytningsmønstre. Trygg tilknytning (secure attachment) karakteriseres av at barnet er trygg på at omsorgspersonen vil være tilgjengelig, responsiv og hjelpe hvis man kommer i negative eller farlige situasjoner. Ainsworth introduserer begrepet ”trygg base” om omsorgspersonen, som barnet kan utforske verden ut ifra. Mønsteret av trygg tilknytning promoterer i tidlige år av en mor som er klart tilgjengelig, sensitiv til barnets signaler og svarer kjærlig når barnet ber om beskyttelse eller trøst. Det andre mønsteret er engstelig-ambivalent tilknytning (anxious resistant attachment)

der barnet er usikker på om omsorgspersonen vil være tilgjengelig, responsiv eller hjelpe når barnet ber om det. Barn som er slikt tilknyttet kan vise separasjonsangst, klenge og være engstelige for å utforske verden. Dette mønsteret promoterer av en forelder som noen ganger er tilgjengelig og hjelpsom, men andre ganger ikke, og ved separasjoner og trusler om å forlate barnet. Det tredje mønsteret er engstelig-unnvikende tilknytning (anxious avoidant attachment) der barnet gjentatte ganger blir avvist av mor når han/hun søker omsorg eller beskyttelse. Hvis dette skjer i sterk grad, vil barnet forvente avvising og forsøke å leve uten å trenge kjærlighet fra andre, prøver å bli selvtilstrekkelig emosjonelt. Det fjerde mønsteret, lagt til av Mary Main (Hesse og Main, 2000), kalles desorganisert tilknytning (disoriented and/or disorganized attachment). Dette mønstret finner man hos barn som har blitt utsatt for fysiske overgrep eller blitt sterkt neglisjert. Eller der mor er sterkt ustabil/ uforutsigbar i atferd. Barna virker fjerne, immobile, og utfører stereotypisk atferd (Ainsworth et al., 1978; Bowlby, 1988).

Prospektive studier viser at mønstre vedvarer når de er utviklet. En grunn kan være at foreldre behandler barna på samme måte. Og barn vekker reaksjoner hos sine foreldre med sin atferd, og et trygt tilknyttet barn vil vekke langt mer positive reaksjoner enn et utrygt tilknyttet barn. Evidens viser at i de første 2-3 årene er tilknytning en egenskap ved relasjonen. Mens barnet vokser blir tilknytningen internalisert og noe som tillegges nye relasjoner (Bowlby, 1988).

1.1.2 Omsorg fra mor

Winnicott (1965) beskrev hvordan forholdet mellom mor og barn bør være for å skape en sunn personlighetsutvikling. Han fokuserer spesielt på barnets spedbarsperiode. Særlig fremhever han begrepet «good-enough mother». Å være en «god nok» mor innebærer å være sensitiv til barnets behov og respondere konsistent og tilpasset, uttrykke kjærlig omsorg, emosjonell varme og trøste ved behov, og slik hjelpe barnet til å føle seg trygg og verdifull (Nordahl & Stiles, 1997). Dermed gir mor barnet et «holding environment» som gir støtte og omsorg. Som Bowlby hevder Winnicott at mor i tillegg til å gi omsorg må tillate separasjon mellom henne og barnet, hun må oppmuntre barnet til å bruke den emosjonelle sikkerheten til å utforske miljøet, og dermed oppnå økt autonomi (Nordahl & Stiles, 1997). Slik introduserer mor inn i denne trygge atmosfæren en atferd som gradvis øker avstanden mellom henne og barnet. Dette oppleves i begynnelsen av barnet at mor ikke er empatisk nok, men så venner barnet seg gradvis til dette, og opplever økende evne til å tolerere og akseptere adskilthet og betingelser i miljøet (Bachar et al., 1998). Der mor ikke har empatisk kontakt med barnet eller

viser god nok omsorg kan dette føre til psykopatologi hos barnet. Formen dette tar vil avhengige av når i egoutviklingen barnet opplever utilstrekkelig omsorg, samt graden av og typen manglende omsorg. Winnicott (1965) beskriver hvordan det kan ta form som for eksempel latent schizofreni, dannelsen av et falskt selv eller en schizoid personlighetsforstyrrelse. Ved en falskt-selv problematikk antar Winnicott at det utvikles fra begynnelsen av forholdet mellom spedbarn og mor, der mor ikke tilpasser seg barnet i tilstrekkelig grad og er ikke en «god nok mor», slik at barnet tvinges til å tilpasse seg hennes behov i for stor grad. Barnet danner seg et falskt sett av væremåter med andre, der man er sterkt oppmerksom på de ytre omgivelsene, men ikke i tilstrekkelig grad kjenner til sin egen indre verden slik at man føler seg som en «ekte» person. All tilpasningen er til for å skjule sitt ekte selv.

1.1.3 Tilknytningen til mor og far

Parker (1983) beskriver forskning rundt barns tilknytning til mor og far, der Rutter har undersøkt studier på dette temaet som demonstrerer at barnet er mindre passivt enn tidligere antatt, og det søker å knytte seg til begge foreldrene hvis de er tilgjengelige. Slik er det ikke kun mor som kan fungere som en tilknytningsperson. Det synes også å være forskjeller i interaksjon med mor og far, der man finner at mødre er mer involvert i omsorg mens fedre er mer involvert i lek. Videre har mødre en tendens til å hindre barnets utforskning, mens fedre mer sannsynlig vil oppmuntre barnets nysgjerrighet og følelsen av å mestre miljøet.

1.1.4 Løsrivelse fra foreldrene

Klinikere og teoretikere har i større grad vært fokusert på hvordan barn tilknytter seg omsorgspersoner enn hvordan de løsriver seg fra dem når de modnes, en prosess som kalles «detachment». Sannsynligvis er disse prosessene avhengig av hverandre, og trolig utvikler «detachment» seg i løpet av barndom og ungdomsårene (Parker, 1983). Løsrivelsen er en naturlig del av barnets utvikling. Denne prosessen påvirkes av omsorgspersonenes reaksjon på barnets ønske om autonomi, der for eksempel en mor kan ha vansker med dette, og være overbeskyttende overfor barnet (Parker, 1983).

Margaret Mahler og kollegaer (1975) har studert barn og deres mødre i samspill. Med en psykoanalytisk bakgrunnsforståelse og med et ønske om å undersøke hvordan patologi oppstår hos små barn, studerte de hvordan et normalt tilknytningsforløp foregår ved å følge mødre og barn fra en normalpopulasjon over flere år i en barnehage-situasjon (daycare), fra

barna var 4-5 måneder gamle til de ble over 3 år. Slik observerte de i detalj atferden mellom mor og barn, og forsøkte å trekke ut en forståelse av prosessen barna går igjennom, fra tilknytningen til mor i en tilstand av hva Mahler kaller «symbiose» til barna bryter ut av dette og blir bevisste egen adskilthet og individualitet. Mahler og Gosliner (1955) introduserte begrepene «separation-individuation» for å beskrive prosessen av adskillelse fra mor og begynnende autonomi, hva Mahler også kaller «den psykologiske fødsel av individet» (Parker, 1983; Mahler, Pine & Bergman, 1975).

Mahler og kollegaer hevder at barnet i utgangspunktet inngår i en symbiose med mor, en intrapsykisk tilstand, der det i barnets kognitiv-affektive liv ikke har skjedd en differensiering fra mor. Differensieringen skjer gradvis, og forventninger til verden og mor, og om hvordan barnet får sine behov møtt begynner å dannes. Allerede når barnet er rundt 4-5 mnd., da symbiosen er på topp, ser forskerne en indikasjon på begynnelsen av en separasjon og individuasjonsprosess hos barnet. Forskerne beskriver (Mahler et al., 1975) hvordan barna reagerer på separasjoner fra mor og gradvis blir nysgjerrig på verden utenfor det symbiotiske forholdet og ønsker å utforske denne med mor som en trygg base. De ser også hvordan barna strever med ambivalens i forhold til det å være nært tilknyttet mor og det å klare seg uten henne, som en naturlig del av prosessen. Dette knytter de sammen med utviklingen av selvet, og barnets personlighet. Samtidig med at barnets kognitive evner utvikles, dannes også en indre representasjon av mor, som gjør barnet i stand til å fungere autonomt og samtidig føle mors nærvær psykologisk sett. Fra observasjonsmaterialet kan forskerne trygt utheve at mors emosjonelle tilgjengelighet, hennes kjærlighet og aksept er viktig.

De beskriver også hvordan mors evne til å tilpasse seg barnets utvikling kan påvirke hvordan barna klarer seg i de ulike underfasene av løsrivelsesprosessen, og viktigheten av at mor klarer å støtte løsrivelsen fra henne, ved å gi barnet "the gentle push". De finner blant annet at barn av mødre som blir invaderende kan vise en tidlig sterk differensiering fra mor, og viser en mer forstyrret utvikling sammenlignet med andre barn (Mahler, 1975).

1.1.5 Overbeskyttelse

Parker (1983) beskriver hvordan man i USA fra 1940-tallet og utover beskrev ulike typer mødre som ikke hadde "avvent barna emosjonelt", og at begrepet "momism" ble brukt. I 1943 utga Levy boken "Maternal overprotection" der han beskrev hvordan han mente en mor blir overbeskyttende, hvordan barnet påvirkes og hvordan man kan behandle vansker og forhindre

potensielle vansker (Parker, 1983). Overbeskyttelse kan forstås som der man beskytter sine barn i en grad som går utover det de fleste foreldre ville gjøre under lignende omstendigheter (Thomasgard, 1998). Parker (1983) beskriver hvordan Levy fremsatte fire manifestasjoner av mødres overbeskyttelse: 1) overdreven kontakt: Her er mor og barn hele tiden sammen, har overdrevent lang omsorgskontakt og sover ofte sammen. 2) infantilisering: Mor har ofte hatt en lenger periode med amming, hun kler på og mater barnet, og gjøre tjenester for barnet som det kan utføre selv. 3) forhindring av uavhengig atferd: Mor forsterker nærhet og infantilisering hos barnet, og hindrer vekst mot mer uavhengig atferd. Mor forhindrer effektivt barnet fra å utvikle ansvar ved å prøve å vinne over vansker for ham/henne og beskytte ham/henne fra sosial kontakt utenfor hjemmet. 4) mangel eller overdrivelse av mors kontroll: Noen mødre underkaster seg, andre forlanger at barna underkaster seg dem og er avhengige av dem (og de begrenser enhver vekst av aggressive tendenser hos barna). Levy hevder at mors overbeskyttelse er det samme som overdreven omsorg, og ofte er angst hos mor til stede. Parker (1983) beskriver hvordan Levys studie hadde et begrenset utvalg, var subjektiv og hadde manglende kontroll, men at den likevel anses som klassisk. Videre beskriver Parker (1983) hvordan det vanligvis er overdreven angst hos foreldre som kommer fra faktorer i forelderens personlighet, ofte kombinasjoner med omstendigheter rundt barnets fødsel eller helse. Det som ofte forsterker overbeskyttelse er hvis barnet har en alvorlig sykdom eller handicap i barndommen. Foreldres overbeskyttelse beskrives også i familierapi og systemisk tenkning, der det er noe enighet om at foreldres overbeskyttelse sees i kontekst av en mer generell vanske for familiemedlemmene til å skille seg fra hverandre. Eksempler kan være triangulering, overinvolverte forelder-barn interaksjoner og symptomatiske barn (Parker, 1983). I tillegg har overbeskyttelse fra foreldrene vært tematisert i forbindelse med kulturforskjeller, for eksempel hos jødiske familier, der foreldrene, basert på en sterk familie- og samfunnsfølelse og kulturelle erfaringer, kan benytte en oppdragelsesstil som legger sterk vekt på avhengighet og tilknytning heller enn autonomi. En slik overbeskyttelse kan promotere narsissisme, separasjonsangst og personlighetsproblemer. For å undersøke dette nærmere er det behov for flere studier (Parker, 1983). Generelt er det manglende kunnskap rundt årsaker til overbeskyttende atferd fra foreldre, der de ser barnet som mer sårbart for sykdom og skade enn andre foreldre (Thomasgard, 1998).

Baumrind og foreldrestiler

Baumrind (1966) beskriver tre typer stiler for oppdragelse og effektene foreldres atferd har på barnet. Den tillatende forelder forsøker å være ikke-straffende, aksepterende og bekreftende mot barnets impulser, ønsker og handlinger. Den autoritære forelder forsøker å forme, kontrollere og evaluere atferd og holdninger barnet har, i samsvar med en standard for riktig oppførsel, og støtter straffende midler for å hindre selv-viljen der barnets handlinger eller atferd er i konflikt med hva foreldrene mener er riktig oppførsel. Den autoritative forelder forsøker å lede barnets aktiviteter på en rasjonell, tema-orientert måte. En slik mor oppmuntrer verbalt samspill, deler sine tanker bak hennes påbud med barnet og forsøker å overtale barnets motstand når det nekter å tilpasse seg. Både autonomi og konformitet verdsettes. Dette mener Baumrind er den beste oppdragelsesstilen. Hun hevder at en straffende, fiendtlig, lite kjærlig og uempatisk atferd er tydelig assosiert med kognitiv og emosjonell forstyrrelse i barnet, inkludert fiendtlig tilbaketrekking eller utagering, avhengighet, personlighetsproblemer, nervøsitet og reduserte skoleprestasjoner. Både autoritær kontroll og en tillatende stil med mangel på kontroll kan begge ha negative effekter, og skjerner barnet for muligheten til å delta i interaksjoner med andre mennesker. Både høye krav og mangel på krav, undertrykkelse av konflikt eller fjerning av konflikt, det å nekte å hjelpe eller å hjelpe for mye kan hindre eller understimulere barnet slik at det ikke vil oppnå den kunnskap eller erfaring som ville redusere hans eller hennes avhengighet av den ytre verden (Baumrind, 1966).

1.1.6 Forskning på lav omsorg og overbeskyttelse

Viktigheten av omsorg og negative konsekvenser av overbeskyttelse har slik blitt postulert og utdypet av teoretikere og klinikere. Forskere har etter hvert begynt å undersøke dette empirisk. Nyere spedbarnsforskning har også her bidratt i stor grad, der for eksempel Sterns studier av affektiv inntoning og dannelse av selvet har vært i fokus (Stern, 2004). Foreldreatferd spiller en viktig rolle i barnets sunne utvikling. For eksempel studier som viser at empati, støtte og varme fra foreldre hjelper barn og unge å håndtere mange typer vansker, og i tillegg at de oppmuntrer til økende autonomi (Cowen et al., 1997). Og et sterkt støttende forhold til foreldre og familie er assosiert med sunn interpersonlig fungering i voksen alder og tilpasning til voksent ansvar (Johnson et al., 2009). Barnets temperament vil også spille en

rolle i interaksjonen med foreldres oppdragsstil (Kendler, 1996). Også faktorer utenfor familien kan spille en støttende rolle (Johnson, Bromley og McGeoch, 2009).

Epidemiologiske studier fra 1980-tallet og videre har kastet lys over konsekvensene dysfunksjonelle tidlige barndomsforhold har for voksen psykososial fungering og mental helse (Parker, 1983). Mange studier har senere dukket opp. Mangel på omsorg kan oppstå når en separasjon med mor blir permanent ved et tap, noe blant andre Bowlby har studert. Henderson fant at individers indre liv, som han antok kom fra tidlige barndomsopplevelser, var en sterkere prediktor for psykopatologi enn tilgjengelige sosiale forhold (Richman og Flaherty, 1987). Andrews og Brown (1988) fant i sin longitudinelle studie at lav selvfølelse og støtte var assosiert med en betydelig økt risiko for å utvikle depresjon, og dette var særlig tydelig hos en mindre gruppe i utvalget som også hadde visse personlighetstrekk og hadde opplevd manglende foreldreomsorg. Mangel på omsorg kan i ytterste instans betegnes som emosjonell neglekt, der omsorgsgiver er emosjonelt utilgjengelig, ikke svarer på barnets emosjoner og neglisjerer dem, og ofte er det mangel på interaksjon mellom foreldre og barn (Glaser, 2002). Det har vist seg å være en risikofaktor for å utvikle psykopatologi, inkludert internaliserende vansker som angst og depresjon, og eksternaliserende vansker, inkludert voldelig atferd (Young, Lennie & Minnis, 2011; Lee & Hoaken, 2007; Hildyard og Wolfe, 2002). Barnet er spesielt sårbart i de første årene av livet, og hvis barnet blir utsatt for emosjonell neglekt synes dette å ha alvorlige konsekvenser for barnets kognitive, sosio-emosjonelle og atferdsmessige utvikling (Hildyard og Wolfe, 2002). Studier har vist at ulike former for mishandling og neglekt også kan føre til hjerneforandringer hos barnet (Glaser, 2000; Teicher et al., 2004). Hesse og Main beskriver hvordan desorganisert tilknytning ofte forekommer blant barn som opplever mishandling, og at en slik tilknytningsstil er relatert til senere psykopatologi (Hesse og Main, 2000; Carlson et al., 1989). Ofte er ulike former for mishandling og neglekt til stede samtidig (Young et al., 2011; Gladstone og Parker, 2005; Bifulco, Brown, Moran, Ball & Campbell, 1998).

Tidlige teoretikere og klinikere har knyttet en overbeskyttende oppdragelse til utviklingen av flere psykiske lidelser som schizofreni, psykosomatiske lidelser, angst og depresjon (Parker, 1983). Parker (1983) nevner hvordan man tidligere har antatt at barn som viser skolevegring har blitt overbeskyttet og at det der finnes et gjensidig avhengighetsforhold mellom mor og barn. Tilsvarende har man tenkt at hypokondri hos "nevrotiske" barn skyldes at de har blitt overbeskyttet. Overbeskyttelse har også vært foreslått som en viktig årsaksfaktor ved

anoreksi, diabetes og astma (Parker, 1983). Parker (1983) nevner at de fleste studiene på overbeskyttelse var i sammenheng med barn med kroniske lidelser. Studier har undersøkt sammenhenger mellom foreldres overbeskyttelse og sykdom hos barna, med en forståelse av at foreldres overbeskyttelse enten kan bidra til vansker hos barnet (for eksempel psykiske lidelser) eller er en reaksjon på en lidelse barnet allerede har. Barna blir da infantilisert, usikre og føler seg sårbare, med dårligere selvbilde og lav sosial kompetanse. Parker hevder videre at langtidskonsekvenser av overbeskyttelse fra foreldre, i tillegg til mangel på omsorg kan være nevrotisk angst, depresjon, passivitet, overdreven avhengighet, selvfølelsesavvik, vansker i å leve en autonom tilværelse og problemer med sosialisering (Parker, 1983). Janssens et al. (2009) studerte overbeskyttelse fra foreldrene hos unge, og fant at dette var en faktor som predikerte utviklingen av funksjonelle somatiske symptomer (hodepine, magesmerter og kvalme). Thomasgard (1998) fant at foreldres overbeskyttelse av barn korrelerte med psykiske symptomer hos foreldrene (uavhengig av deres oppfatning av sårbarheter hos barnet), nemlig fobisk angst, psykotisisme og paranoide ideer. Grüner, Muris & Merckelbach (1999) undersøkte relasjonen mellom angst hos barn og hvordan de oppfattet foreldrenes oppdragelsesstil. De fant at avvising fra foreldre, en engstelig oppdragelsesstil og i noen grad kontroll fra foreldrene var assosiert med angst hos barna (Grüner et al., 1999).

1.2 The Parental Bonding Instrument

Parental Bonding Instrument (PBI) ble utviklet av Gordon Parker og kollegaer i 1979 for å kunne spesifisere og kvantifisere foreldres bidrag til psykiske lidelser (Parker, 1990), og hvordan de kan måles med et selvrapporteringskjema, og slik bidra til flere empiriske studier på dette området. Det er nå et av de mest brukte instrumentene for å måle retrospektiv foreldreatferd (Enns, Cox & Clara, 2002). Personene blir bedt om å skåre foreldrenes oppdragelses-mønster og holdningen de hadde til en selv som barn, slik man husker dem i de første 16 årene. Teoretisk sett vil båndet mellom foreldre og barn reflektere bidrag fra begge parter og interaksjonen mellom disse. PBI reflekterer at det er designet for å måle foreldres bidrag til båndet, og forsøker å klargjøre sentrale aspekter ved dette båndet (Parker, 1983), aspekter som teoretikere som Bowlby og Winnicott har fremhevet som viktig i tilknytningsrelasjonen og relatert til senere psykisk lidelse hos barnet. Undersøkelser av hvordan retrospektive oppfatninger av dysfunksjonell oppdragelse kan bidra til psykopatologi hos voksne har blitt mye lettere ved utviklingen av PBI (Cox et al., 2000).

PBI er designet for å måle oppfatninger av foreldredimensjonene. Derfor er utsagnene i PBI formulert slik at de inviterer til subjektiv vurdering av den som svarer. Instrumentet er basert på premisset om at konsekvensene av forstyrret eller optimal oppdragelse sannsynligvis er relatert til oppfattelsen eller opplevelsen av foreldrenes atferd mot barnet heller enn faktiske karakteristikk. Derfor vektlegger PBI vurderinger av holdninger mer enn atferd (Parker, 1983).

Selv om oppdragelsesstiler klart består av mange aspekter, har forskning ved bruk av faktoranalytiske teknikker (Parker et al., 1979) konsistent identifisert to faktorer, omsorg og beskyttelse (Gladstone og Parker, 2005). Parker (1983) beskriver at faktoren ”beskyttelse” (”protection”) kan sees som en dimensjon, der beskrivelser av foreldre i den ene enden av skalaen karakteriseres som kontrollerende, overbeskyttende, overinvolverte, invaderende, infantiliserende og at de oppfordrer til avhengighet, mens beskrivelsene i den andre enden av skalaen karakteriseres av foreldre som styrker barnets autonomi og uavhengighet, lar barnet ta egne avgjørelser og gir det frihet, og en høy skåre i denne retningen kan indikere neglekt (Torgersen og Alnæs, 1992). Faktoren ”omsorg” (”care”) måler hvordan foreldre vurderes på skalaen fra omsorg til likegyldighet. I den ene enden finnes beskrivelser av foreldre som karakteriseres av emosjonell varme, empati, nærhet, forståelse, trøst, smil og ros, mens det i den andre enden av skalaen finnes beskrivelser av foreldre som karakteriseres av emosjonell kulde, likegyldighet, manglende ros og avvisning. Forskerne har funnet enighet mellom faktorladninger for mødre og fedre, og dermed antar de at dimensjonene reflekterer generelle foreldrekaraktistikk, og at utsagn (items) har lignende relevans for mødre og fedre (Parker, 1983).

1.2.1 Validitet og reliabilitet

Utviklingen av PBI har blitt beskrevet av Parker (1983). Instrumentet har altså blitt utviklet basert på observasjoner og faktoranalytiske studier. Parker (1983) utviklet og testet PBI i ikke-kliniske grupper, og hentet inn normdata på gjennomsnitt herfra. Gjennomsnittet på vurdering av omsorg og beskyttelse korresponderte nært i de ulike utvalgene. Mødre ble generelt vurdert som mer omsorgsfulle og noe mer beskyttende enn fedre. Fra normative data er det for mødre gjennomsnitt omsorgsskåre på 27,0, beskyttelse på 13,5. For fedre omsorgsskåre på 24,0 og beskyttelse på 12,5. Parker ønsket å teste PBIs verdi som et akseptabelt mål, og undersøkte derfor instrumentets reliabilitet. Høy reliabilitet ble funnet, og PBI har også

vist seg reliabel i en klinisk gruppe (Parker, 1983). Parker undersøkte PBIs test-retest reliabilitet med tre ukers mellomrom, og fant Pearsons korrelasjonskoeffisient på 0.76 ($p < 0.001$) for omsorgsskalaen og 0.63 ($p < 0.001$) for beskyttelsesskalaen. Andre studier har også funnet god reliabilitet (Wilhelm et al., 2005; Murphy, Wickramaratne & Weissman, 2010). Resultatene indikerer at persepsjoner av foreldres omsorg og overbeskyttelse forblir relativt stabile målt over så lang tid som 20 år.

Parker (1983) undersøkte PBIs validitet som mål på oppfattet foreldrekarakteristikk, der korrelasjonene mellom to personer som vurderte innholdet viste sterkt samsvar i vurderingene. Lignende funn finner også Mackinnon, Henderson & Andrews (1991). Parker (1983) undersøkte også PBIs validitet for å vurdere i hvilken grad PBI måler faktiske foreldrekarakteristikk, selv om oppfattelsen og opplevelsen av disse kan sies å være enda viktigere som mulig kausal påvirkning på barnets utvikling. Parker undersøkte validitet ved å la personer vurdere foreldrene ut i fra hvordan de selv følte seg behandlet og som om de var broren eller søsteren (Parker, 1981b). Resultatene viste at personene hadde en tendens til å skåre foreldrene likt og var kanskje påvirket av en respons bias. Parker (1981b) undersøkte også voksne og deres foreldre, og fant signifikante korrelasjoner mellom rapportene, selv om mødrene skåret seg selv som mer omsorgsfulle og mindre overbeskyttende enn barna skåret dem.

For å imøtekomme de mulige begrensningene ved instrumentet, undersøkte Parker (1983) om andre faktorer påvirket svarene på PBI, som alder, kjønn eller sosio-økonomisk status, og finner svake korrelasjoner, som ikke synes å utøve en effekt på rapporteringen. Skåring påvirkes imidlertid av motivasjon. Han undersøkte også i hvilken grad «social desirability bias» eller depresjonsnivå kunne ha en effekt på svarene, men finner ikke en signifikant påvirkning. PBI har i tillegg blitt designet for å ta høyde for «response bias» hos personer som har en tendens til å svare hovedsakelig ja- eller nei, eller i ytterpunktene av skalaen. I sine 25 uttalelser er flere av dem reversert for nettopp å sikre at dette ikke påvirker. Resultatene hos deprimerte pasienter holder seg stabile uavhengig av nivået på depresjon ved målingstidspunktene, slik at det ikke ble funnet støtte for at depresjon påvirket skåringen på PBI (Parker, 1981b). Tilsvarende funn også i andre studier (Plantes, Prusoff, Brennan & Parker, 1988; Lizardi og Klein, 2005). Dette kan tyde på at PBI ikke er sårbart for et humørkongruent hukommelsesbias, men at oppfatningene om foreldrene og oppdragelsen er stabile, uavhengig av stemningsleie.

Parker (1983) konkluderer med at PBI synes å være et akseptabelt mål på oppfattede karakteristikk, og det finnes støtte for at det også er et akseptabelt mål på faktiske karakteristikk, men her er det behov for flere studier. Egenskapene ved PBI har blitt undersøkt grundigere enn de fleste instrumenter for å måle foreldre karakteristikk (Parker, 1983), og instrumentet har oppnådd vid aksept som et robust mål på oppfattet foreldreatferd, og synes dermed å være et nyttig instrument i forskning på risikofaktorer for utviklingen av psykiske lidelser (Wilhelm et al., 2005).

1.2.2 Forholdet mellom faktorene og oppdragelsesstiler

Forholdet mellom faktorene omsorg og overbeskyttelse er uklart, om de er uavhengige hverandre eller relatert. Skårene er ofte funnet å være negativt assosiert, der høyere beskyttelse ofte er assosiert med lavere omsorg (Parker, 1983). Slik synes beskyttelsesdimensjonen ikke uavhengig av omsorgsdimensjonen, der overbeskyttelse også kan involvere noe mangel på omsorg. Flere andre modeller av PBI har blitt foreslått, og de fleste av disse deler overbeskyttelse i to separate dimensjoner. Kendler (1996), har foreslått og studert hvordan PBI kan forstås som å måle tre faktorer i stedet for to i en 16-items versjon av PBI, nemlig omsorg, overbeskyttelse og autoritarisme. Støtte for dette finner man i flere studier (Sato et al, 1999; Kendler, 1997; Cox, Enns og Clara, 2000). Men validiteten til denne modellen krever videre forskning.

Dimensjonene kan settes sammen slik at de danner fire ulike oppdragelsesstiler (Parker, 1983):

I: Optimal foreldreholdning («Optimal parenting») som kjennetegnes av mye omsorg og lite kontroll.

II: Kjærlig tvang («Affectionate constraint») som kjennetegnes av mye omsorg og mye kontroll.

III: Kjærlighetsløs kontroll («Affectionless control») som kjennetegnes av lite omsorg og mye kontroll.

IV: Neglisjerende foreldreholdning («Neglectful parenting») som kjennetegnes av lite omsorg og lite kontroll.

Av særlig interesse er kombinasjonen «kjærlighetsløs kontroll», som kan indikere destruktiv overbeskyttelse, og «neglisjerende foreldreholdning» som kan indikere neglekt (Torgersen og Alnæs, 1992).

1.2.3 Empiri med PBI

PBI var egentlig tiltenkt studier av depresjon og angst (Torgersen, 2008), og de mest distinkte og spesifikke funnene for PBI har dukket opp for depressive lidelser (Parker, 1990). Parker utførte flere studier på pasienter med depresjon. I hans studie (Parker, 1979b) av pasienter med nevrotisk depresjon skåret deltakerne begge foreldre som mindre omsorgsfulle og en liten overvekt av overbeskyttelse hos spesielt mødre. I tillegg fremkom det et tydelig mønster av foreldrestil, der 76 % av pasientene med nevrotisk depresjon mot 32 % av kontrollgruppen skåret minst én av foreldrene som karakterisert ved «kjærlighetsløs kontroll». Pasientene med bipolar lidelse har blitt funnet å ikke skåret sine foreldre annerledes enn kontrollgruppen (sitert i Parker, 1983). Parker (sitert i Parker, 1983) undersøkte også en mulig arvelig påvirkning på depresjonsskårene ved å benytte PBI i en adopsjonsstudie. Deltakerne ble bedt om å fylle ut PBI for adoptivforeldrene og et skjema for å måle depresjon (Costello-Comrey Trait Depression Questionnaire). Høyere skårer på depresjon var assosiert negativt med oppfattet omsorg fra mor. Særlig er Parkers studie fra 1981 (sitert i Parker, 1983) sentral, der mødre og deres barn vurderte mors foreldrekarakteristikk på PBI. Depresjonsskårene hos informantene var signifikant assosiert med lavere omsorg og høyere beskyttelse, selv om mødre vurderte seg selv som mer omsorgsfulle og mindre overbeskyttende enn deres barn vurderte dem. Heider et al. (2006) undersøkte forholdet mellom «parental bonding» (ved Kendlers modell) og stemningslidelser i seks europeiske land, og fant lignende resultater i de ulike landene, der lav omsorg fra mor og far hadde den sterkeste assosiasjonen med stemningslidelser, og en assosiasjon av overbeskyttelse fra mor og stemningslidelser også fremkom. Manfredi et al. (2011) fant at overbeskyttelse fra foreldre predikerte både grubling og bekymring. Prospektive studier har også funnet at manglende varme og overbeskyttelse fra foreldre er assosiert til senere deprimert stemningsleie og psykososiale aspekter, og bestemte personlighetstrekk: avhengighet og lav selvfølelse, og ytre locus of control og lav fleksibilitet (Richman og Flaherty, 1987; Richman & Flaherty, 1986). Studiene viser at hos de med nevrotisk depresjon er foreldrestilen «kjærlighetsløs kontroll» klart overrepresentert, også i ikke-kliniske grupper, og at lav foreldreomsorg er sterkest assosiert med depresjon.

Parker har undersøkt i flere studier om det er slik at voksne med angst har hatt en overbeskyttende oppdragelse. I en studie fant han at pasientene i utvalget vurderte begge foreldrene som mindre omsorgsfulle og mer overbeskyttende enn kontrollgruppen (Parker, 1981b). I en replikasjon med ikke-klinisk utvalg (Parker, 1979b) viste resultatene at høyere opplevd overbeskyttelse fra mor predikerte et høyere angstnivå hos kvinner, mens lavere opplevd omsorg fra mor og far predikerte høyere angst hos menn. Parker utførte også en adopsjonsstudie (sitert i Parker, 1983) som viste at oppfattet lav omsorg fra adoptivmor signifikant predikerte høyere angst. Slik viser studiene en høyere forekomst av foreldrestilen «kjærlighetsløs kontroll» som rapporteres av deltakere med angst sammenlignet med kontrollgruppene. Ved videre analyse av resultatene finner Parker (1983) at opplevd lav omsorg fra mor var det PBI trekket av størst relevans til høyere angstnivå. Gerlsma, Emmelkamp & Arrindell (1990) utførte en metaanalyse på studier der PBI var brukt for å vurdere assosiasjonen mellom foreldreatferd og psykiske lidelser. De finner at ulike typer fobiske lidelser var relatert til mindre omsorg og mer overbeskyttelse, sammenlignet med kontrollgruppen.

Parker (sitert i Parker, 1983) har også studert pasienter med schizofreni ved å benytte PBI. Resultatene viste at deltakerne skåret begge foreldre som mindre omsorgsfulle enn kontrollene, og særlig fedrene som overbeskyttende i tillegg. Det er usikkert om konseptuell desorganisering hos pasientene kan ha påvirket selvrappoteringsen. PBI viser likevel sin prediktive validitet i denne studien, der PBI synes å kunne predikere tilbakefall av schizofreni, der de som vurderte minst én av foreldrene som preget av «kjærlighetsløs kontroll» hadde betydelig høyere gjeninnleggelse enn de som ikke gjorde det, målt ved PBI før utskrivning (Parker, 1983). Slik trekker Parker med dette linjer til *expressed emotion* forskningen som har undersøkt hvordan et familieklima med høy grad av uttrykte emosjoner, fiendtlighet og dominerende atferd kan bidra til tilbakefall hos pasienter med schizofreni. Winther Helgeland og Torgersen (1997) finner lignende resultater i sin studie, der pasienter med schizofreni rapporterte sine mødre som signifikant mindre omsorgsfulle og mer overbeskyttende enn den ikke-kliniske gruppen. Dette gjaldt også for pasienter med borderline personlighetsforstyrrelse, noe forskerne peker på indikerer at kvaliteten av mors atferd ikke kan være en tilstrekkelig årsak til å utvikle schizofreni. I tillegg finnes muligheten for at resultatene kan ha blitt påvirket av andre variabler, som tilstandsvariabler ved lidelsene (Winther Helgeland & Torgersen, 1997).

Slik synes «kjærlighetsløs kontroll» som foreldrestil å være gjennomgående knyttet til lidelsene beskrevet. Når det gjelder foreldrestilen «kjærlig tvang» er den overrepresentert hos personer som har hatt visse utviklingsvansker som barn, har høyere avhengighet, hypokondri, panikk lidelse, astma og i visse kulturelle grupper (Parker, 1990).

En studie av Narita et al. (2010) har sett på fysiske konsekvenser av oppfattet foreldreatferd, der de undersøkte sammenhengen hos et normalutvalg mellom PBI og gråsubstans i dorsolateral prefrontal cortex, og fant en sammenheng mellom lav foreldreomsorg, overbeskyttelse og en reduksjon i gråsubstans. Bachar et al. (1998) har i sin studie sett på sammenhengen mellom PBI og tilknytning, i lys av Winnicotts forståelse om hvordan en positiv oppfatning av mor abstraheres inn i et overgangsobjekt (transitional object) før et bilde av en omsorgsfull mor internaliseres i sinnet som et indre objekt, som gjør barnet i stand til å trøste seg selv. Forskerne finner at deltakere som rapporterte tilknytning til et overgangsobjekt i barndommen også rapporterte en optimal foreldreholdning på PBI i langt større grad enn deltakere som ikke var tilknyttet et overgangsobjekt i barndommen. Deltakere som rapporterte tilknytning til et overgangsobjekt i ungdomstiden hadde betydelig flere psykiske symptomer og lavere velvære, og Bachar et al. (1998) forstår denne tilknytningen i ungdomstiden som et tegn på mentalt ubehag og vonde følelser. De som rapporterte «kjærlighetsløs kontroll» hadde flest symptomer og lavest generell velvære og oppfattet sosial støtte.

Basert på den beskrevne empiri synes det å finnes støtte for en assosiasjon mellom oppfattet lav omsorg og overbeskyttelse fra foreldrene og psykiske lidelser, som depresjon og angst. Gladstone og Parker (2005) foreslår at neglisjerende og avvisende foreldrestiler kan bidra til psykologiske sårbarheter hos individet, slik som lav selvfølelse eller frykt for å bli forlatt, noe som fører til betydelig psykologisk ubehag, generelt eller som respons på trigger fra miljøet.

PBI relatert til terapi

PBI har også vært benyttet i terapiforskning. Ryum, Voge, Hagen & Stiles (2008) utførte en studie for å undersøke PBIs prediktive validitet for utfall i psykoterapi, individuell og i gruppe, og fant at hvordan pasientene rapporterer på PBI påvirket behandlingsutfallet, og trekkene ved PBI relaterte seg ulikt til de forskjellige behandlingene. Dette styrker PBIs status som et klinisk relevant verktøy (Ryum et al., 2008). Det har vært utført få studier med fokus på effekten av negativ foreldreatferd og effekten det har på behandlingsresultatet i terapi

(Chambers, Power & Durham, 2004). Chambers et al. (2004) har sett på utfallet hos en gruppe angstpasienter retrospektivt etter behandling, der de som hadde en klinisk diagnose også etter behandling rapporterte signifikant lavere nivå av omsorg og høyere nivå av overbeskyttelse fra foreldrene enn de som ikke hadde en diagnose ved oppfølging. Dermed peker forskerne på at hvis oppfattet foreldreatferd kan vises å være relatert ikke bare til utviklingen av psykiske vansker med også til bedring etter behandling, så kan PBI vise seg som et nyttig klinisk verktøy i vurdering av valg og vektlegging i behandlingsprogrammer (Chambers et al., 2004). PBI har også blitt benyttet i studier som har undersøkt terapeutfaktorens påvirkning på allianse i psykoterapi. Hersoug et al. (2009) undersøkte terapeuters skåringer på PBI som påvirkningsfaktor på utfallet, og fant at det for pasientene ble vurdert som assosiert med en bedre allianse til terapeuten. Dermed synes PBI å være nyttig for aspekter ved terapi.

1.3 Personlighetsforstyrrelser

Torgersen (2008) ser på status på årsaksforklaringer til ulike personlighetsforstyrrelser. Det har gjennom tidene vært mange ulike teorier, fra Hippokrates i antikkens Hellas som mente at ulike typer personlighet hang sammen med fordelingen av ulike kroppsvæsker som varierte mellom mennesker, og ga utslag i atferd, til Freud som presenterte en omfattende teori om personligheten, og hvordan forstyrrelser i den psykoseksuelle utviklingen av personligheten kan vise seg som symptomer på psykiske lidelser. Samtidig finner vi den biologiske psykiatriske tradisjonen i Europa med sentrale aktører som Kraepelin, som delte psykiske lidelser i manisk-depressive og schizofreni og forsto det som nedarvede egenskaper, og Kretschmer og hans teori om at ulike kroppstyper var knyttet til personlighet. Den psykoanalytiske og nosologiske tradisjon forholder seg ulikt til diagnostiseringen av personlighetsforstyrrelser (Gullestad, 2006). Det foregår for tiden mye forskning på hvordan vår personlighet kan forklares nevrobiologisk, i form av nevrotransmittere, hormoner og andre kjemiske substanser som sannsynligvis innvirker på aspekter ved vår personlighet, slik som kontroll, usikkerhet og angst, intensitet og aggressivitet (Torgersen, 2008). Dette kan kanskje overføres til forskningen på personlighetsforstyrrelser, som vil gi ytterligere innsikt i tiden fremover.

1.3.1 Tidlige teorier om årsaksforklaringer

Det forekommer mange ulike teorier som søker å forklare utviklingen av PF. Tidligere lå hovedvekten av disse innen en psykoanalytisk forståelse. Freud har for eksempel beskrevet karakterer, og i den forbindelse den anale karakter, noe som ble videreutviklet av Freuds kollega Abraham, og som senere har utviklet seg til tvangspregget PF (Pfohl og Blum, 1995). Masterson (1981) har også fremsatt en teori om utviklingen av borderline PF. Han baserer sin årsaksforklaring på miljøet i barndommen. Med utgangspunkt i klinisk erfaring og observasjon hevder han at mødre av barn som utvikler borderline PF også selv hadde borderline PF, og krevde regressiv atferd fra barnet for å beskytte seg mot egen separasjonsangst. Når barnet løsrev seg fra henne, reagerte hun med å trekke tilbake sin støtte og omsorg, noe som førte til depresjon og forstyrret utvikling hos barnet. Det kunne også være andre grunner til utviklingen, enten andre karakteristikk ved mor enn borderline PF, karakteristikk ved barnet eller mors fravær i den kritiske perioden. Hovedpoenget er mors libidinale utilgjengelighet for barnets behov for løsrivelse i separasjons-individuasjonsprosessen beskrevet hos Mahler et al. (1975), da hun ikke selv tolererer barnets begynnende autonomi. Masterson og Rinsley foreslår at det har oppstått sammensmeltning (enmeshment), der overbeskyttende mødre har forstyrret utviklingen av barnets autonomi ved å være selektivt tilstedeværende i denne fasen (Zweig-Frank og Paris, 1991). Barnet responderer ved å internalisere et del-objekt av mor som er i stand til å trekke tilbake omsorg og promoterer avhengighet til henne, da hun ikke møter barnets unike behov. Slik foreslår Masterson at løsrivelsen fra mor fører til depresjon som igjen fører til forsvar (mot følelsen av å bli forlatt). Masterson (1981) beskriver hvordan barnet kommer ut av løsrivelsesprosessen med en fiksert intrapsykisk struktur som vil påvirke barnets fremtidige tilpasning til miljøet, ved sin ufullstendige løsrivelse fra det infantile objektet.

Adler (1985) foreslo at båndet til foreldre var preget av neglekt, som førte til en utvikling av borderline patologi (Zweig-Frank og Paris, 1991). Han anså kvaliteten og organiseringen av introjekter av objekter som viktig i utviklingen av lidelsen, men trodde at dette skjedde på et senere tidspunkt i utviklingen enn hva Masterson foreslo. Patologien involverer en relativ utviklingsmessig feil i dannelsen av rommende og trøstende introjekter som gir selvet en følelse av trygghet, der introjektene er utilstrekkelige og ustabile, noe som skaper et regressivt tap av funksjon i stressende interaksjoner med andre. Slik mangler personen i stor grad positive introjekter, og mangler dermed evne til å trøste seg selv som voksen. En manglende

integrering av det positive objektet fører til den vedvarende indre tomhetsfølelsen følt av personer med borderline PF. Adler fremhever at utviklingsmessige funn spiller en rolle i hans forståelse, og at den relative eller manglende evnen til å opprettholde positive introjekter kan spores til ekte tap, relativ neglekt eller overdreven oppmerksomhet alternert med neglekt. Han forstår utviklingen i lys av fasene beskrevet av Mahler et al. (1975), der han benytter Winnicotts begrepet om en ikke «god nok mor» i separasjon-individasjonsprosessen, noe som han antar har skapt en utviklingsmessig feil hos barnet. Der barnet ikke får god nok omsorg fra mor, fører det til at evokativ hukommelsesevne for det trøstende objektet ikke utvikles. Dermed finnes det utilstrekkelig grunnlag for å danne gode objektrepresentasjoner og senere strukturalisering, og personen blir sårbar for regressive reaksjoner ved opplevd stress. Ofte har Adler funnet at pasienter har opplevd traumer i andre eller tredje leveår, som separasjon. Uten å kunne vise omsorg for seg selv står personen overfor trusselen om en desintegrering av selvet ved for eksempel opplevd separasjon eller tap.

Selv-problematikk er også tydelig hos pasienter med narsissistisk PF, noe Kohut beskrev i sin teori. Han benytter narsissisme som et videre begrep enn det forstås som i dagens diagnostiske klassifiseringssystem. Kohut hevder at en slik forstyrrelse har sitt opphav i det tidlige forholdet mellom barn og omsorgsperson, der medfødt narsissisme utvikles til sunn eller usunn narsissisme avhengig av den tidlige interaksjonen med foreldrene (Trumpeter, Watson, O'Leary & Weathington, 2008). Karterud (2000) beskriver Kohuts teori der han hevder at empatisk responsive foreldre gir barnet sunn personlighetsutvikling, og begge foreldrene har viktige roller i barnets selvutvikling. Naturlige feil i empatisk tilpasning fra foreldrene vil skje som en del av interaksjonen, og Kohut kalte dette optimal frustrasjon, noe han hevdet bidrar til utviklingen av sunn narsissisme (Trumpeter et al., 2008). Kronisk frustrasjon, og derav manglende empatisk inntoning, er på den annen side traumatisk for barnet og fører til usunn utvikling (Trumpeter et al., 2008). Barnet forsøker slik å håndtere dette ved å opprettholde den opprinnelige tilstand av omnipotens ved å idealisere den voksne eller ved å danne «et narsissistisk selv», begge prosesser som har sin rettmessige plass i barnets utvikling, men som i denne forbindelse forstås som en regresjon (Karterud, 2000). Personer med narsissistisk PF opplever stemningssvingninger, fra betydelig overvurdering av seg selv til en tomhetsfølelse, noe Kohut forklarer med en mangelfull integrering av det grandiose selv (det narsissistiske selv). Personen vil veksle mellom disse selvoppfatningene som reaksjoner på omgivelsene.

Av de amerikanske objektrelasjons-teoretikerne er Kernberg en av de som har laget en integrert teoretisk forståelse av personlighetsorganiseringen, der han fokuserer på psykotisk, borderline og nevrotisk organisering, som han hevder befinner seg på et kontinuum. Dette er en annen forståelse av personligheten enn det som avspeiles i DSM. Personer uten PF og personer med lettere PF forstås som å ha en nevrotisk organisering, mens de med en borderline organisering har alvorlige typer av personlighetsforstyrrelser, særlig borderline, paranoid og schizotyp PF, og en del pasienter med borderline og schizotyp PF kan også ha en psykotisk personlighetsorganisering (Torgersen, 2008). Den nevrotiske organiseringen har relativt modne forsvarsmekanismer, trygg identitet og realitetstestende evne, borderline organiseringen har et primitivt umodent forsvar, identitetsusikkerhet, men en fungerende realitetstestende evne, mens den psykotiske organiseringen har et primitivt forsvar, usikker identitet og svekket eller fraværende realitetstestende evne (Torgersen, 2008). Når det gjelder årsaker til en borderline organisering, peker Kernberg på uoppfylte utviklingsoppgaver (Mitchell og Black, 1995). Han hevdet at barnets første utviklingsoppgave er å kunne skille selvet fra mor i den symbiotiske enheten. Dette oppnår personer med borderline organisering. Den andre utviklingsoppgaven består i å overkomme mekanismen splitting som forekommer naturlig. Når selv- og objektrepresentasjonen skilles er de også affektivt adskilt; de gode selv- og objektrepresentasjonene holdes sammen av positiv (libidinal) affekt og de dårlige selv- og objektrepresentasjonene holdes sammen av negativ (aggressiv) affekt. Normal splitting overkommes når barnet utvikler evnen til å erfare hele objekter som både er gode og dårlige, der både objekt- og selvrepresentasjonene integreres. Der dette ikke oppnås, vil borderline patologi utvikles, der personen ikke kan integrere positive og negative affekter og objektrelasjoner. Slik vil de kunne oppleve skifter mellom representasjonene av selv og andre som gode eller dårlige, med affektive reaksjoner tilknyttet dette (Lynum et al., 2008). Kernberg foreslår at manglende integrasjon kan være forårsaket av en medfødt, sterk aggresjonsdrift, og kanskje også en medfødt svakhet i evne til å tolerere angst, samt at mors rolle i å tilfredsstille barnets behov også kan spille en viss rolle for utviklingen (Torgersen, 2008).

1.3.2 Nåtidige teorier

Fonagy et al. (2007) har i lys av tilknytningsteori presentert en forståelse av borderline PF. De bruker begrepet «borderline» bredere enn det forstås i de diagnostiske manualene. En del personer med borderline PF har som barn opplevd overgrep fra omsorgspersoner, som Fonagy

et al. antar at de har håndtert ved å unngå å forestille seg tilknytningspersonens intensjoner og tanker, og dermed unngå å ta innover seg deres ønske om å skade dem. Dette har påvirket deres refleksive evne. Begrepet mentalisering innebærer vår evne til å tenke oss til og forstå andres sinn, deres tanker og intensjoner, og dermed også deres handlinger. De tenker seg at den utvikles gjennom omsorgspersonens responser på barnet, der mor eller far beskriver barnets intensjoner, noe som hos barnet skaper en bevissthet rundt eget selv og eget sinn, og videre om andres sinn. De antar at utviklingen av mentalisering forutsetter omsorgspersonens sensitive speiling av barnets affektive tilstander, som fører til en indre arbeidsmodell og evne til emosjonsregulering. Dette synes å henge sammen med trygg tilknytning. Bouchard et al. (2008) finner i sin studie at personer med personlighetsforstyrrelser, sammenlignet med akse I lidelser, er assosiert med mer alvorlige og komplekse svekkelser i mentaliseringsevne. Fonagy et al. peker på hvordan desorganisert tilknytning ofte forekommer, og at omsorgspersonene reagerer på barnets negative affekt med fiendtlig, desorganisert, skremmende eller hjelpeløs atferd. Denne tilstanden hos omsorgspersonen internaliseres så hos barnet som egen selvrepresentasjon, inkludert omsorgsgivers oppfattede holdninger mot selvet. I tillegg vil barnet oppleve egen affekt som et signal om at de vil bli forlatt, og vil følgelig ikke reguleres, men bli overveldet av affekt. Den andres tilstedeværelse blir en nødvendig forutsetning for å oppleve et sammenhengende selv. Den indre representasjonen må eksternaliseres ved å projiseres på andre for å oppnå en følelse av selvorganisering og kontroll. Fonagy et al. beskriver videre hvordan personer med borderline PF har en tendens til å feiltolke eller forvrengte mentale tilstandssignaler i nære tilknytningsrelasjoner. De har også begrenset bevissthet om selvtilstander og slik en mangel på selvkontroll. På denne måten forklarer Fonagy et al. aspekter ved borderline PF som forsvarsmekanismene splitting og projektiv identifikasjon i tillegg til en sterk tomhetsfølelse blir knyttet til manglende evne til mentalisering, og at bildene av andre blir upresise og forenklete.

Torgersen (2008) beskriver hvordan kognitive teorier postulerer at personligheten utvikles som en følge av opplevelser og erfaringer i livet. Her er de grunnleggende elementene i personligheten oppfatninger, som er organisert i kognitive, affektive eller motivasjonelle skjemaer. Våre handlinger følger av disse oppfatningene om oss selv og verden, som kognitive teorier antar kommer fra samspillet mellom medfødte forutsetninger og miljøpåvirkning, for eksempel gjentatte traumer. Slik antar teoriene at personlighetsforstyrrelser baserer seg på dysfunksjonelle oppfatninger. Linehan (sitert i Torgersen, 2008) har presentert en teori for utviklingen av borderline PF, der hun hevder at det finnes en

underliggende og medfødt biologisk predisposisjon for følelsesmessig dysregulering for de som utvikler denne PF. Dette innebærer økt følsomhet for emosjonelle stimuli, intense reaksjoner på disse og en langsom tilbakevending til et roligere følelsesmessig nivå, som blant annet innebærer en manglende evne til å berolige seg selv ved sterke affekter. Linehan hevder at en person med en slik medfødt dysregulering som opplever å vokse opp i et miljø der omsorgsgivere er uforutsigbare og reagerer insensitivt og urimelig til barnets egne opplevelser, kanskje ved å straffe negativ affekt, kan utvikle borderline PF.

En annen måte å forstå personlighetsforstyrrelser på er å se dem som ekstremverdier av trekk fra femfaktor-modellen (FFM). Ved å bruke rammeverket til FFM med NEO-PI-R foreslått av Costa og McCrae (sitert i Ansell & Grilo, 2007) kan man identifisere personlighetstrekk assosiert med høy eller lav grad av de fem faktorene: Nevrotisisme (Neuroticism), Ekstroversjon (Extraversion), Åpenhet (Openness), Medmenneskelighet (Agreeableness) og Planmessighet (Conscientiousness). Ved hjelp av disse fem faktorene og de 30 underfasettene gir det en unik personlighetsprofil som kan lede til vansker for individet, og teorien om ekstremverdier foreslår at profilen med flere dimensjonelt ekstreme trekk gir vansker tilstrekkelig for en bestemt PF diagnose. For eksempel vil en person med paranoid PF kunne forstås som å ha høyt nivå av nevrotilisismefasetten sinne-fiendtlighet og lavt nivå av medmenneskelighetsfasettene tillit, åpenhet og samarbeidsvilje. Trull og McCrae har funnet klare assosiasjoner mellom trekk fra FFM og PF, som har ført til spekulasjoner om PF best kan forstås som ekstreme, maladaptive trekk av disse frem normale personlighetsfaktorene (Warner et al., 2004). Det er nå mye interesse for denne modellen og det foregår mye forskning på dette området (Widiger og Smith, 2008). Som støtte til denne teorien har studier funnet at utviklingen av personlighet og personlighetspatologi er nært knyttet sammen (Wright, Pincus og Lenzenweger, 2011; Warner et al., 2004).

Mulder et al. (1994) foreslår at man benytter Cloningers modell og måler hvordan de ulike PF forholder seg til temperamentstrekk. De foreslår en biososial teori der PF utvikles på bakgrunn av ekstremvarianter av grunnleggende temperamentsdimensjoner (blant annet *reward dependence*, *harm seeking avoidance* og *novelty*) som kan predisponere individer til karakterforstyrret atferd. Slik vil årsakene til PF ha en tydelig biologisk komponent. De finner i sin studie (Mulder et al., 1994) at temperament har en sammenheng med PF, og at temperamentmålene er ulikt knyttet til individuelle PF og de tre clusterne definert i DSM-III-TR.

1.3.3 Studier på oppvekstforhold

Forskerne har studert hjerneaktivitet, refleksiv funksjon og årsaksfaktorer i miljøet, samt genetiske faktorer, for å nevne noe. Studier rundt oppvekstforhold har særlig vært utført på personer med borderline og antisosial PF, slik at man er mindre kjent med assosiasjonene mellom mange av PF og variabler i hjemmemiljøet (Klonsky et al., 2000). For borderline PF har det altså lenge eksistert kliniske hypoteser om tidlige opplevelser for pasienter som utvikler denne lidelsen, men det har ikke vært utført empiriske undersøkelser før i senere tid. Basert på disse studiene tyder det på pasientene har lidd av neglekt fra begge foreldre (Frank og Paris, 1981). Pasienter med denne lidelsen synes å ha oftere enn andre opplevd utviklingsvansker, et høyt nivå av foreldrekonflikt, tidlig tap av foreldre og et mønster med en overinvolvert mor og underinvolvert far (Soloff og Millward, 1983). Paris, Nowlis & Brown (1988) finner at en dårligere prognose hos de med borderline PF er relatert til større grad av vansker i forhold til mødre. Slik er det mulig at problemer i den primære tilknytningen påvirker alvorlighetsgrad og prognose av lidelsen (i samsvar med dynamiske teorier) (Paris et al., 1988). Andre studier har funnet støtte for at personer med denne lidelsen har blitt utsatt for fysisk mishandling og seksuelt misbruk (Paris, Zweig-Frank & Guzder, 1994; Ogata et al., 1990). Winther Helgeland og Torgersen (2004) finner i sin studie at mishandling, neglekt og et utrygt og ustabil tidlig miljø, samt mangel på beskyttende faktorer, synes å kunne bidra til utviklingen av borderline PF hos de som er predisponert for dette. Studier finner en assosiasjon mellom mange av de ulike PF og seksuelt misbruk (Norden, Klein, Donaldson, Pepper & Klein, 1995). I tillegg tyder studier på at fysisk mishandling i barndommen fører til større sannsynlighet for å utvikle PF, og er blant annet assosiert med schizotyp PF (Berenbaum et al., 2008). En samfunnsbasert longitudinell studie (Johnson et al., 1999) finner sammenhenger mellom dokumentert fysisk mishandling og forhøyete trekk av antisosial, borderline, avhengig, depressiv, passiv-aggressiv og schizoid PF. Man finner også en sammenheng for unnvikende og paranoid PF (Raczek, 1992), og for passiv-aggressiv PF (Davins-Pujols, Pérez-Testor, Salamero-Baró & Castillo-Garayoa, 2012). Sadistisk PF har også vært knyttet til opplevd mishandling, neglekt og tap i barndommen (Spitzer, Feister, Gay & Pfohl, 1991). Neglekt har ikke blitt undersøkt i like stor grad, men studier tyder på at det kan bidra betydelig til utviklingen av PF trekk (Johnson et al., 1999). Neglekt har blitt assosiert med antisosial, unnvikende, borderline, avhengig, paranoid, schizoid PF (Norden, 1995; Ruggerio, Bernstein & Handelsman, 1999). Torgersen og Alnæs (1992) fant i sin studie at personer med schizotyp PF rapporterte neglekt fra foreldrene, noe Johnson et al. (2000)

også finner. Prospektive data tyder på at også emosjonell neglekt er assosiert med personlighetsforstyrrelser i ungdom og voksen alder (Johnson et al., 2000). Emosjonell mishandling synes også å være en faktor som kan bidra til utviklingen av personlighetsforstyrrelser. Studier viser en sammenheng, der personer med borderline PF rapporterer verbal mishandling (Laporte og Guttman, 1996), og tilsvarende hos et utvalg av pasienter med spiseforstyrrelser, der det har sammenheng med unnvikende PF (Grilo og Masheb, 2002). Studien av Klonsky et al. (2000) fant at schizoid PF var assosiert med mangel på støtte i familien. I tillegg har Stravynski, Elie og Franche (1989) funnet at pasienter med unnvikende PF beskriver foreldrenes atferd som skyld- og skaminduserende og intolerant. I lys av tilknytningsteori peker Pilkonis (1995) på hvordan en slik foreldrestil ville kunne skape engstelig-ambivalent tilknytning, der foreldrene er affektivt involvert, men særlig i fiendtlig, kritisk og inkonsistent modus. Samtidig foreslår Pilkonis muligheten for at barnets temperament spiller inn, der for eksempel barnet filtrerer omgivelsenes reaksjoner gjennom et sensitivt temperamentsfilter. Studier har også ment å finne spesifisitet, der ulike typer neglekt kan være ulikt assosiert med de forskjellige PF. Dette kan tyde på at spesifikke typer neglekt kan bidra på unike måter, i kombinasjon med andre negative barndomshendelser, til utviklingen av ulike typer PF symptomer (Johnson et al., 2009).

Mange empiriske studier finner slik at traumatiske hendelser i oppveksten er relatert til PF, og det er sannsynlig at lav støtte i familien og foreldrestilen rundt hendelsene bidrar sterkt til assosiasjoner med psykopatologi, ikke nødvendigvis kun hendelsene i seg selv (Klonsky et al., 2000). Klonsky et al. (2000) finner at generelt er mangel på støtte fra familien og konflikt med foreldrene gjennomgående assosiert med PF. Rutter og Maughan (1997) nevner hvordan foreldretap som følges av uro og konflikt er assosiert med økt risiko for psykopatologi og er en større risikofaktor enn tapet i seg selv. Forskerne har også sett på tilknytningsstil relatert til utviklingen av PF. Fra et teoretisk perspektiv kan man tenke seg at negative erfaringer i barndommen kan påvirke kvaliteten til den oppfattede relasjonen mellom foreldre og barn (Nickell, Waudby & Trull, 2002). Nickell et al. (2002) undersøkte om båndet til foreldre og tilknytningsstil var signifikant relatert til borderline PF, når man kontrollerer for negative barndomshendelser og annen patologi, noe de finner støtte for, særlig for engstelig eller ambivalent tilknytning. Cheng, Huang, Liu & Liu (2011) finner at negative foreldrestiler, altså avvissende, overbeskyttende eller motstridende stiler, er assosiert med PF, i tillegg til at det fremkommer sterkere assosiasjoner for de unge som har en forelder med PF sammenlignet

med dem uten dette. Dermed er det mange aspekter ved oppveksten som synes å kunne bidra til utviklingen av en PF.

1.3.4 Empiri knyttet til PBI

Forskere, klinikere og teoretikere har altså i lang tid antatt at foreldre bidrar til utviklingen av personlighetsforstyrrelser i individer, men få klare funn fra empiriske studier har dukket opp (Parker et al., 1999). Mange av studiene som har blitt utført på dette området har brukt PBI som mål på foreldrestil (Parker et al., 1999), men det ble frem til midten av 1990-tallet utført få empiriske studier som utforsket forholdet mellom «parental bonding» og PF (Parker, 1997), da studier som benyttet PBI hovedsakelig undersøkte akse I lidelser (Mulder et al., 1994). Forskerne begynte tidlig i 1980-årene å studere sammenhengen mellom personlighetsforstyrrelser og vurderingen av foreldrenes behandling av dem i barndommen ved empiriske studier. Særlig dukket det opp mange studier på borderline PF, og forskerne begynte å studere systematisk hvordan pasienter med borderline PF husket foreldrene sine ved hjelp av PBI (Torgersen, 2008). Flere av disse studiene finner at pasientene rapporterer lavere omsorg og overbeskyttelse fra foreldrene, som antyder at de har opplevd hva Parker kaller «kjærlighetsløs kontroll» fra begge foreldrene (Torgersen & Alnæs, 1992; Zweig-Frank & Paris, 1991). Det er tilsvarende resultater i både kliniske og ikke-kliniske utvalg. Andre studier finner mønsteret hos én av foreldrene, som Nickell et al. (2002) og Modestin, Obserson & Erni (1998) finner for mor. Videre har man funnet sammenhenger mellom borderline PF og rapportert lavere omsorg fra begge foreldre, men kun signifikant høyere grad av overbeskyttelse fra mor (Torgersen og Alnæs, 1992). I tillegg har studier vist at personer med borderline PF rapporterer kun signifikant grad av lavere omsorg, fra begge foreldrene (Paris og Frank, 1989) eller bare fra mor (Paris et al., 1994). Det har også blitt utført studier på de andre personlighetsforstyrrelsene ved bruk av PBI. Man har funnet at pasienter med unnvikende PF rapporterte signifikant lavere omsorg fra foreldre sammenlignet med normalutvalget (Stravynski et al., 1989; Mulder et al., 1994). Nordahl og Stiles (1997) fant at pasienter med tvangspreged PF rapporterte tydelig lavere omsorg og mer overbeskyttelse enn normalutvalget. Man har også funnet at personer med schizotyp PF oppfattet lavere omsorg fra begge foreldre, og samtidig lite kontroll fra mor særlig, noe som dermed korresponderer til «neglisjerende foreldreholdning» fra mor (Torgersen & Alnæs, 1992). Modestin et al. (1998) har funnet en tydelig assosiasjon mellom selvutslettende PF og lav omsorg fra mor og far, tilsvarende funn hos Mulder et al. (1994), og Norden et al. (1995). For paranoid PF ble det

funnet en sammenheng med overbeskyttelse fra far (Norden et al., 1995). Når det gjelder antisosial PF har man funnet rapportert lav omsorg fra mor og far (Norden et al., 1995). Man har for narsissistisk PF funnet en sammenheng mellom oppfatningen av foreldrene som lite omsorgsfulle og overbeskyttende og PF (Modestin et al., 1998). Flere studier har også sett på personlighetsforstyrrelser i forhold til de ulike clusterne. I den forbindelse finner Paris, Frank, Buonvino og Bond (1991) signifikante funn for rapportert lavere omsorg fra mor og far, samt strenghet fra mor, og en trend til at rapportert strenghet fra far også er assosiert med PF. De sterkeste funnene gjelder for cluster A, dernest for cluster B og til sist cluster C, som ikke skiller seg sterkt fra pasientgruppen uten PF.

Oppsummert fremkommer blandede resultater, og det finnes studier som finner signifikante sammenhenger mellom alle nevnte PF og vurdert lite omsorg og/eller overbeskyttelse fra foreldrene. Kimbrel et al (2012) finner at «kjærlighetsløs kontroll» predikerer PF symptomer generelt, i tråd med ideen om at foreldrestilen er en generell risikofaktor for å utvikle psykopatologi (Kimbrel, 2012).

Yu et al. (2007) fant at pasienter med PF i Kina oppfattet mindre omsorg fra foreldrene enn normalgruppen, og mer overbeskyttelse, eller begrensninger i frihet fra far, tilsvarende resultater som i studier utført i vestlige land, noe som støtter antagelsen om at «parental bonding» er viktig for utviklingen av PF, også i ulike kulturer.

Det å ha flere PF samtidig er assosiert med en vurdering av mer negativ foreldreatferd (Parker et al., 1999) Parker et al. (1999) finner at foreldrestil synes å ha påvirkning på alvorlighetsgraden til personlighetsfungeringen. De finner at mors bidrag er mest konsistent for relasjonelle vansker og fars bidrag for desorganisert fungering. Mulder et al. (1994) undersøkte pasienter med depresjon med mål på temperament, personlighet og PBI. De med en komorbid PF i tillegg husker lavere foreldreomsorg og har lavere grad av temperamenttrekket "reward dependence" enn de som ikke har en PF. Zheng et al. (2011) fant at personer med PF har dårligere ansiktsgjenkjenning for emosjonsuttrykk enn en kontrollgruppe, og at oppfattet foreldrestil hadde en ytterligere påvirkning på gjenkjenningen av følelser som sinne og tristhet. Slik indikerer dette at det oppfattede båndet til foreldrene påvirker ulike aspekter ved funksjon for personer med PF.

1.3.5 Finnes det en effekt av PF?

På tross av mange og overbevisende studier av PBIs validitet, har flere forskere nevnt muligheten for at rapportene til personer med PF er farget av nåværende personlighetspsykopatologi (Torgersen og Alnæs, 1992; Paris og Frank, 1989; Zweig-Frank og Paris, 1991; Parker et al., 1999). Arntz, Weertman og Salet (2011) peker på hvordan overraskende få empiriske studier har undersøkt forekomsten av fortolkningsbias hos personer med PF, og av hvilken type der i så fall er. Slik kan en fortolkningsbias reflektere en del av PF, noe Paris og Frank (1989) for eksempel fremsetter som en mulighet når det gjelder personer med borderline PF, som kan forvrengte trekk ved interpersonlige relasjoner, der forvrenginger av omsorg i nåværende forhold vil være en del av lidelsen, slik at mildt empatiske feil kan oppfattes som neglisjerende.

1.4 Oppsummert

Denne studien tar for seg ett aspekt ved en mulig årsaksforklaring til PF, den årsaken som har vært viet mye oppmerksomhet, særlig i psykoanalytiske teorier: foreldrene. Psykoanalytiske antagelser om at internaliserte kalde og overbeskyttende foreldrene påvirker individets personlighet og slik predikerer utviklingen av personlighetsforstyrrelser har vært sentrale. Disse karakteristikkene har blitt undersøkt ved PBI, der studier har funnet en sammenheng mellom det å vurdere foreldrene som lite omsorgsfulle og overbeskyttende og psykiske lidelser som depresjon, angst og personlighetsforstyrrelser. I tillegg viser studier at ulike traumer i barndommen også kan ha en påvirkning på utviklingen av psykiske lidelser og vansker, inkludert personlighetsforstyrrelser. Traumene i barndommen opptrer ofte i kombinasjon med et dårlig forhold til foreldrene, preget av utilstrekkelig omsorg og beskyttelse. Spørsmålet om resultatene fra PBI reflekterer en forvrengning av synet på oppveksten forårsaket av det å ha en personlighetsforstyrrelse er heller ikke besvart ved studiene beskrevet.

1.5 Formål med studien

Designet har i denne studien som formål å undersøke en mulig kausal sammenheng mellom oppfattet foreldreatferd i barndommen og personlighetsforstyrrelse i voksen alder. Slik vil studien være med på å belyse teoretiske og kliniske antagelser om at mennesker med

personlighetsforstyrrelser har hatt en vanskelig barndom. Det er vansker med å avgjøre kausalitet i studier ved bruk av PBI hos pasienter med psykiske lidelser (Richman og Flaherty, 1987). Derfor vil en studie som undersøker dette eksplisitt kunne bidra med nyttig informasjon. Ved andre studier har ikke forskerne undersøkt tydelig om oppfatningen av foreldrene er årsak eller konsekvens av PF.

I denne etnologiske studien har det blitt benyttet et befolkningsutvalg, noe som har vært lite utforsket i sammenheng med personlighetsforstyrrelser generelt (Torgersen et al., 2001). I Norge er det hovedsakelig Torgersen, Cramer og Kringlen (2001) som har gjort dette. Slik har denne studien til hensikt å undersøke hvilke resultater man finner hos et slikt utvalg, og om de kan bekrefte funn fra kliniske populasjoner, eller vil vise andre resultater.

2 Metode

Metodedelen av oppgaven vil redegjøre for prosedyren, utvalget, design og metode benyttet, forskningsspørsmål som søkes belyst ved studien, og til sist dataanalysen av materialet.

Denne studien er en delstudie med utgangspunkt i data fra studien til Torgersen, Kringlen og Cramer (2001).

2.1 Prosedyre

Data har blitt samlet inn både ved selvutfyllingsskjema fra deltakerne selv og ved intervjuer. Intervjuene ble utført hovedsakelig av erfarne sykepleiere, samt legestudenter og erfarne intervjuere. Alle intervjuerne fikk opplæring i gjennomføringen av intervjuet i en periode på flere uker. Interrater reliabilitet ble vurdert ved at en bedømmer lyttet til 40 opptak av intervjuer. Personene har blitt intervjuet hovedsakelig hjemme, men i noen tilfeller har intervjuet foregått på klinikk. Data har blitt samlet inn på to ulike tidspunkt. Tiden varierte fra 5 til 11 år, men for de aller fleste deltakernes vedkommende var det 6 år.

2.2 Utvalg

Utvalget består av 1331 personer bosatt i Oslo. De ble rekruttert til studien ledet av Torgersen, Kringlen og Cramer (2001) i 1994. Rekrutteringen foregikk ved at man benyttet Folkeregisteret for å få en oversikt over personer i gruppen mellom 18 og 65 år, bosatt i Oslo. Inklusjonskriteriene var alder og bosted. Fra denne gruppen ble det trukket ut et tilfeldig utvalg på 3590 personer ved hjelp av et dataprogram. Blant disse personene kunne 2630 spores opp. Seks av dem var på institusjon, 33 var for psykisk syke til å delta, 51 for somatisk syke til å delta, og 87 av personer kunne ikke intervjues grunnet manglende felles språk mellom deltaker og intervjuer. Dermed ble de 177 personene ekskludert fra studien. Blant de gjenværende personene ønsket 415 ikke å la seg intervjuer, mens 35 personer utsatte intervjuet så lenge at det ikke kunne la seg gjennomføre. Slik ble 2066 personer intervjuet. 13 av disse intervjuene måtte forkastes grunnet ufullstendig informasjon. Dermed ble det gjenværende utvalget 2053 personer, 1143 kvinner og 911 menn, mellom 18 og 65 år. Det var en tendens til at kvinner, 40 år eller eldre, bosatt i utkanten av byen, oftere deltok (86,7 %) enn menn på 40 år eller eldre som bodde i bykjernen (42,5 %). Årsakene til den ulikt fordelte deltagelsen i

ulike demografiske grupper var feil adresser og flytting uten riktig adresse tilgjengelig (Torgersen, Kringlen og Cramer, 2001). Av dette utvalget var det noe frafall til oppfølgingsmålingen, da 182 personer ikke ble funnet eller hadde flyttet, 26 personer var døde, 30 var for syke til å delta og 167 personer ikke ønsket å delta. Det gjenværende utvalget i denne studien besto av 1331 personer (se tabell 1 for detaljer).

Frafall	Alle		Levert spørreskjema ved start	
	N	%	n	%
Ikke funnet, flyttet utland	237	11.5	182	10.5
Død	31	1.5	26	1.5
For syk	42	2.0	30	1.7
Vil ikke	202	9.9	167	9.6
Intervjuet	1552	75.1	1331	76.7
Totalt	2053	100.0	1737	100.0

Tabell 1. Karakteristikker ved utvalget i studien

2.3 Kartleggingsinstrumenter

Structured Interview for DSM-III-R Personality Disorders

Personlighetsforstyrrelser ble målt ved Structured Interview for DSM-III-R Personality Disorders (SIDP-R) (Pfohl, Blum, Zimmerman og Stangl, 1989), i norsk versjon (Torgersen et al., 2001). Intervjuet er mye benyttet for å diagnostisere personlighetsforstyrrelser. Det er et semistrukturert intervju som består av 160 spørsmål fordelt på temaer som ”relasjoner”, ”følelser”, ”reaksjoner til stressende situasjoner”. Hvert spørsmål er basert på et kriterium fra DSM-III-R for hver personlighetsforstyrrelse, og intervjueren vurderer om dette kriteriet oppfylles basert på svaret. Hvert svar skåres fra 0-2, der 0 indikerer at trekket ikke er til stede, 1 indikerer at trekket er til stede i moderat grad og 2 indikerer at det er til stede i alvorlig grad. En vurdering av 1 og 2 anser kriteriet som oppfylt. Fokuset i intervjuet ligger på dominerende trekk, hvordan man tenker, føler eller handler vanligvis, basert på hva som har vært typisk de siste fem årene. Man spør om konkrete eksempler for å kunne vurdere om kriteriet oppfylles.

SIDP har blitt funnet å ha moderat og tilfredsstillende interrater reliabilitet (Damen, De Jong & Van der Kroft, 2004; Pilkonis et al., 1995), og noe lavere reliabilitet når det gjelder å skille mellom ulike diagnoser (Cacciola, Rutherford, Alterman, McKay & Mulvaney, 1998). Instrumentets test-retest reliabilitet har også blitt funnet akseptabel (Zimmerman, 1994). Validiteten har også blitt funnet å være moderat og akseptabel (Pilkonis et al., 1995).

Parental Bonding Instrument

For å måle tidligere negativ foreldreatferd ble Parental Bonding Instrument (PBI) benyttet (Parker, Tupling og Brown, 1979), i norsk versjon (oversatt av Torgersen). Det er et selvrappporteringsmål der personen vurderer mor og far, med like utsagn for begge foreldre, slik de opplevde dem de første 16 årene av livet, på dimensjonene omsorg og kontroll. Instrumentet er 25 utsagn som vurderes på en 4-punkt Likert skala, i hvilken grad utsagnet stemmer ”svært bra” eller ”svært dårlig”. Eksempel på utsagn kan være: ”fikk meg til å føle meg uønsket”, ”virket emosjonelt kjølig”, ”smilte sjelden til meg”, ”likte at jeg tok mine egne avgjørelser” og ”ga meg så mye frihet som jeg ønsket”. Disse utsagnene reflekterer de to dimensjonene omsorg og overbeskyttelse. Det har blitt demonstrert god test-retest reliabilitet for PBI, også over tid (Wilhelm & Parker, 1990; Parker, 1983; Lizardi og Klein, 2005). Validiteten har også blitt funnet å være tilfredsstillende (Parker, 1983; Mackinnon et al., 1991).

2.4 Design og metode for studien

I studien er fokus å undersøke sammenhengen mellom to variabler, og det er da naturlig å velge korrelasjonsanalyse som metode. Korrelasjonene ble målt ved korrelasjonskoeffisient Persons r , som viser styrken på relasjonen mellom variablene (Hinkle, Wiersma og Jurs, 2003). Designet på studien er longitudinelt. Dermed foreligger data fra målinger utført på flere tidspunkt.

2.4.1 Cross-lagged design

Tverrsnitt data av korrelasjonen mellom to variabler kan ikke gi informasjon om et mulig årsaksforhold mellom dem, kun at de samvarierer (Hinkle, Wiersma og Jurs, 2003). Data målt ved flere tidspunkt kan man derimot analysere for å undersøke årsaksforholdet mellom

variablene. Én måte å undersøke det på er ved å benytte et krysstest (cross-lagged) design. Krysstest analysemetoden ble først presentert av Campbell (Kenny, 1975). Den krever at to variabler, X og Y, er målt på to ulike tidspunkt. Dette skaper fire variabler og danner samtidig seks korrelasjoner. To autokorrelasjoner (selvkorrelasjoner), to synkrone korrelasjoner (samtidige) og to krysskorrelasjoner (longitudinelle «cross-lagged»). Fokuset for analysen er sammenlikningen av de to krysskorrelasjonene, som kan uttrykkes som en ”cross-lagged differential”: $PX_1Y_2 - PX_2Y_1$. Man kan slik undersøke data med begge variablene som prediktorer for hverandre, og sammenligne deres prediktive styrke (Kenny, 1975). Ved å undersøke prediktive korrelasjoner mellom variablene (i denne studien rapporter av foreldreatferd og senere PF) får man fanget opp et mulig årsaksforhold, der man kan utforske hvilken retning på årsaks-virkningsforholdet som er den som predikerer sterkest. Predikerer X Y bedre enn Y predikerer X? (Anderson og Kida, 1982). Den høyere korrelasjonen får dermed forrang over den lavere i å forklare et mulig årsaksforhold. Beskrevet på en annen måte: Hvis X er en sterkere årsak til Y, så vil korrelasjonen mellom XT_1 og YT_2 være høyere enn korrelasjonen mellom YT_1 og XT_2 (Anderson og Kida, 1982). Krysstest metoden gjør det mulig å undersøke kausalitet selv om man ikke benytter et eksperimentelt design, men som Anderson og Kida (1982) påpeker, kan metoden aldri fastsette kausalitet, kun gi en indikasjon. Metoden kan benyttes når man studerer fenomener som av praktiske og etiske grunner ikke kan la seg manipulere eksperimentelt (Kenny, 1975). En krysstest modell er dermed nyttig for å utforske om det eksisterer longitudinelle gjensidige assosiasjoner mellom variabler (Lasgaard, Goossens & Elklit, 2011; East, Chien og Barber, 2012). Metoden brukes blant annet i utviklingspsykologisk, pedagogisk og sosialpsykologisk forskning (Kenny, 1975). Også andre studier på personlighet og depresjon har brukt et slikt design med PBI (Richman og Flaherty, 1987), samt på personlighetstrekk og personlighetsforstyrrelser (Warner et al., 2004). I tillegg har den vært benyttet for å undersøke sammenhenger mellom depresjon, ensomhet og selvmordstanker (Lasgaard et al., 2011) og mellom psykisk helse, ønske om barn og anger på graviditet (East et al., 2012).

Krysstest analyse tester for påvirkning av andre variabler, alternativet til et kausalt forhold, der forholdet mellom X og Y eksisterer på grunn av effekten av en tredje variabel, ikke på grunn av den kausale effekten av X eller Y. Dette er modellens nullhypotese. Designet prøver slik å utelukke alternative forklaringer på den kausale effekten (Kenny, 1975).

Analysen bygger på visse antagelser. Først antagelsen om «synchronicity», noe som tilsier at begge fenomen har blitt målt på samme tidspunkt. Her kan et retrospektivt mål påvirke denne antagelsen, da det kan inneholde bias (Brewin, Andrews & Gotlib, 1993). Ved å utføre målingene på samme tidspunkt, sikrer man oftest «synchronicity». I tillegg er antagelsen om «stationarity» sentral, det at strukturen hos fenomenet som måles ikke er ulik på de to målingstidspunktene. Mangel på disse antagelsene kan potensielt forklare forskjeller mellom korrelasjonene i krysstesten, som da stammer fra målefeil, ikke fra effekter av variablene. Det er også viktig å først undersøke stabiliteten til autokorrelasjonene for variablene på tidspunkt 1 og 2, for lav stabilitet kan påvirke reliabiliteten til resultatene (Kenny, 1975).

2.4.2 Forskningsspørsmål for studien

Studiens design har til hensikt å undersøke påvirkningsforholdet mellom en oppfatning av foreldrene som lite omsorgsfulle og overbeskyttende og det å ha en PF. I den sammenheng blir studiens hovedspørsmål: Er det slik at hvordan personer med en personlighetsforstyrrelse vurderer mor og far kommer av at de har en personlighetsforstyrrelse eller finnes det en kausal sammenheng mellom foreldreatferd og utviklingen av en personlighetsforstyrrelse?

Forskningsspørsmålene som skal undersøkes er:

1. Finnes det en sammenheng mellom oppfattet negativ foreldreatferd og personlighetsforstyrrelser?

Det besvares med å undersøke om det finnes signifikante korrelasjoner mellom variablene.

Hvis det finnes en signifikant korrelasjon, kan det videre undersøkes om:

2. Er det en triviell sammenheng?

Det besvares med å undersøke om det finnes signifikante krysskorrelasjoner. Deretter ser man om det finnes en signifikant prediktiv korrelasjon ved attenuering av variablene, eller om denne svekkes betydelig, noe som indikerer et trivielt aspekt. Hvis korrelasjonene ikke svekkes, indikerer det en kausal sammenheng.

Eller om det er en substansiell og kausal sammenheng:

3. Er det slik at det å ha en negativ oppfatning av foreldrene øke sjansen for en fremtidig personlighetsforstyrrelse, uavhengig av graden av PF på starttidspunktet?

Det besvares ved å undersøke om den prediktive korrelasjonen mellom PBI og PF forblir signifikant ved kontroll av PF på starttidspunktet.

Alternativt:

4. Er det slik at det å ha en personlighetsforstyrrelse fører til at man utvikler et negativt syn på foreldrene uavhengig av graden av PBI på starttidspunktet?

Det besvares ved å undersøke om den prediktive korrelasjonen mellom PF og PBI forblir signifikant ved kontroll av PBI på starttidspunktet.

Hvis det finnes en triviell sammenheng mellom oppfattet foreldreatferd og personlighetsforstyrrelse, vil det være slik at det kun finnes en sammenheng mellom variablene, og at vurderingen av foreldrene er et aspekt av det å ha en personlighetsforstyrrelse, men uten et kausalt forhold. Hvis det er en substansiell kausal sammenheng, vil man finne støtte for hypotese 3 eller/og 4, der en negativ oppfatning av foreldrene vil være en forutgående betingelse for å utvikle en personlighetsforstyrrelse eller motsatt, noe krysstesten vil være med på å belyse.

Med utgangspunkt i hypotesene vil man kunne forvente å finne ulike mønstre i krysstest analysene:

- Ikke signifikante korrelasjoner mellom de attenuerte krysskorrelasjonene
- Omtrent like sterke signifikante attenuerte krysskorrelasjoner i begge retninger
- Prediksjonsveien fra foreldrevurdering tidspunkt 1 (T_1) til PF tidspunkt 2 (T_2) vil vise sterkest attenuert krysskorrelasjon
- Prediksjonsveien fra PF T_1 til foreldrevurdering T_2 vil vise sterkest attenuert krysskorrelasjon

Målet er å vurdere i hvilken grad forholdet mellom beskrivelsen av foreldrene (T_1) og personlighetsforstyrrelsen (T_2) endres når personlighetspatologi på T_1 kontrolleres for, og motsatt, i hvilken grad forholdet mellom det å ha en personlighetsforstyrrelse (T_1) og beskrivelsen av foreldre (T_2) endres når beskrivelsen av foreldrene på T_1 kontrolleres for. Kontroll av PF inkorporeres inn i modellen, for variabelen kan tenkes å kausalt påvirke svarene på PBI, og slik forvrengte en mulig forbindelse mellom rapporteringen av

foreldreatferd ved første måling og PF ved oppfølgingsmålingen. Tilsvarende kan man tenke seg at en negativ vurdering av foreldrene ved første måling må tas høyde for når man undersøker om PF kan predikere en negativ vurdering ved oppfølgingsmålingen, der en stabilitet i den negative vurderingen kan ha en effekt på forholdet.

2.5 Analysen av data

2.5.1 Variablene

PBI skårene behandles ikke kategorielt, men som grader av trekk. I analysen fikk variabelen ”grad av opplevd lav omsorg” navnet ”kulde” og ”grad av opplevd overbeskyttelse” fikk navnet ”strenghet”. Slik blir det fire variabler fra PBI: ”kulde mor”, ”kulde far”, ”strenghet mor” og ”strenghet far”. Graden av kulde og strenghet korreleres med graden av PF trekk for de tretten ulike personlighetsforstyrrelsene som ble undersøkt i studien, som utgjør tretten variabler, basert på målte trekk i SIDP.

2.5.2 Autokorrelasjoner og synkrone korrelasjoner

Korrelasjonene (Pearsons r) ble regnet ut med SPSS. Signifikansnivået i studien var mellom $p < .001$ og $p < .05$, alle testene var tohalet (two-tailed). For å vurdere reliabilitet ble det utført flere analyser. Først, T_1 og T_2 autokorrelasjoner av målingene med SIDP. Deretter T_1 og T_2 autokorrelasjoner for de fire trekkene av PBI. Så ble korrelasjonene undersøkt mellom synkrone målinger av variablene av PBI og SIDP både på T_1 og T_2 .

2.5.3 Krysstest korrelasjoner

I krysstestanalysene ble først den ene kryssveien undersøkt, effektene av hver separate PBI variabel (T_1) på hver separate PF variabel (T_2), først uten attenuering, og deretter med attenuering, der det ble kontrollert for påvirkningen av PF (T_1) på samtidig PBI måling. Deretter ble den andre kryssveien undersøkt, effekten av hver separate PF variabel (T_1) på hver separate PBI variabel (T_2) først uten attenuering, og deretter med attenuering, der det ble kontrollert for påvirkningen av PBI (T_1) på samtidig PF måling. Til slutt ble de attenuerte prediktive korrelasjonene i krysstest designet sammenlignet, for å vurdere deres prediktive verdi.

3 Resultater

3.1 Reliabilitet og stabilitet for PF og PBI

Tabell 2 gir oversikt over den indre stabiliteten til målingene av personlighetsforstyrrelser og oppfattede foreldrekarakteristikk over tid. Det ble funnet lave og moderate korrelasjoner for de ulike PF ($p < .001$), og det synes å være ulik grad av stabilitet mellom dem, der unnnvikende og antisosial PF viser høyest stabilitet, mens sadistisk og histrionisk PF viser lavest stabilitet over tid. Det ble også funnet moderate og høye korrelasjoner mellom målingene av PBI på tidspunkt 1 og 2 ($p < .001$), noe som tyder på en stabilitet i hvordan deltakerne oppfatter sine foreldre.

	PF	Kulde mor	Kulde far	Strenghet mor	Strenghet far
PF	T ₁ -T ₂	T ₁ -T ₂	T ₁ -T ₂	T ₁ -T ₂	T ₁ -T ₂
Paranoid	.36†	.72†	.73†	.67†	.71†
Borderline	.46†	.72†	.73†	.67†	.71†
Selvutslettende	.37†	.72†	.73†	.67†	.71†
Schizotyp	.48†	.72†	.73†	.67†	.71†
Unnnvikende	.54†	.72†	.73†	.67†	.71†
Avhengig	.46†	.72†	.73†	.67†	.71†
Narsissistisk	.35†	.72†	.73†	.67†	.71†
Schizoid	.47†	.72†	.73†	.67†	.71†
Histrionisk	.32†	.72†	.73†	.67†	.71†
Passiv-aggressiv	.29†	.72†	.73†	.67†	.71†
Tvangspreget	.37†	.72†	.73†	.67†	.71†
Antisosial	.50†	.72†	.73†	.67†	.71†
Sadistisk	.26†	.72†	.73†	.67†	.71†

† $p < .001$.

Tabell 2. Pearsons korrelasjonskoeffisienter mellom oppfylte kriterier for en personlighetsforstyrrelse (PF) på tidspunkt 1 (T₁) og tidspunkt 2 (T₂), korrelasjoner mellom rapportert kulde og strenghet fra mor og far (målt ved PBI) på T₁ og T₂

3.2 Sammenhengen mellom trekkene ved PBI og PF

Resultatene illustrert i tabell 1 viser signifikante korrelasjoner mellom rapportert kulde fra mor og oppfylte kriterier for alle de inkluderte personlighetsforstyrrelsene i studien, målt på samme tidspunkt, med unntak av sadistisk PF, som ble ekskludert fra analysen grunnet manglende signifikans. For histrionisk PF ble det funnet kun én signifikant korrelasjon, og tilsvarende for antisosial PF. Alle assosiasjonene fremkommer ved et signifikansnivå på mellom $p < .001$ og $p < .05$. Høyeste korrelasjoner finner man hos selvutslettende, unnvikende, borderline og paranoid PF. De laveste korrelasjonene finner man hos antisosial, histrionisk og tvangspreget PF. De prediktive krysskorrelasjonene mellom oppfattet kulde fra mor og PF er alle signifikante uten at det kontrolleres for påvirkningen av samtidig PF ($p < .001$ til $p < .05$).

PF	Kulde mor – PF				PF – kulde mor	
	T ₁ -T ₁	T ₂ -T ₂	T ₁ -T ₂ (uatt - att)		T ₁ -T ₂ (uatt - att)	
Paranoid	.20*	.12*	.16*	.10*	.20†	.08*
Borderline	.18*	.15*	.14†	.06‡	.21†	.12†
Selvutslettende	.21*	.18*	.14†	.07*	.25†	.15†
Schizotyp	.16*	.17*	.17†	.11†	.19†	.11†
Unnvikende	.15*	.20*	.17†	.11†	.17*	.10*
Avhengig	.13*	.18*	.15†	.10†	.16†	.10*
Narsissistisk	.13*	.14*	.14†	.10†	.15‡	.08‡
Schizoid	.11*	.09*	.08*	.02	.10†	.03
Histrionisk	.12*	.05	.06*	.02	.14†	.08‡
Passiv-aggressiv	.09*	.10*	.08†	.06*	.08*	.02
Tvangspreget	.10*	.08*	.06‡	.02	.08†	.01
Antisosial	.09*	.05	.10*	.06*	.08†	.03

† $p < .001$, * $p < .01$, ‡ $p < .05$.

Tabell 3. Pearsons korrelasjoner mellom kulde fra mor (målt ved PBI) og personlighetsforstyrrelsessymptomer (PF) målt på tidspunkt 1 (T₁) og 2 (T₂), krysskorrelasjonene mellom kulde fra mor (T₁) og PF (T₂) uten attenuering (uatt) og attenuert (att), og krysskorrelasjonene mellom PF (T₁) og kulde fra mor (T₂) uten attenuering og attenuert

Når man så kontrollerer for påvirkningen av PF på vurderingen av mor, svekkes styrken på korrelasjonene noe, til under signifikansnivå for schizoid, histrionisk og tvangspreget PF. Dette kan sees som at det ikke er en kausal sammenheng mellom rapportert «parental bonding» og disse PF. Det er en triviell sammenheng, det vil si at folk med disse PF rapporterer negativ «parental bonding» på grunn av at de har en PF, der det er et aspekt ved PF å gi negativ rapport om foreldres holdninger.

Resultatene for sammenhengen mellom oppfattet kulde fra far og personlighets-forstyrrelsene er illustrert i tabell 4. Her finner man signifikante korrelasjoner mellom rapporteringen av kulde og PF ved målinger gjort på samme tidspunkt når det gjelder alle PF ($p < .001$ til $p < .05$). De høyeste korrelasjonene finner man for paranoid, selvutslettende, borderline og narsissistisk PF, mens de laveste finner man for antisosial, tvangspreget og schizoid PF.

PF	Kulde far – PF				PF – Kulde far	
	T ₁ -T ₁	T ₂ -T ₂	T ₁ -T ₂ (uatt - att)		T ₁ -T ₂ (uatt - att)	
Paranoid	.21*	.15*	.20†	.14*	.20†	.06
Borderline	.18*	.15*	.17†	.10†	.19†	.09*
Selvutslettende	.20*	.15*	.12†	.05	.24†	.14†
Schizotyp	.15*	.15*	.15†	.09‡	.18†	.11†
Unnvikende	.12*	.19*	.15†	.10†	.17†	.11†
Avhengig	.11*	.20*	.17†	.13†	.16†	.12*
Narsissistisk	.17*	.16*	.19†	.13†	.17†	.06
Schizoid	.13*	.06‡	.06‡	.01	.14†	.07‡
Histrionisk	.13*	.08*	.10†	.06‡	.13†	.06
Passiv-aggressiv	.11*	.15*	.12†	.09†	.12†	.06
Tvangspreget	.12*	.08*	.06†	.02	.11†	.02
Antisosial	.09*	.06‡	.08*	.04	.11†	.06

† $p < .001$, * $p < .01$, ‡ $p < .05$.

Tabell 4. Pearsons korrelasjoner mellom kulde fra far (målt ved PBI) og personlighetsforstyrrelsessymptomer (PF) målt på tidspunkt 1 (T₁) og 2 (T₂), krysskorrelasjonene mellom kulde fra far (T₁) og PF (T₂) uten attenuering (uatt) og attenuert (att), og krysskorrelasjonene mellom PF (T₁) og kulde fra far (T₂) uten attenuering og attenuert

De prediktive krysskorrelasjonene er også alle signifikante uten attenuering ($p < .001$ til $p < .05$). Når man så kontrollerer for påvirkningen av samtidig PF på rapporteringen av kulde fra far ved første måling, svekkes korrelasjonene noe. For selvutslettende, schizoid, tvangspreget og antisosial svekkes de til under signifikansnivå, og her finnes det utelukkende et trivielt forhold. Der sammenhengene svekkes noe, men fremdeles er signifikante, kan det tolkes som en indikasjon på et kausalt forhold mellom rapportert kulde fra far og PF.

Resultatene illustrert i tabell 5 viser signifikante korrelasjoner mellom rapportert strenghet fra mor og PF for de fleste PF i analysen ($p < .001$ til $p < .05$). Det ble ikke funnet en signifikant sammenheng for antisosial PF, og sammenhengen oppnådde signifikans på kun ett måletidspunkt for schizoid, histrionisk, passiv-aggressiv og tvangspreget PF. De høyeste korrelasjonene mellom vurderingen av strenghet hos mor og PF finner man hos avhengig, selvutslettende og borderline PF.

PF	Strenghet mor – PF				PF – strenghet mor	
	T ₁ -T ₁	T ₂ -T ₂	T ₁ -T ₂ (uatt - att)		T ₁ -T ₂ (uatt - att)	
Paranoid	.13*	.09*	.12+	.08*	.11+	.04
Borderline	.15*	.10*	.12+	.06‡	.11+	.02
Selvutslettende	.13*	.14*	.13+	.09+	.20+	.15+
Schizotyp	.10*	.10*	.13+	.10+	.15+	.11+
Unnvikende	.11*	.11*	.10+	.05	.13+	.08‡
Avhengig	.15*	.17*	.15+	.09+	.17+	.10*
Narsissistisk	.12*	.08*	.09+	.05	.11+	.05
Schizoid	.07*	.05	.09+	.06‡	.08*	.04
Histrionisk	.10*	.01	.04	.01	.08*	.02
Passiv-aggressiv	.04	.10*	.06‡	.05‡	.05‡	.03
Tvangspreget	.06‡	.00	.03	.01	.06+	.03
Antisosial	.03	.00	.03	.02	.03	.01

+ $p < .001$, * $p < .01$, ‡ $p < .05$.

Tabell 5. Pearsons korrelasjoner mellom strenghet fra mor (målt ved PBI) og personlighetsforstyrrelses-symptomer (PF) målt på tidspunkt 1 (T₁) og 2 (T₂), krysskorrelasjonene mellom strenghet fra mor (T₁) og PF (T₂) uten attenuering (uatt) og attenuert (att), og krysskorrelasjonene mellom PF (T₁) og strenghet fra mor (T₂) uten attenuering og attenuert

De prediktive krysskorrelasjonene uten attenuering mellom strenghet fra mor og PF er signifikante for alle PF unntatt antisosial, tvangspreget og histrionisk PF, men svekkes i styrke og er ved attenuering ikke lenger signifikante for unnvikende og narsissistisk PF i tillegg. Dette kan tyde på at strenghet fra mor ikke har en kausal betydning for disse PF, det finnes bare en triviell sammenheng. For de PF der sammenhengen fortsatt er signifikant kan det tyde på en kausal sammenheng mellom rapportert strenghet fra mor og PF.

Illustrert i tabell 6 er korrelasjonene mellom strenghet fra far og PF. Her finner man signifikante korrelasjoner mellom oppfattet strenghet fra far og PF målt på samme tidspunkt for alle PF unntatt tvangspreget og antisosial PF ($p < .001$ til $p < .05$). I tillegg ble det kun funnet én signifikant korrelasjon på ett av måletidspunktene for passiv-aggressiv PF. De høyeste korrelasjonene fremkommer hos personer med unnvikende, borderline og schizotyp PF.

PF	Strenghet far – PF				PF – strenghet far	
	T ₁ -T ₁	T ₂ -T ₂	T ₁ -T ₂ (uatt - att)		T ₁ -T ₂ (uatt - att)	
Paranoid	.10*	.13*	.12 ₊	.09 ₊	.13 ₊	.08 _‡
Borderline	.13*	.12*	.12 ₊	.06 _‡	.14 ₊	.07 _‡
Selvutslettende	.10*	.08 _‡	.05 ₊	.01	.18 ₊	.15 ₊
Schizotyp	.10*	.15*	.13 ₊	.10 ₊	.17 ₊	.12 ₊
Unnvikende	.08*	.10*	.08 ₊	.04	.15 ₊	.13 ₊
Avhengig	.12*	.18*	.13 ₊	.08*	.15 ₊	.09*
Narsissistisk	.11*	.09*	.10 ₊	.06 _‡	.13 ₊	.07 _‡
Schizoid	.07*	.07 _‡	.09 _‡	.06 _‡	.10 ₊	.07 _‡
Histrionisk	.10*	.06 _‡	.07*	.04	.11 ₊	.05
Passiv-aggressiv	.00	.09*	.07*	.08*	.03	.05
Tvangspreget	.04	.02	.02	.00	.05 _‡	.04
Antisosial	.04	.01	.02	.04	.06 _‡	.04

₊ $p < .001$, * $p < .01$, _‡ $p < .05$.

Tabell 6. Pearsons korrelasjoner mellom strenghet fra far (målt ved PBI) og personlighetsforstyrrelses-symptomer (PF) målt på tidspunkt 1 (T₁) og 2 (T₂), krysskorrelasjonene mellom strenghet fra far (T₁) og PF (T₂) uten attenuering (uatt) og attenuert (att), og krysskorrelasjonene mellom PF (T₁) og strenghet fra far (T₂) uten attenuering og attenuert

De prediktive krysskorrelasjonene uten attenuering mellom strenghet fra far og PF er signifikante for alle PF unntatt tvangspreget og antisosial PF, men svekkes i styrke og er ved attenuering ikke lenger signifikante for selvutslettende, unnvikende, histrionisk PF i tillegg. Her har strenghet fra far kausal betydning i tillegg til triviell for paranoid, borderline, schizotyp, avhengig, narsissistisk, schizoid og passiv-aggressiv PF, og bare triviell for selvutslettende, unnvikende og histrionisk PF.

Korrelasjonene mellom de ulike trekkene ved PBI og PF har forskjellig styrke, der resultatene viser noe høyere korrelasjoner mellom kulde og PF enn mellom strenghet og PF, og det kan synes som at på generelt nivå predikerer kulde fra foreldrene PF i noe større grad enn det strenghet gjør.

Siden det ble funnet signifikante forhold mellom trekkene av PBI og flesteparten av personlighetsforstyrrelsene, tyder det slik på at det finnes en generell sammenheng mellom oppfattet kulde og strenghet fra foreldrene og personlighetsforstyrrelser, noe som synes å støtte den første hypotesen. For en rekke PF var sammenhengene også statistisk signifikante etter at kontroll-variabel ble introdusert, og det kan også tyde på en kausal sammenheng fra PBI til PF.

3.3 Sammenligninger mellom mor og far

Når det gjelder korrelasjonene mellom rapporteringen av kulde og strenghet fra foreldrene og samtidig PF, finner man flest signifikante korrelasjoner for fars kulde sammenlignet med mors, og tilsvarende for fars strenghet sammenlignet med mors. De prediktive krysskorrelasjonene, kontrollert for samtidig påvirkning av PF, viser at mors kulde sammenlagt predikerer sterkere fremtidig PF enn fars kulde, og at strenghet fra mor sammenlagt predikerer i noe sterkere grad fremtidig PF sammenlignet med strenghet fra far.

Oppfattet kulde og strenghet fra begge foreldrene predikerer passiv-aggressiv PF. Tilsvarende gjelder for paranoid PF. Oppfattet kulde fra far og strenghet fra begge foreldrene synes å predikere borderline PF. Når det gjelder schizotyp, avhengig, schizoid og unnvikende PF predikerer en vurdering av foreldreatferd i tilsvarende grad for både mor og far. For histrionisk PF predikerer oppfattet atferd fra far i størst grad, sammenlignet med mor. Det samme gjelder for narsissistisk PF. For selvutslettende PF er det kun kulde og strenghet fra

mor som har noe prediktiv verdi. Når det gjelder antisosial PF har kulde fra mor også noe prediktiv verdi.

Dermed tyder det på at begge foreldre spiller en lignende rolle i sammenhengen mellom oppfattet foreldreatferd og personlighetsforstyrrelser, mens tendensen er mest uttalt for mor.

3.4 Forholdet mellom PBI og PF på generelt nivå

For å undersøke om sammenhengen mellom PBI og PF er triviell eller substansiell og kausal, og i hvilken retning, fra PBI til PF, eller fra PF til PBI, ble som beskrevet krysskorrelasjonene undersøkt, kontrollert for den andre variabelen (PF når PBI korreleres med PF over tid, og vice versa på T_1). Der resultatene viser at korrelasjonene ved kontroll svekkes til under signifikansnivå for noen PF, tyder det på at samtidig PF har en viss effekt på rapporteringen av foreldreatferd, noe som synes å støtte hypotesen om en triviell sammenheng. For de PF der korrelasjonene holder seg signifikante når det kontrolleres for påvirkningen av PF ved første rapportering, synes dermed variablene kulde og strenghet å ha en kausal effekt, på generelt nivå. Krysskorrelasjonen med PF som prediktor for en fremtidig vurdering av foreldre som kalde og strenge, viser samme mønster. Også her finner man signifikante forhold som holder seg for flere PF når det kontrolleres for påvirkningen av kulde og strenghet ved første måling. Slik tyder det også på at PF som variabel har en viss kausal effekt på vurderingen av foreldrene.

3.5 Forholdet mellom PBI og hver enkelt PF

Basert på hypotesene kunne det altså utledes fire mulige mønstre som resultatene fra kryss-test analysene ville vise:

- Ikke signifikante korrelasjoner mellom de attenuerte krysskorrelasjonene
- Omtrent like sterke signifikante attenuerte krysskorrelasjoner i begge retninger
- Prediksjonsveien fra foreldrevurdering T_1 til PF T_2 vil vise sterkest attenuert krysskorrelasjon
- Prediksjonsveien fra PF T_1 til foreldrevurdering T_2 vil vise sterkest attenuert krysskorrelasjon

Ved å sammenligne krysskorrelasjonene for de fire trekkene fra PBI for hver enkelt personlighetsforstyrrelse, ble det undersøkt om det fantes konsistente mønstre (se vedlegg 1 for illustrerende modeller av krysstestene for hver PF).

Resultatene viser at for personer med **passiv-aggressiv PF** predikerer oppfattet kulde fra mor og far i overveiende grad passiv-aggressiv PF ved oppfølgingsmålingen, uavhengig av PF symptomtrekk i utgangspunktet. Det samme gjelder for strenghet fra mor og far. Sammenhengen er svakere den andre veien. I tillegg svekkes krysskorrelasjonene lite når man kontrollerer for påvirkningen av PF på vurderingen av foreldrene. Her finnes det dermed et gjennomgående mønster til at oppfattet kulde og strenghet fra foreldrene har et kausalt forhold til senere passiv-aggressiv PF, og ikke motsatt.

For de med **paranoid PF** predikerer kulde fra mor senere PF, uavhengig av PF symptomnivå ved første måling, og det å ha paranoid PF predikerer også et syn på mor som kald ved fremtidig rapportering, i tilsvarende sterk grad. Det samme gjelder for strenghet fra far. Når det gjelder fars kulde predikerer dette fremtidig PF i størst grad, og sammenhengen er svakere den andre veien. Det samme gjelder strenghet fra mor. Krysskorrelasjonene svekkes noe i styrke når man legger inn kontroll, og korrelasjonene med PF som prediktor for PBI svekkes i størst grad. Dette betyr at den kausale veien fra PBI til PF er sterkere enn den kausale vei fra PF til PBI. Dermed fremkommer det et mønster med en tendens til at kulde fra far og strenghet fra mor har et kausalt forhold til fremtidig paranoid PF, og der kulde fra mor og strenghet fra far predikerer omtrent i like stor grad senere paranoid PF som PF predikerer et fremtidig syn på mor som kald og far som streng. Slik finnes det en overvekt til at PBI predikerer fremtidig paranoid PF.

For personer med **borderline PF** predikerer PF klart sterkest en oppfatning av kulde fra mor, da sammenhengen er svakere den andre veien. Strenghet fra mor predikerer senere PF, ikke motsatt. Når det gjelder far predikerer kulde senere PF, og PF predikerer samtidig en fremtidig vurdering av far som kald i like stor grad. Tilsvarende gjelder for strenghet fra far. Slik fremkommer det et blandet mønster der borderline PF synes å ha et kausalt forhold til en fremtidig vurdering av mor som kald, og der det å oppfatte mor som streng har et kausalt forhold til senere borderline PF. Samtidig at for fars kulde og strenghet predikerer dette borderline PF i tilsvarende grad som borderline PF predikerer et syn på far som kald og streng. Her svekkes korrelasjonene betydelig ved kontroll, noe som kan tyde på et det også er et trivielt aspekt tilstede.

For personer med **schizotyp PF** predikerer kulde fra mor PF ved oppfølging, uavhengig av symptomer ved første måling, og schizotyp PF predikerer i like sterk grad en fremtidig oppfatning av mor som kald, uavhengig av rapportering ved første måling. Det samme gjelder for kulde fra far, mors strenghet og fars strenghet. For begge retningene svekkes korrelasjonene omtrent like mye når det kontrolleres for påvirkning. Dermed finner man et gjennomgående mønster med en tendens til et viss kausalt forhold for både kulde og strenghet fra foreldrene til fremtidig schizotyp PF, og samtidig at schizotyp PF kan ha en kausal sammenheng med en vurdering av foreldrene som kalde og strenge i fremtiden. Det kan også være en tendens til noe trivielt i sammenhengen. Et tilsvarende mønster finner man også for personer med **avhengig PF**.

For de med **unnavikende PF** predikerer kulde fra mor senere PF, og samtidig predikerer PF i like sterk grad en senere vurdering av mor som kald. Det samme gjelder for rapportert kulde fra far. Når det gjelder strenghet fra mor predikerer PF i overveidende grad en vurdering av mor som streng, mens sammenhengen den andre veien er svakere. Tilsvarende gjelder for strenghet fra far. Her svekkes de prediktive korrelasjonene mellom strenghet og fremtidig PF til under signifikansnivå når man kontrollerer for PF ved første måling, noe som kan tyde på at det er et trivielt aspekt ved sammenhengen, og ikke noe kausalt. Det fremkommer dermed et interessant mønster der det å ha en unnavikende PF synes å ha et kausalt forhold til en vurdering av foreldrene som strenge i fremtiden, mens for kulde fra foreldrene kan både kulde og PF spille en rolle, og det kan også være noe trivielt i denne sammenhengen. Man finner særlig at unnavikende PF synes å være kausalt relatert til oppfatningen av foreldrene.

Når det gjelder personer med **selvutslettende PF** fremkommer det et interessant og tydelig mønster, der PF i overveiende grad predikerer en fremtidig vurdering av mor som kald, mens sammenhengen den andre veien er svakere. Det samme gjelder kulde fra far, og strenghet fra både mor og far. Her svekkes korrelasjonene med PBI som prediktor betydelig når man kontrollerer for påvirkningen av PF ved første måling, og det tyder på noe trivielt i denne sammenhengen. Dette er interessant satt i sammenheng med at personer med selvutslettende PF i det store og hele viser sterke korrelasjoner blant utvalget når det gjelder rapportert kulde fra mor og far og samtidig PF, og også høy korrelasjon mellom strenghet fra mor og PF. Slik fremkommer det at selvutslettende PF synes å ha et kausalt forhold til en oppfatning av begge foreldre som kalde og strenge, og ikke motsatt.

For personer med **narsissistisk PF** predikerer kulde fra mor senere PF uavhengig av PF ved første måling, og PF predikerer i omtrent like stor grad en fremtidig vurdering av mor som kald, uavhengig av hva personene rapporterte ved første måling. For far predikerer kulde i overveiende grad senere PF, mens sammenhengen er svakere den andre veien. Når det gjelder strenghet fra mor og PF, finner man ingen signifikant prediktiv sammenheng i noen av retningene. Strenghet fra far viser samme mønster som kulde fra mor. Det fremkommer dermed et blandet mønster der kulde fra far synes å ha en kausal sammenheng med narsissistisk PF, mens det for kulde fra mor og strenghet fra far er et forhold der både kulde og strenghet og PF spiller en rolle.

Når det gjelder personer med **schizoid PF** finner man ingen signifikant prediktiv sammenheng mellom kulde fra mor og PF for noen av retningene. PF predikerer i overveiende grad at man vil vurdere far som kald i fremtiden, mens sammenhengen er svakere den andre veien. Strenghet fra mor predikerer senere PF i størst grad, der sammenhengen er svakere motsatt vei. Fars strenghet predikerer fremtidig PF, og schizoid PF predikerer en fremtidig vurdering av far som streng i tilsvarende grad. Korrelasjonene er svært lave. Det som fremkommer er en tendens til at schizoid PF har et kausalt forhold til en fremtidig oppfatning av far som kald, mens strenghet fra mor kan ha en kausal sammenheng med senere schizoid PF. Det synes også å være en triviell sammenheng når det gjelder vurderingen av kulde fra begge foreldrene og PF.

For personer med **histrionisk PF** predikerer PF i sterkest grad at man vil vurdere mor som kald i fremtiden, uavhengig av rapporteringen i utgangspunktet. Fars kulde synes å predikere senere PF i overveiende grad, mens sammenhengen er svakere i motsatt retning. Når det gjelder strenghet fra mor finner man ingen signifikante forhold. Det samme gjelder for fars strenghet. Her er det også meget lave korrelasjoner. Slik fremkommer det at histrionisk PF har et kausalt forhold til en oppfatning av mor som kald, og at fars kulde har et kausalt forhold til histrionisk PF. Det synes også å være et trivielt aspekt ved sammenhengen.

Hos personer med **tvangspreget PF** finner man ikke signifikante korrelasjoner ved kontroll av variablene. Slik kan det tyde på at kulde og strenghet fra foreldre ikke har et kausalt forhold til tvangspreget PF, og at det å ha en tvangspreget PF heller ikke har en kausal sammenheng med å vurdere foreldrene som kalde og strenge. Det eksisterer derimot en triviell sammenheng.

For personer med **antisosial PF** predikerer kulde fra mor PF i overveiende grad PF, der sammenhengen er svakere i motsatt retning. Kulde fra far predikerer ikke PF, og motsatt. Tilsvarende gjelder for strenghet fra både mor og far. Den signifikante korrelasjonen i retning av at kulde fra mor har et kausalt forhold til antisosial PF er til stede, men er meget lav.

3.6 Noen oppsummerende linjer

Etter å ha sammenlignet resultatene for alle personlighetsforstyrrelsene, kan man sammenfatte og gjøre visse betraktninger. Oppsummert er det omtrent like mange av personlighetsforstyrrelsene som peker mot at både oppfatningen av foreldre predikerer PF og at PF predikerer oppfatningen av foreldre, som det er mønstre som predikerer bare den ene retningen. I tillegg virker det som om det eksisterer en triviell sammenheng mellom vurdert negativ foreldreatferd og personlighetsforstyrrelser hos de fleste personlighetsforstyrrelsene. Det viste seg også at for noen personlighetsforstyrrelser ble det ikke funnet signifikante sammenhenger med oppfattet kulde og strenghet fra foreldrene. Hypotesen om at en negativ oppfatning av foreldrene predikerer PF uavhengig ble også delvis bekreftet i studien. Det ble også hypotesen om at PF uavhengig kan predikere et negativt syn på foreldrene. Dermed støttes alle fire hypotesene. I tillegg viste resultatene at opplevd kulde predikerer PF i sterkeste grad sammenlignet med strenghet, og særlig gjelder dette opplevd kulde fra mor. Opplevd strenghet fra far predikerer slik i noe mindre grad.

4 Diskusjon

Første delen av diskusjonen oppsummerer resultatene, i tillegg til at den vil omhandle drøftingen av resultatene på bakgrunn av relevant forskning og teorier presentert i oppgaven. Andre del av diskusjonen vil legge frem ulike metodologiske fordeler og begrensninger ved denne studien, før en oppsummerende konklusjon og mulige implikasjoner fremlegges til slutt.

4.1 Sammenhengen mellom PBI og PF

Formålet med studien var å bidra til å belyse en mulig sammenheng mellom oppfattet negativ foreldreatferd og personlighetsforstyrrelser. I den forbindelse ville man kunne finne signifikante korrelasjoner som enten var trivielle, der vurderingen av foreldrene er en effekt av det å ha en personlighetsforstyrrelse, eller substansielle og kausale, der oppfatningen av foreldre var tilstede forut for utviklingen av PF, eller der PF var til stede forut for utviklingen av oppfatningen av foreldrene.

Studien undersøkte i utgangspunktet stabiliteten ved PF og PBI, og fant at den var tilsvarende som ved andre studier. Resultatene viser at de ulike personlighetsforstyrrelsene er varierende i grad av longitudinell stabilitet, i tråd med andre funn (Nestadt et al., 2010; Shea et al., 2002; Durbin og Klein, 2006; Paris, 2003; Torgersen, 2008). Det er i tillegg samsvar mellom de PF som ble funnet mest stabile i denne studien og de funnet mest stabile hos Nestadt et al. (2010), som også undersøkte et befolkningsutvalg. Der fant forskerne moderat grad av stabilitet, med antisosial og unnnvikende som de mest stabile, og borderline og schizotyp også blant de fem PF med høyest stabilitet, slik resultatene i denne studien viste. Interrater reliabiliteten for SIDP ble i denne studien funnet å være god (Torgersen et al., 2001). For PBI ble det funnet moderate og høye test-retest korrelasjoner for alle trekkene, i samsvar med andre studier og tilsvarende som ved kliniske utvalg (Wilhelm & Parker, 1990; Lizardi og Klein, 2005; Murphy et al., 2010). Det indikerer at hva personer rapporterer om foreldrene holder seg stabilt over tid, selv så lenge som over 6 år. Slik er det en tendens til at hva man rapporterer om foreldrene ikke i særlig grad svekkes over tid

Med utgangspunkt i studiens første forskningsspørsmål finner man en sammenheng mellom vurderingen av foreldre som kalde og strenge og tilstedeværelsen av personlighets-

forstyrrelser, i tråd med forventningene. Man finner sammenhenger mellom alle personlighetsforstyrrelsene, med unntak av sadistisk PF, og oppfatningen av foreldre som lite omsorgsfulle og/eller overbeskyttende. Dette er i tråd med tidligere studier som har sett på rapportert lav omsorg og overbeskyttelse som personer med PF rapporterer (Mulder et al., 1994; Yu et al., 2007; Torgersen & Alnæs, 1992; Zweig-Frank & Paris, 1991; Modestin et al., 1998; Kimbrel et al., 2012). For sadistisk PF der man ikke finner en signifikant sammenheng, tyder resultatene på at oppfattet lav omsorg og overbeskyttelse fra foreldrene ikke spiller en betydelig rolle for utviklingen av denne PF. Andre studier har funnet at de med denne PF husker lav omsorg fra far (Modestin et al., 1998), og sadistisk PF har også vært knyttet til opplevd mishandling, neglekt og tap i barndommen (Spitzer et al., 1991). Det er usikkert hvorfor man ikke finner at personer med sadistisk PF i denne studien rapporterer mer negativ foreldreatferd, og det finnes foreløpig begrenset empiri på denne PF som kan være med på å belyse dette. Én mulighet er at PBI ikke tapper typen foreldreatferd som kan være en risikofaktor for å utvikle sadistisk PF.

Slik bekrefter resultatene gjennomsnittsforskjeller på hva personer med psykisk lidelse rapporterer at de husker fra hvordan foreldrene behandlet dem i barndommen, sammenlignet med personer uten psykiske lidelser (Parker, 1981a; Heider et al., 2006; Winther Helgeland og Torgersen, 1997). Resultatene bekrefter funn fra andre studier på personlighetsforstyrrelser (Yu et al., 2007; Torgersen & Alnæs, 1992; Zweig-Frank & Paris, 1991; Modestin et al., 1998) som har funnet sammenhenger mellom PBI og PF. Tidligere studier har typisk undersøkt gjennomsnittstall. Det er dermed en styrke ved denne studien at den har undersøkt korrelasjoner, og den synes, så langt det er kjent, å være én av få studier som har gjort dette, og kanskje den eneste som har undersøkt PBIs korrelasjoner med personlighetsforstyrrelser med kun det som studiens formål (da Mulder et al., 1994 og Modestin et al., 1998, gjorde dette som kun én del av sine studier). Korrelasjoner gir mulighet til å undersøke hvordan trekkene ved PBI og PF samvarierer, noe man ikke har mulighet til der man behandler skårene kategorisk.

Videre ble det, med utgangspunkt i studiens andre forskningsspørsmål, funnet en viss triviell sammenheng mellom vurderingen av foreldrene som lite omsorgsfulle og overbeskyttende og forekomsten av PF for alle PF unntatt passiv-aggressiv PF. Slik hadde samtidig PF en effekt på hva personene rapporterer om foreldrene, og dermed vil oppfatningen deres om foreldrene delvis henspille på gjeldende PF. Dette fremkom ved å kontrollere for den mulige

påvirkningen av samtidig personlighetsforstyrrelse på rapporteringen av foreldreatferd, noe som svekket mange av korrelasjonene betraktelig. Så langt det vites har ikke dette blitt gjort i andre studier. Det er slik en styrke ved denne studien, og det viste seg å gi interessante funn. Dermed vet man ikke sikkert i hvilken grad PF har påvirket resultatene i andre studier.

Basert på studiens tredje forskningsspørsmål fremkom det at oppfatningen av foreldrene har et kausalt forhold til utviklingen av PF, noe som var tydelig for særlig passiv-aggressiv PF og i stor grad også for paranoid PF, i tillegg til at det syntes å spille en rolle for flesteparten av de andre PF i tillegg. Dette støtter dermed teorier om at hvordan man oppfatter foreldres oppdragelse kan være en risikofaktor for fremtidig PF. Slik synes det å støtte antagelsene i tilknytningsteori som hevder at de indre arbeidsmodellene hos barnet vedvarer og kan føre til psykiske lidelser hvis de er basert på negativ foreldreatferd og utrygg tilknytning. Funnene synes også å gi noe støtte til studiene som har benyttet tverrsnitt data for å undersøke sammenhengen mellom PBI og PF, og som antar at oppfatningen av foreldrene er en forutgående betingelse for utviklingen av PF. Ved å bruke tverrsnitt data har ikke disse studiene hatt mulighet til å undersøke prediksjoner og kausale forhold, slik designet og analysen i denne studien har tillatt, og som er en styrke ved studien. Dette har avdekket at PF også kan ha et kausalt forhold til den fremtidige vurderingen av foreldrene, et aspekt av årsaksforholdet som man ikke har hatt mulighet til å undersøke i de andre studiene. Slik støttes studiens fjerde forskningsspørsmål. Resultatene i denne studien viste altså hvordan PF kan ha et kausalt forhold til en negativ oppfatning av foreldrene. Det gjaldt særlig for selvutslettende og unnvikende PF. Dette har ikke vært studert tidligere, så sant vites. Implikasjonene av dette resultatet er at PF synes å kunne påvirke hvordan personer med visse PF oppfatter sine foreldre, og at de dermed endrer syn på hvordan foreldrene behandlet dem i oppveksten. Det vil kunne påvirke PBIs validitet som et mål på faktiske karakteristikk, selv om PBI ikke var designet for å måle akkurat dette (Parker, 1983). I tillegg indikerer det at en effekt av det å ha en PF kan være å endre sin oppfatning om hvordan relasjoner til andre var i fortiden. Selv ved innføring av kontroll-variabler holder mange av de prediktive sammenhengene seg signifikante. Det indikerer at korrelasjonene er av betydning, selv om de er lave.

Denne studien skiller seg fra flesteparten av de andre studiene ved at den faktisk er en longitudinell undersøkelse, da andre studier i hovedsak har undersøkt tverrsnitt data. Siden formålet med studien var å utforske kausalitet, var det nødvendig å studere den longitudinelle

sammenhengen mellom variablene, da tverrsnitt data ikke ville kunne påvise hvilken av variablene som påvirker den andre eller avdekke om en triviell sammenheng påvirker resultatene. Richman og Flaherty (1987) har benyttet samme design i sin studie av sammenhengen mellom blant annet PBI og depresjon, med kontroll av stemningsleie. I deres studie fant de at stemningsleie ikke påvirket vurderingen av foreldrene. For depresjon viste det seg slik et annet mønster enn for PF som synes å utøve en effekt på vurderingen, slik det ble funnet i denne studien. Dette kan tenkes å komme av at lidelsene er ulike og dermed ikke har samme effekt på en vurdering av foreldrene.

Resultatene gir også validitet til ulike PF, som viser ulike mønstre av stabilitet og mønstre i å relatere seg til PBI, noe som indikerer forskjeller mellom dem. For eksempel viser passiv-aggressiv og selvutslettende PF motsatte mønstre i den kausale sammenhengen mellom oppfattede foreldrekaraktistikker og PF. Det er også variasjoner for de fleste PF når det gjelder hvilke trekk ved PBI som har det tydeligste kausale forholdet til PF, og for hvilke PF som rapporterer foreldrestilen «kjærlighetsløs kontroll».

4.1.1 En triviell sammenheng mellom PBI og de ulike PF

Resultatene indikerer altså at det finnes en triviell sammenheng for nesten alle PF i studien. Dette er en sammenheng som følger av PF, da den ligger i begrepet og definisjonen av PF. Deltakerne rapporterer lav omsorg og overbeskyttelse, men sammenhengen holder seg ikke sterk nok ved kontroll. Det kan tyde på at de slik overrapporterer i en viss grad angående lav omsorg og overbeskyttelse, noe Zimmermann (1994) fremsetter som en mulighet, eller at de husker foreldrene som mer negative enn de faktisk har vært. Resultatene viser slik at den trivielle sammenhengen er noe som er felles for nærmest alle PF. Kognitive teorier har foreslått at det eksisterer spesifikke fortolkningsbias for de fleste personlighetsforstyrrelser (Arntz et al., 2011). Dette finner også Arntz et al. (2011) støtte for i sin studie. At PF kan utøve en effekt på rapporteringen er forståelig i lys av kriteriene i DSM-IV, der det finnes en felles komponent av avvik i kognisjon hos nærmest alle PF. DSM-IV-TR beskriver hvordan avvik i kognisjon kjennetegner PF, som en del av A-kriteriet, som et av områdene det vedvarende mønsteret av avvikende indre opplevelser og atferd manifesterer seg på (American Psychiatric Association, 2000). Sterkest triviell effekt finner man i denne studien hos tvangspreget, schizoid, histrionisk, selvutslettende og unnvikende PF. Flere av disse PF har ikke så alvorlig funksjonell svekkelse som andre PF (Nakao et al., 1992, Cramer et al.,

2006). Hos de andre PF (unntatt passiv-aggressiv) finner man også et aspekt av det trivielle, ofte sammen med kausale sammenhenger. Når det gjelder unnvikende PF, der personer har en tendens til å oppfatte andre som kritiske og avvisende, viser resultatene utelukkende en triviell sammenheng for dette trekket av PBI, der PF påvirker vurderingen av foreldrene som overbeskyttende. Slik kan det virke som en effekt av PF påvirker de med denne PF til å oppfatte foreldrene som strenge og kritiske, og kanskje også avvisende, da det også synes å være noe fortolkningsbias mot å oppfatte foreldrene som lite omsorgsfulle. En del av forstyrrelsen synes å være særlig sensitiv for andres vurderinger og for å bli lett såret (Millon og Martinez, 1995). Pilkonis (1995) foreslår muligheten for at temperament spiller inn, der for eksempel barnet filtrerer omgivelsenes reaksjoner gjennom et sensitivt temperamentsfilter, noe som synes støttet av studien til Meyer, Pilkonis og Beevers (2004) som finner at personer med unnvikende PF har en tendens til å vurdere nøytrale ansikter mer negativt enn de uten denne PF. Arntz et al. (2011) finner i sin studie at personer med unnvikende PF viser en fortolkningsbias. Et annet eksempel er selvutslettende PF der det også er et betydelig trivielt aspekt, noe som kan passe med en tendens til å forvente å bli dårlig behandlet av andre mennesker (og føle at man fortjener det). Personer med tvangspreget PF viser i studien en tendens til særlig å vurdere foreldrene som lite omsorgsfulle, noe som synes i tråd med at de har en tendens til å vurdere seg selv og andre svært kritisk. For schizoid og histrionisk PF synes det ikke å være et avvik i kognisjon som tyder på at de vil vurdere andre negativt som et av kriteriene i DSM-IV. Det ble funnet et trivielt aspekt i denne studien, noe som kan tyde på at det likevel finnes en effekt av PF på oppfatningen av foreldrene. Basert på at Arntz et al. (2011) finner evidens for fortolkningsbias hos personer med avhengig PF, kunne man forvente å finne at PF her hadde en effekt på rapporteringen, noe man til dels finner. I tråd med kriteriene i DSM-IV som beskriver personer med denne PF som fryktsomme for å miste støtte fra viktige og kompetente andre og bli overlatt til seg selv, og at andre vil vurdere dem kritisk (Arntz et al., 2011), forklarer det ikke funnene i denne studien tilstrekkelig, som viser delvis en tendens til å vurdere foreldrene negativt.

For de mer alvorlige PF som paranoid, schizotyp og borderline PF (Nakao et al., 1992), finner man et trivielt aspekt i mindre grad. Basert på antagelsene om at PF utøver en effekt, tyder resultatene på at for disse PF viser de mindre effekt av PF enn man ville kunne forvente. Særlig gjelder dette for de med paranoid PF, der en del av denne lidelsen er å mistro andre og føle at andre vil skade en, noe man også kunne tenke seg gjelder for foreldrene. Det tyder slik på at sammenhengen mellom vurderingen av foreldrene som lite omsorgsfulle og

overbeskyttende ikke kan forklares av en forvrengning av synet på andre som en del av PF. Tilsvarende kunne man tenke seg for schizotyp PF, der man også har paranoide forestillinger og har en tendens til å mistro andre. Her finner man i resultatene en tendens til noe trivielt, men samtidig også en kausal sammenheng. Det samme gjelder for narsissistisk PF, der man kunne tenke seg at de med denne lidelsen lett føler seg krenket og er sensitive for andres vurderinger (Gunderson, Ronningstam og Smith, 1995), og lett kunne ha følt seg dårlig behandlet av foreldrene. Det fremkommer tilsvarende her at sammenhengen mellom en oppfatning av foreldrene som lite omsorgsfulle og overbeskyttende ikke kan forklares utelukkende grunnet en effekt ved personlighetsforstyrrelsen. Tilsvarende gjelder for personer med borderline PF, der man finner et trivielt aspekt til stede som indikerer at PF har en viss effekt på vurderingen av foreldrene, men ikke i så stor grad at sammenhengen kan forklares ut i fra PF. Særlig fremkommer en triviell sammenheng for opplevd kulde fra mor og PF. Dette er interessant også i lys av at et aspekt ved lidelsen er en tendens til å lett oppfatte andre som avvisende, og at funn viser en fortolkningsbias hos personer med borderline PF (Arntz et al., 2011). Kanskje gjelder dette i større grad for mor enn for far, noe resultatene i denne studien kan indikere. Funn fra andre studier tyder på at personer med borderline PF vurderer andre som mer negative, aggressive og avvisende enn andre mennesker (Barnow et al., 2008; Meyer et al., 2004).

Kanskje man kan forstå det trivielle aspektet i lys av tilknytningsteori eller objekt-relasjonsteori der man ville tenke seg at negative opplevelser fra foreldrene ville inkorporeres inn i arbeidsmodeller eller som internaliserte representasjoner av foreldrene og slik utøve påvirkning på nye relasjoner personene møter, der de vil forvente å bli behandlet negativt av andre mennesker, og dermed oppfatte andre som kritiske, avvisende og lite omsorgsfulle. Samtidig vil det ikke stemme for alle personer med ulike PF, da resultatene viser at det i flere tilfeller finnes et trivielt aspekt for PF, som for selvutslettende PF, der de tidligere ikke vurderte foreldrene på samme måte da de ikke hadde så sterkere PF trekk.

4.1.2 PBI har en kausal sammenheng med flere PF

Det ble altså funnet at PBI kan være en forutgående betingelse for utviklingen av PF. Den kausale sammenhengen mellom vurdert negativ foreldreatferd og utviklingen av PF var tydeligst paranoid PF. For passiv-aggressiv PF viste også det samme mønsteret seg der PBI har et sterkere kausalt forhold til PF enn motsatt, men korrelasjonene er lave. Dette er en

personlighetsforstyrrelse som kun er med i vedlegg B i DSM-IV, grunnet at det ikke fantes tilstrekkelig empiri som støttet den som egen diagnose, og det har vært utført begrenset forskning på denne PF (Millon og Radovanov, 1995). Studier som har undersøkt forholdet mellom passiv-aggressiv PF og PBI, har ikke funnet rapportert lav omsorg eller overbeskyttelse (Modestin et al. 1998; Mulder et al., 1994), slik det ble funnet i denne studien. Sammenhengen i denne studien er signifikant, men svak. For paranoid PF viser resultatene at alle PBI trekkene har en kausal sammenheng med PF, i tillegg til at paranoid PF også har et kausalt forhold til oppfatningen av mor som lite omsorgsfull og far som overbeskyttende. Tidligere studier har funnet blandede resultater, der noen finner en sammenheng mellom oppfattet overbeskyttelse fra far for paranoid PF (Norden et al., 1995; Modestin et al., 1998), mens andre ikke finner en sammenheng (Nordahl og Stiles, 1997), noe de begrunner med et begrenset utvalg. Og det foreligger ikke mange studier på paranoid PF og PBI. Slik sett er det kanskje ekstra tydelig når det i denne studien fremkommer resultater fra et befolkningsutvalg. For personer med borderline PF synes det at oppfatningen av lite omsorg og overbeskyttelse har et visst kausalt forhold til PF, selv om korrelasjonene er lave. Personer med denne PF var også blant dem som rapporterte lavest omsorg. Dette er i tråd med hva Torgersen og Alnæs (1992) fant i sin studie. I tillegg var de blant dem som rapporterte mest overbeskyttelse fra foreldrene. Funnene viser en tendens til foreldrestilen «kjærlighetsløs kontroll». Tilsvarende finner man i andre studier (Torgersen & Alnæs, 1992; Zweig-Frank & Paris, 1991; Nickell et al., 2002 og Modestin et al., 1998). Resultatene i denne studien finner at foreldrestilen gjelder særlig for far, i tillegg til overbeskyttelse fra mor. Med utgangspunkt i disse studiene ville man ha forventet at lite omsorg fra mor ville ha et mye sterkere kausalt forhold til borderline PF enn det som ble funnet. For mor synes overbeskyttelse å ha et sterkere kausalt forhold til PF, i samsvar med Mastersons teori om hindringen av autonomi som sentralt for utviklingen av borderline PF. Oppfattet lav omsorg fra far ble rapportert, og kan kanskje forstås i lys av Adlers teori om et manglende trøstende miljø skapt av foreldrene som bidrar til utviklingen av denne PF. Funnene skiller ikke mellom teoriene, og de kan også forstås i lys av tilknytningsteori som inkluderer både omsorg og overbeskyttelse. Resultatene viser også at oppfattet lav omsorg og overbeskyttelse fra foreldrene til en viss grad kan predikere fremtidig schizotyp PF. Modestin et al. (1998) finner en korrelasjon mellom vurdert overbeskyttelse fra far og PF. For personer med schizotyp PF fant Torgersen og Alnæs (1992) at de i størst grad rapporterte en neglisjerende foreldrestil. Berry, Band, Corcoran, Barrowclough og Wearden (2007) fant i sin studie korrelasjoner mellom lav omsorg fra mor og overbeskyttelse fra begge

foreldrene og schizotyp trekk. Funnene fra Berry et al. (2007) synes i overensstemmelse med funnene i denne studien, der oppfattet foreldreatferd synes å ha et visst kausalt forhold til schizotyp PF, i tillegg til at PF påvirker et negativt syn på foreldrene i oppveksten. Slik viser ulike studier sprikende funn, og det er vanskelig å konkludere med noe angående årsaksforhold. For denne PF synes det også å være en sterk genetisk komponent (Kendler et al., 2007; Torgersen, 1984) og en viss forbindelse til schizofreni (Torgersen et al., 2002). Når det gjelder avhengig PF, viser resultatene i denne studien en trend mot et kausalt forhold mellom opplevd lav omsorg og overbeskyttelse fra begge foreldrene og senere PF, i tillegg til at PF påvirker et fremtidig negativt syn på foreldrene. Dette er delvis i tråd med funn fra andre studier. Modestin et al. (1998) finner en korrelasjon mellom vurdert overbeskyttelse fra mor og avhengig PF. Det har også vært foreslått at en autoritær foreldrestil er assosiert med avhengige trekk, der forsøk på autonomi ble møtt med negative reaksjoner (Ansell og Grilo, 2007). Funn i denne studien viser at for de med narsissistisk PF synes «kjærlighetsløs kontroll» fra far å spille en viss rolle for utviklingen av PF, og lav omsorg fra mor har også et kausalt forhold til denne PF. Dette i tråd med funn fra Modestin et al. (1998) der personer med denne PF rapporterer «kjærlighetsløs kontroll» fra begge foreldrene. I lys av Kohuts teori om utviklingen av narsissisme, fremsatte han at lav omsorg fra foreldrene ved manglende empatisk tilpasning var årsaken til dette. Slik synes funnene i denne studien i tråd med hans teori, og i tillegg ble det funnet at oppfattet overbeskyttelse fra far også spilte en rolle.

I denne studien finner man lavere korrelasjoner mellom foreldrekarakteristikker og PF hos personer med schizoid, histrionisk og tvangspreget PF. For tvangspreget PF finner man ingen kausal sammenheng. Det har i andre studier fremkommet ulike funn for disse PF, der noen studier finner at de relaterer seg til manglende omsorg og overbeskyttelse (Nordahl og Stiles, 1997; Modestin et al., 1998), men andre ikke finner dette (Mulder et al., 1994). Histrionisk og tvangspreget har blitt funnet å være blant de PF som har best fungering (Cramer et al., 2006), der mennesker med disse PF ikke nødvendigvis har plager som gjør at de lider basert på trekkene. Slik tyder resultatene på at oppfattet negativ foreldreatferd ikke har betydelig påvirkning på utviklingen av disse PF, mens det som beskrevet finnes en effekt av PF på deres vurderinger av foreldrene.

I tillegg tyder det på at oppfatningen at foreldrenes atferd i barndommen har et kausalt forhold til flere av de alvorligste PF som paranoid, schizotyp og borderline PF. Disse PF har dårligst fungering (Cramer et al., 2006; Klonsky et al., 2000) og store vansker i relasjoner til andre,

noe som kan sees i lys av tilknytningsteori, der disse personene har integrert negative forventninger til andre som en del av sine indre arbeidsmodeller og dette er et aspekt ved lidelsen som dermed kan være delvis påvirket av hvordan de føler foreldrene har behandlet dem. De kan også anses å være realitetssvake PF, i tråd med objektrelasjonsteorier, og har blitt sterkest relatert til negative forhold i oppveksten (Torgersen, 2008). Basert på Kernbergs teori om personlighetsorganisering kan man tenke seg at personer med disse PF har hatt vansker med å integrere en oppfatning av foreldrene (og seg selv) med både gode og dårlige karakteristikk, noe et hjemmemiljø preget av lite omsorg og overbeskyttelse kan ha bidratt til. Kernberg spesifiserer likevel ikke hva som vanskeliggjør integreringen av det indre objektrepresentasjonene, noe som gjør det vanskelig å diskutere disse resultatene i lys av hans forståelsesramme.

Overraskende nok ble det funnet få og svake sammenhenger med antisosial PF og oppfattede foreldrekaraktistikk. Antisosial PF er slik et unntak fra de andre, der lite omsorg og strenghet i så liten grad synes å predikere utviklingen av en såpass alvorlig PF. Samme mønster som i denne studien, med oppfattet lav omsorg fra mor, finner Modestin et al. (1998) også i sin studie, med betydelig høyere korrelasjon. En annen studie har funnet at antisosial PF har blitt knyttet til vansker i hjemmet, som fysisk mishandling og opplevd lav omsorg fra foreldrene (Norden et al., 1995). En mulig forklaring på den manglende assosiasjonen til oppfattet foreldreatferd kan være at andre faktorer spiller en større rolle for utviklingen av lidelsen. Gener synes å være én av disse, og Feinberg, Button, Neiderhiser, Reiss og Hetherington (2007) har funnet en interaksjon mellom gener og miljø som kan bidra til en forståelse av utviklingen av antisosial PF.

Trekkene ved PBI

Det kan virke som at det er forskjeller i hvordan de ulike PF relaterer seg til trekkene ved PBI, da resultatene viser at kulde har en noe sterkere assosiasjon til PF enn strenghet. For flere PF så predikerer kulde alene fremtidig PF. Dette funnet er i tråd med studier som finner at særlig oppfattet lav omsorg er relatert til PF (Paris et al., 1994; Paris og Frank, 1989; Norden et al., 1995; Stravynski et al., 1989). Det tyder på at det å føle omsorg, varme og forståelse fra foreldrene kan være enda viktigere enn i hvilken grad foreldrene er overbeskyttende og kontrollerende når det gjelder utviklingen av psykiske lidelser, på generelt nivå.

En rekke studier har altså funnet støtte for at personer med ulike psykiske lidelser rapporterer «kjærlighetsløs kontroll» fra enten mor, far eller begge foreldrene (Kimbrel et al., 2012; Modestin et al., 1998; Nickell et al., 2002; Torgersen & Alnæs, 1992; Zweig-Frank & Paris, 1991). I denne studien finner man noe støtte for dette mønsteret. Tydeligst viser dette seg for personer med paranoid, borderline, schizotyp, avhengig, og narsissistisk PF. For de med passiv-aggressiv PF finner man også dette mønsteret, med lavere korrelasjoner. Med utgangspunkt i teoriene til Bowlby, Mahler og Winnicott kan funnene forklares ved at en av eller begge foreldrene ikke har vært støttende nok, omsorgsfulle nok eller tillatt barnet å utvikle sin autonomi i tilstrekkelig grad, noe som har ført til utviklingen av PF. Slik synes resultatene å støtte disse teoriene til en viss grad.

Mor og far

Resultatene viser at trenden til at PBI trekk har et kausalt forhold til PF er noe mer uttalt for mor sammenlignet med far. Funnene i denne studien støtter likevel at far spiller en rolle. Samtidig som de viser at mor synes å være enda noe viktigere. Selv om fars rolle i tilknytning til barnet har fått forholdsvis lite fokus i tidlige teorier om personlighetsutvikling og forstyrrelser som forutsetter ett nært og tilstrekkelig godt forhold mellom mor og barn i den tidlige fasen i utviklingen, har studiene der PBI har blitt benyttet vist at fars rolle også er av betydning. Studier har altså funnet støtte for en sammenheng mellom opplevd lite omsorg og/eller overbeskyttelse fra mor (Kimbrel et al., 2012; Norden et al., 1995; Paris og Frank, 1989), fra far (Modestin et al., 1998) fra begge (Mulder et al., 1994;) og PF. Dermed viser det seg et blandet mønster, også for de ulike PF.

Modestin et al. (1998) finner kjønnsforskjeller i variablene som relaterer seg til PF for utvalget i sin studie, der oppfattede karakteristikk hos far er relatert til PF for menn, mens traumatiske hendelser i større grad er relatert til PF for kvinner. Det ville ha vært interessant å undersøke om det fantes kjønnsforskjeller i studien, noe også andre studier har funnet støtte for (Matsouka et al., 2006), men med så lave korrelasjoner som her, er det dessverre ikke mulig å påvise kjønnsforskjeller. Det er en begrensning ved studien man kunne utvide med i videre forskning.

4.1.3 Noen PF har en kausal sammenheng med PBI

Resultatene viser at for personer med selvutslettende PF finner man at PF har et kausalt forhold til et fremtidig syn på foreldrene som lite omsorgsfulle og overbeskyttende. Tilsvarende mønster finner man hos de med unnvikende PF, der det synes at PF særlig har et kausalt forhold til vurderingen av foreldrene som overbeskyttende. Slik vil man kunne tenke seg at vurderingen man har av andre mennesker kan endres seg over tid med tilstedeværelsen av en PF som påvirker oppfatningen og forventningene man har av andre, som kanskje blir til selvoppfyllende profetier som sørger for at PF vedvarer. En annen mulighet er at den nåværende effekten av PF påvirker hukommelsen for hvordan foreldrene var i oppveksten. Studier har demonstrert hvordan hukommelsen kan være sårbar for påvirkning av tilstandsvariabler som nedsatt stemningsleie (McFarland & Beuhler, 1998; Teasdale, 1983), med noe blandede resultater på dette området (Brewin et al., 1993). Slik tyder resultatene i denne studien på at personer med unnvikende PF etter hvert vil huske foreldrene som mer kritiske og avvisende enn de tenkte om dem tidligere da de ikke hadde like sterke personlighetsforstyrrede trekk. Tilsvarende vil personer med selvutslettende PF forvente dårlig behandling fra andre, noe som kan tenkes å føre til en oppfatning av at foreldrene behandlet dem dårlig i oppveksten, sammenlignet med hva de rapporterte da de ikke oppfylte kriteriene for personlighetsforstyrrelsen. Funnene er interessante satte i sammenheng med at personer med selvutslettende og unnvikende PF var blant de som rapporterte lavest omsorg og mest overbeskyttelse fra foreldrene. Dette forholdet holdt seg ikke ved statistisk kontroll, slik at assosiasjonen ble påvirket av en effekt av PF. Hos Mulder et al. (1994) rapporterte også personer med selvutslettende PF aller lavest omsorg fra foreldrene og unnvikende nest lavest. Lav foreldreomsorg ble rapportert hos alle PF, men nådde kun signifikant nivå hos selvutslettende og unnvikende PF. Det finnes dermed en mulighet for at resultatene i Mulder et al. sin studie og andre studier har blitt påvirket av en effekt av PF og det at personene med disse PF særlig har utviklet et mer negativt syn på hvordan foreldrene behandlet dem i oppveksten.

Resultatene i denne studien viser også at det for borderline PF fremkommer et kausalt forhold der PF er relatert til en fremtidig oppfatning av mor som lite omsorgsfull. Det synes dermed å være slik at det å ha borderline PF kan føre til at man utvikler et negativt syn på mor. Dette er interessant sett i sammenheng med alle studiene som finner en korrelasjon mellom det å ha borderline PF og rapportere lite omsorg fra mor (Torgersen & Alnæs, 1992; Zweig-Frank &

Paris, 1991; Nickell et al., 2002; Modestin et al., 1998; Paris og Frank, 1989). Igjen finnes det en mulighet for at PF påvirker rapporteringen og slik påvirker resultatene i andre studier.

4.1.4 Korrelasjonene i studien

Antagelsene innledningsvis i studien har blitt bekreftet ved resultatene. Allikevel er korrelasjonene funnet i denne studien er lave. De er lavere enn andre studier som har undersøkt korrelasjoner basert på tverrsnitt data. Mulder et al. (1994) finner generelt noe høyere korrelasjoner enn det ble funnet i denne studien. Lav foreldreomsorg ble rapportert hos alle PF, men nådde kun signifikant nivå hos selvutslettende og unnvikende PF. Modestin et al. (1998) finner også gjennomgående noe høyere korrelasjoner. I begge disse studiene benyttet man et pasientutvalg, noe som kan forklare at de fant høyere korrelasjoner enn det man typisk vil kunne finne hos et befolkningsutvalg som i denne studien. Et befolkningsutvalg vil ha mindre andel av psykiske lidelser sammenlignet med et klinisk utvalg. Forskjellene mellom deltakerne fra de ulike utvalgene er likevel ikke like store for alle PF, slik at korrelasjonene funnet i denne studien ser ut til å ha betydning, selv om de er lave. I tillegg kan det at man har benyttet ulike metoder for å samle inn data ha ført til lavere korrelasjoner, da det reduserer effekter som fører til målefeil, slik som halo-effekten (Zimmerman, 1994).

Grunnen til at de prediktive korrelasjonene er enda lavere enn de synkrone, kan være at selv om oppfatningen av foreldrene som lite omsorgsfulle og overbeskyttende er én variabel som kan påvirke utviklingen av PF, så finnes det også andre variabler som kan utøve en effekt, variabler som ikke er inkludert i denne studien. Som Ruym et al. (2008) peker på, at selv om det må vurderes tentativt, så har ingen spesifisitet mellom foreldrestil og diagnoser av psykiske lidelser fått støtte. Som en mulig forklaring kan man tenke seg at oppfattet lav omsorg og overbeskyttelse ikke fanger opp aspekter ved foreldreatferd som påvirker utviklingen av PF i tilstrekkelig grad, mens inkonsistens i foreldreatferd, særlig når det gjelder varme, kan være en mer potent patogen faktor enn stabil og kald autoritær foreldreatferd (Dwairy, 2008, 2010). I tillegg har man funnet at motstridende foreldrestil (avvisende stil fra en forelder, overbeskyttelse fra den andre) er relatert til PF, særlig der ene av foreldrene også hadde PF (Cheng et al., 2011). Eventuelt kan dette henge sammen, da foreldre selv har for eksempel borderline trekk, som påvirker foreldrestil og øker sjansen for at barnet utsettes for traumer, i tråd med hva Cheng et al. (2011) finner. Forskning peker mot en retning der oppfattet lav omsorg og/eller høy overbeskyttelse representerer en generell sårbarhetsfaktor

for utviklingen av psykopatologi både i kliniske og ikke-kliniske studier (Enns et al., 2002). En direkte kausal link er usannsynlig, gitt de mange mulighetene for påvirkning, som kan gjøre et individ sårbart for å utvikle en psykisk lidelse, og de komplekse forbindelsene mellom slike determinanter (Gladstone og Parker, 2005). Personlighetsforstyrrelser har blitt beskrevet som en multifaktoriell lidelse (Siever et al., 2002), og dette kan være med på å belyse grunnen til at korrelasjonene i studien ikke er sterkere. Teoretisk sett må man anta at både genetiske og miljømessige faktorer i et samspill kan predisponere en person for personlighetsforstyrrelser (Parker et al., 1999). Det finnes nå klar evidens for en sterk arvelig faktor i utvikling av personlighetsforstyrrelser (Kendler et al., 2007; Torgersen, 1984; Reichborn-Kjennerud, 2010; Torgersen et al., 2000). Nyere studier undersøker også interaksjon mellom gener og miljø, slik studien av Burkhouse, Gibb, Coles, Knopik, og McGeary (2011) som demonstrerer samspillet mellom temperament og (opplevd) overbeskyttelse. Også hos Kimbrel et al. (2012) finner forskerne at dimensjoner ved temperamentet interagerer med foreldrestilen «kjærlighetsløs kontroll» og PF trekk. Parker (1979b) fremsatte muligheten for at barnets temperament kan vekke mindre omsorg og overbeskyttelse hos foreldrene, noe også andre, som Kendler (1996), foreslår. Slik vil ikke forholdet mellom omsorg og overbeskyttelse og utviklingen av en psykisk lidelse nødvendigvis være klart kausalt.

Mønsteret og rekkefølgen

Resultatene for de ulike PF er altså ulikt relatert til trekkene ved PBI, og PBI har ulik relevans for dem. Det er en forskjell i hvilken grad av lite omsorg og overbeskyttelse personene med ulike PF rapporterer, og i hvilken grad PBI har et kausalt forhold til PF. Basert på grad av rapportert lav omsorg og overbeskyttelse er rekkefølgen av personer med ulike PF som ble funnet i denne studien i stort samsvar med rapportene av lav omsorg som ble funnet i studien til Mulder et al. (1994). Dette styrker betydningen av funnene i denne studien, og bekrefter at funn fra andre studier ikke er begrenset til pasientpopulasjoner. Funnene i studien til Modestin et al. (1998) er ikke i tråd med de fra Mulder et al. eller funnene fra denne studien når det gjelder hvilke PF der personene rapporterer mest negativ foreldreatferd, der de finner at det særlig gjelder for narsissistisk og histrionisk PF.

4.2 Metodologiske fordeler og begrensninger

4.2.1 Reliabilitet og stabilitet

For å kunne ha tillit til funnene i studien, er det sentralt å undersøke reliabilitet. Reliabilitet omhandler evnen til å produsere lignende resultater når gjentatte mål gjøres under like omstendigheter (Hinkle, Wiersma og Jurs, 2003).

Prosedyren og måleinstrumentene

I studien ble interrater reliabilitet for SIDP målt ved å la en bedømmer lytte til intervjuer på opptak. Det viste seg å være god interrater reliabilitet for vurderingene av om en PF var til stede sammenlignet med om PF var fraværende. En fordel ved SIDP er at intervjuet er mindre sårbart for halo-effekten, der vurderinger av individuelle kriterier påvirkes av hvor nær individet er ved å møte kriteriene for lidelsen, eller vurderinger av visse lidelser er påvirket av om kriterier for andre lidelser allerede er oppfylt. Halo-effekten påvirker i mindre grad grunnet intervjuets oppbygning, der spørsmålene for å bedømme kriteriene er inndelt etter tema, og intervjueren ikke med letthet ser hvor mange kriterier som er oppfylt for de ulike personlighetsforstyrrelsene (Zimmerman, 1994). Slik kan man tenke seg at dette styrker interrater reliabiliteten mellom intervjuerne i studien, der noen på grunn av halo-effekten kunne gi en person en diagnose ved første måling, mens en annen intervjuer ikke ville la seg påvirke av det samme og ville ikke gi samme person en diagnose ved oppfølgingsmålingen. Slik øker SIDPs oppbygning sjansen for tilsvarende målinger på de to måletidspunktene.

I studien har det blitt benyttet ulike intervjuere, noe som kan påvirke reliabiliteten ved å skape varians (rater variance). Klinisk skjønn og diagnostisering vil med naturlighet variere mellom fagpersoner som utfører vurderingen. Pilkonis et al. (1995) peker på hvordan klinisk skjønn kan være subjektivt, tilfeldig eller biased i retningen av å oppdage patologi. Dermed er det en styrke ved studien å ha mange bedømmere som intervjuer deltakerne. Selv om det gir lavere reliabilitet grunnet ulike vurderinger, reduserer det også varians som kan være systematisk hos hver og én intervjuer og påvirke resultatene, og det tar slik også vare på instrumentets validitet. Andre egenskaper ved intervjuerne kan også tenkes å ha påvirket diagnostiseringen. De har ulik bakgrunn, alder og erfaring. Med mindre erfaring kan man være sårbar for enten å over- eller underdiagnostisere. For å sikre best mulig interrater reliabilitet i denne studien har intervjuerne fått lik opplæring over flere uker. Lav base-rate av PF i et befolkningsutvalg

sammenlignet med et klinisk utvalg kan også tenkes å påvirke bedømmelsene (Pilkonis, 1995). Når man vet at et fenomen, som PF, har lav forekomst, vil det kanskje gjøre det mindre sannsynlig å vurdere noen som at de oppfyller kriterier for PF.

Brewin et al. (1993) har studert kritikken mot selvrapporteringsmål, som blant annet har omhandlet begrensninger i hukommelse og dets mulige påvirkning på hva en person rapporterer på et slikt skjema. Det samme gjelder hvis det finnes en humørkongruent bias som fører til at samme person vurderer foreldrene ulikt avhengig av stemningen personen er i ved de ulike måletidspunktene. I denne studien har man altså funnet god reliabilitet mellom målingene på de ulike tidspunktene, så det synes ikke som disse mulige faktorene har hatt stor påvirkning på resultatene.

En fordel i denne studien når det gjelder instrumentene er at data har blitt samlet inn på ulike måter, både med intervju og med selvrapporteringskjema. Da er ikke data preget av samme type svakhet, eller bias, noe som ville ha vært mer sannsynlig hvis samme metode hadde blitt benyttet. Det kan slik gi lavere korrelasjoner, men tallene blir samtidig mer pålitelige.

Designet

En fordel ved denne studien er at den har et longitudinelt design, med forholdsvis lang tid mellom datainnsamlingene. Ulempen med longitudinelle studier er at det kan oppstå stort frafall, noe som fører til fare for en skjevhet (bias) i det resterende utvalget, for eksempel i sosioøkonomisk status, og at resultatene er sårbare for påvirkningen av ukontrollerte variabler mellom målingstidspunktene. Derfor må resultatene fra longitudinelle studier tolkes noe forsiktig (Lasgaard et al., 2010). Allikevel hevdes det at frafall ikke påvirker korrelasjoner i like stor grad som målinger av endring, siden gjennomsnitt av skårer ikke påvirker størrelsen på en korrelasjon (Kenny, 1975). En faktor som kan påvirke målingene i en longitudinell studie er påvirkningen av andre variabler mellom målingene (Kenny, 1975). Når det gjelder personlighetsforstyrrelser, er det i den forbindelse et poeng at forskere har funnet at personlighet i gjennomsnitt endres noe over tid (Roberts et al., 2008; Wright et al. 2011).

Siden studien er korrelasjonell og ikke eksperimentell, har man mindre kontroll over variablene. Man kan ikke skille kausale forhold fra korrelasjonelle uten den kontrollen som finnes ved eksperimentelle design. Ved korrelasjonelle studier finnes det alltid en mulighet for at andre variabler kan ha påvirket resultatene, det såkalte tredje variabels problem

(Bordens og Abbott, 2002), noe som kan svekke reliabiliteten og også validiteten ved resultatene. Dette kan også ha vært tilfelle ved denne studien, der andre variabler kan ha påvirket resultatene og for eksempel ført til endringer i oppfattelsen av foreldrene som kan forklares ved variabler som ikke er inkludert i studien.

4.2.2 Validitet

Spørsmålet om validitet er sentralt å drøfte i forhold til studien. Validitet omhandler hvor godt et mål eller en test måler det det er laget for å måle (Hinkle, Wiersma og Jurs, 2003). I det henseendet pekes det på fordeler og begrensninger som er aktuelle for denne studien.

Utvalget

Denne studien undersøkte et befolkningsutvalg, som anses for å være representativt for den voksne norske befolkning. Utvalget ble tilfeldig trukket ut, noe som øker sjansen for representativitet. I tillegg er det en fordel med ulike aldersgrupper i studien, for da tar man hensyn til alder som en variabel som kan påvirke forekomsten av personlighetsforstyrrelser, for eksempel at det finnes flere og mer intense PF hos unge mennesker (Torgersen et al., 2001), og dermed påvirke resultatene. Slik styrkes studiens validitet, og reduserer sjansen for en skjevhet i utvalget. Et utvalg på denne størrelsen vil ha mange like egenskaper som populasjonen (Hinkle, Wiersma og Jurs, 2003), og funnene har dermed generaliserbarhetsverdi. Allikevel var det et betydelig frafall mellom målingene, så det foreligger en mulighet for at det har foregått en seleksjon. For eksempel er det en liten overvekt av middelaldrende kvinner som har deltatt. Det finnes dermed en mulighet for at personer med bestemte egenskaper har trukket seg fra studien, noe som kan påvirke resultatene. Utvalgets størrelse bidrar også til å styrke tilliten til resultatene, da det øker analysens statistiske styrke (Lasgaard et al., 2011). Samtidig vil data fra et stort utvalg lettere oppnå statistisk signifikante funn i dataanalysen, sammenhenger som ville ha vært svakere i et mindre utvalg, og det finnes en mulighet for at funnene faktisk utgjør en målefeil. I store utvalg øker dermed sjansen for å gjøre en type I feil og forkaste nullhypotesen når den er sann (Hinkle, Wiersma og Jurs, 2003).

Siden utvalget i denne studien er et befolkningsutvalg, lar ikke resultatene seg umiddelbart overføre til kliniske utvalg som har blitt undersøkt i mange av de empiriske studiene diskutert innledningsvis. Det er usikkert i hvilken grad resultatene i denne studien reflekterer en

sammenheng mellom foreldreatferd og utviklingen av personlighetsforstyrrelser som er representativ for mennesker med psykiske lidelser som for eksempel er innlagt på institusjon. Dermed reduserer det resultatenes økologiske validitet (Bordens & Abbott, 2002). Samtidig, når man undersøker et fenomen på denne måten, vil det være en fordel å gjøre en befolkningsstudie for å undersøke hvordan fenomenet fordeler seg også i ikke-kliniske populasjoner, der de kanskje skiller seg fra denne. Slik kan man potensielt utvide forståelsen for fenomenet.

4.3 Konklusjon

Hensikten med denne studien var å undersøke om oppfatningen av foreldrene påvirkes av tilstedeværelsen av en personlighetsforstyrrelse eller om det finnes det en kausal sammenheng mellom foreldreatferd og utviklingen av en personlighetsforstyrrelse. Konkluderende viser det seg at PBI er et mål med en usedvanlig høy stabilitet over tid, og slik er reliabelt og pålitelig. Det ble funnet en trend til at oppfattede foreldrekarakteristikk spiller en rolle for utviklingen av PF, med noen unntak, da det ikke gjelder for alle PF. I tillegg ble det funnet at PF kan ha et kausalt forhold til en fremtidig oppfatning av foreldrene, der oppfatningen om foreldrene endrer seg som følge av at PF foreligger, noe som gjelder for noen PF. Slik viser resultatene en tendens til at det å ha en personlighetsforstyrrelse kan ha en effekt på vurderingen av foreldrene, og at det kan føre til at de retrospektivt vurderer foreldrenes karakteristikk i oppveksten som mer negative som følge av at de utvikler en PF. Dette kan være en del av lidelsen, da det ligger i definisjonen av personlighetsforstyrrelser. Det ble funnet et trivielt aspekt for nærmest alle PF, og for noen PF fremkommer den trivielle sammenhengen tydeligere enn for andre PF. Slik kan funnene bidra til å utvide forståelsen av sammenhengen mellom PBI og PF, ved å undersøke effekten av PF som kausal variabel som påvirker resultatene av PBI, i tillegg til den påvirkningen samtidig PF utøver på vurderingen på PBI.

PBI har ulik betydning for de forskjellige PF, noe som viser seg i ulike mønstre, der det for noen viser seg at PBI har sterkere kausal effekt på utviklingen av PF enn motsatt, for andre PF har PF en sterkere kausal effekt på oppfatningen av foreldrene enn motsatt, og for ytterligere andre PF synes begge variabler å ha omtrent like sterk kausal effekt. De alvorligste, såkalt realitetssvake PF synes sterkest relatert til vurderingen av negative barndomsforhold i denne studien, i tråd med teoriene omtalt i oppgaven og presentert forskning. Slik støtter funnene delvis antagelsen om at vurderingen av at foreldrene var lite omsorgsfulle og overbeskyttende

i oppveksten er en risikofaktor for utvikling av personlighetsforstyrrelser. I tillegg ble det funnet at en oppfatning av mor som lite omsorgsfull hadde den sterkeste sammenhengen med utviklingen av PF, med lave korrelasjoner. Mors rolle i barnets oppvekst, og særlig i den aller tidligste fasen av utviklingen, har fått mye fokus i tidlige teorier, som hos Winnicott, Mahler og Masterson. Denne studien har i tillegg funnet at far også har en viktig rolle, noe også andre studier med PBI har demonstrert.

Oppsummert synes funnene i denne studien generelt å være i tråd med tidligere studier, selv med svakere sammenhenger enn man har funnet hos særlig kliniske populasjoner. I tillegg bekrefter funnene at man finner sammenhenger mellom oppfatningen av foreldrene og personlighetsforstyrrelser også hos ikke-kliniske utvalg. Allikevel er sammenhengene man finner svært svake. Dette kan komme av at personlighetsforstyrrelser har komplekse og multifaktorielle årsaker, og ved å undersøke én mulig årsaksfaktor vil ikke lett kunne finne sterke sammenhenger. Sannsynligvis forekommer det en interaksjon mellom en sårbarhet hos personen og påkjenninger i miljøet som bidrar til utviklingen av en personlighetsforstyrrelse.

4.4 Veien videre – implikasjoner

Funnene i denne studien indikerer at sammenhengen mellom PBI og PF er kompleks, der den både kan være triviell og kausal samtidig. Dette vil kanskje kunne gi implikasjoner for forståelsen av å benytte PBI for personer med PF, både i forskning og kliniske settinger. Resultatene fra denne studien indikerer et behov for flere studier som undersøker effekten av PF på målinger, og PFs kausale forhold til vurderingen av foreldrene. Dette vil det være interessant å undersøke nærmere, da det kan bidra ytterligere til vår forståelse av PF.

Resultatene i denne studien viser kun trender, da korrelasjonene er lave. Dermed vil det være behov for mer forskning på forskningsspørsmålet som ble introdusert i studien, for å støtte eller svekke funnene som fremkom i denne studien. I tillegg kan det ligge begrensninger i resultatene når det gjelder overføringsverdien til kliniske utvalg. Slik ville det være interessant å undersøke i andre studier om hvordan resultatene ville være for kliniske grupper.

Studiene på dette temaet er med på å undersøke antagelsene basert på tidlige teorier om hvordan foreldre er med på å bidra til psykiske lidelser hos sine barn. Dette er sannsynligvis ikke et direkte kausalt forhold, og denne studien har bidratt til å vise kompleksiteten ved forholdet, der den kausale retningen heller ikke er gitt. Slik vil videre studier kunne være med

på å belyse sammenhengen mellom foreldreatferd, vurderingen av foreldrene og utviklingen av personlighetsforstyrrelser, og inkorporere dette inn i et komplekst bilde av årsaksfaktorer.

Litteraturliste

- Adler, G. (1985). *Borderline psychopathology and its treatment*. New York: Jason Aronson
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the Strange Situation*. Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, New Jersey
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4th edition, text revision. Washington, DC: American Psychiatric Association
- Anderson, T. N. Jr. & Kida, T. E. (1982). The cross-lagged research approach: description and illustration. *Journal of Accounting Research*, 20: 2, 403-414
- Andrews, B. & Brown, G. W. (1988). Social support, onset of depression and personality. *Social Psychiatry and Social Epidemiology*, 23, 99-108
- Ansell, E. B. & Grilo, C. M. (2007). Personality disorders. I M. Hersen, S. M. Turner & D. C. Beidel (red.), *Adult psychopathology and diagnosis*, 5th edition. (s. 633-678). New Jersey: John Wiley & Sons
- Arntz, A., Weertman, A. & Salet, S. (2011). Interpretation bias in cluster- c and borderline personality disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 472-481
- Bachar, E., Canetti, L., Galilee-Weisstub, E., Kaplan-DeNour, A. & Shalev, A. Y. (1998). Childhood vs. adolescence transitional object attachment, and its relation to mental health and parental bonding. *Child Psychiatry and human development*, 28: 3, 149-167
- Barnow, S., Stopsack, M., Grabe, H. J., Meinke, C., Sitzer, C., Kronmüller, K. & Sieswerda, S. (2009). Interpersonal evaluation bias in borderline personality disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 359-365
- Baumrind, D. (1966). Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior. *Child Development*, 37, 887-907
- Berenbaum, H., Thompson, R. J., Milanak, M. E., Boden M. T. & Bredemeier, K. (2008). Psychological trauma and schizotypal personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 117: 3, 502-519
- Berry, K., Band, R., Corcoran, R., Barrowclough & Wearden, A. (2007). Attachment styles, earlier interpersonal relationships and schizotypy in a non-clinical sample. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 80, 563-576
- Bifulco, A., Brown, G. W., Moran, P., Ball, C. & Campbell, C. (1998). Predicting depression in women: the role of past and present vulnerability. *Psychological Medicine*, 28, 39-50

- Bordens, K. S. & Abbott, B. B. (2002). *Research design and methods. A process approach.* Boston: Mc Graw Hill
- Bouchard, M., Target, M., Lecours, S., Fonagy, P., Tremblay, L., Schachter, A. & Stein, H. (2008). Mentalization in adult attachment narratives: reflective functioning, mental states, and affect elaboration compared. *Psychoanalytic Psychology, 25: 1*, 47-66
- Bowlby, J. (1974). *Attachment and loss. Volume 1 attachment.* London: The Hogarth Press
- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds.* Oxon: Routhledge
- Bowlby, J. (1988). *A secure base.* Oxon: Routhledge
- Brewin, C. R., Andrews, B. & Gotlib, I. H. (1993). Psychopathology and early experience: a reappraisal of retrospective reports. *Psychological Bulletin, 113: 1*, 82-98
- Burkhouse, K. L., Gibb, B. E., Coles, M. E., Knopik, V. S. & McGear, J. E. (2011). Serotonin transporter genotype moderates the link between children's reports of overprotective parenting and their behavioral inhibition. *Journal of Abnormal Child Psychology, 39*, 783-790
- Carlson, V., Cicchetti, D., Barnett, D. & Braunwald, K. (1989). Disorganized/disoriented attachment relationships in maltreated infants. *Developmental Psychology, 25*, 525-531
- Cacciola, J. S., Rutherford, M. J., Alterman, A. I., McKay, J. R. & Mulvaney, F. D. (1998). Long-term test-retest reliability of personality disorder diagnoses in opiate dependent patients. *Journal of Personality Disorder, 12 :4*, 322-337
- Chambers, J. A., Power, K. G. & Durham, R. C. (2004). Parental styles and long-term outcome following treatment for anxiety disorders. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 11*, 187-198
- Cheng, H. G., Huang, Y., Liu, Z. & Liu, B. (2011). Associations linking parenting styles and offspring personality disorder, evidence from China. *Psychiatry Research, 189*, 105-109
- Cowen, E. L., Wyman, P. A., Work, W. C., Kim, J. Y., Fagen, D. B. & Magnus, K. B. (1997). Follow-up study of young stress-affected and stress-resilient urban children. *Development and psychopathology, 9*, 565-577
- Cox, B.J., Enns, M. W. & Clara, I.P. (2000). The parental bonding instrument: confirmatory evidence for a three-factor model in a psychiatric clinical sample and in the National Comorbidity Survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 35*, 353-357
- Cramer, V., Torgersen, S. & Kringlen, E. (2006). Personality disorders and quality of life. A population study. *Comprehensive Psychiatry, 47*, 178-184

- Damen, K. F. M., De Jong, C. A. J. & Van der Kroft, P. J. A. (2004). Interrater reliability of the structured interview for DSM-IV personality in an opioid-dependent patient sample. *European Addiction Research, 10*, 99-104
- Davins-Pujols, M., Pérez-Testor, C., Salamero-Baró, M. & Castillo-Garayoa, J. A. (2012). Personality profiles in abused women receiving psychotherapy according to the existence of childhood abuse. *Journal of Family Violence, 27*, 87-96
- Durbin, C. E. & Klein, D. N. (2006). Ten-year stability of personality disorders among outpatients with mood disorders. *Journal of Abnormal Psychology, 115: 1*, 75-84
- Dwairy, M. A. (2008). Parental inconsistency versus parental authoritarianism: associations with symptoms of psychological disorders. *Journal of Youth and Adolescence, 37*, 616-626
- Dwairy, M. A. (2010). Parental inconsistency: A third cross-cultural research on parenting and psychological adjustment of children. *Journal of Child and Family studies, 19*, 23-29
- East, P. L., Chien, N. C. & Barber, J. S. (2012). Adolescents' pregnancy intentions, wantedness and regret: Cross-lagged relations with mental health and harsh parenting. *Journal of Marriage and Family, 74*, 167-185
- Enns, M. W., Cox, B. J. & Clara, I. (2002). Parental bonding and adult psychopathology: results from the US National Comorbidity Survey. *Psychological Medicine, 32*, 997-1008
- Feinberg, M. E., Button, T. M. M., Neiderhiser, J. M. Reiss, D. & Hetherington, E. M. (2007). Parenting and adolescent antisocial behavior and depression: Evidence of genotype x parenting environment interaction. *Archives of General Psychiatry, 64*, 457-465
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L. & Target, M. (2007). Affektregulering, mentalisering og selvets udvikling. Dansk oversættelse ved A. Lev og A. Bonnevie. København: Akademisk Forlag
- Frank, H. & Paris, J. (1981). Recollections of family experience in borderline patients. *Archives of General Psychiatry, 38*, 1031-1034
- Gerlsma, C., Emmelkamp, P. M. G. & Arrindell, W. A. (1990). Anxiety, depression and perception of early parenting: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 10*, 251-277
- Gladstone, G. L. & Parker, G. B. (2005). The role of parenting in the development of psychopathology: An overview of research using the Parental Bonding Instrument. I J. L. Hudson & R. M. Rapee (red.), *Psychopathology and the Family* (s. 21-33). Oxford: Elsevier

- Glaser, D. (2000). Child abuse and neglect and the brain. A review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 41*, 97-116
- Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): a conceptual framework. *Child Abuse & Neglect, 26*, 697-714
- Grilo, C. M. & Masheb, R. M. (2002). Childhood maltreatment and personality disorders in adult patients with binge eating disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 106: 3*, 183-188
- Grüner, K., Muris, P. & Merckelbach, H. (1999). The relationship between anxious rearing behaviours and anxiety disorders symptomatology in normal children. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 30*, 27-35
- Gunderson J. G., Ronningstam, E. & Smith, L. E. (1995). Narcissistic personality disorder. I W. J. Livesley (red.), *The DSM-IV Personality disorders* (s. 201-212). New York: The Guilford Press
- Gullestad, S. E. (2006). Psykoanalyse – en dynamisk teori om personligheten. *Impuls, 60: 3*, 14-20
- Heider, D., Matschinger, H., Bernert, S., Alonso, J., Angermeyer, M. C. & ESEMeD/MHEDEA 2000 investigators. (2006). Relationship between parental bonding and mood disorders in six European countries. *Psychiatry Research, 143*, 89-98
- Herscoug, A. G., Høglend, P., Havik, O., von der Lippe, A. & Monsen, J. (2009). Therapist characteristics influencing the quality of alliance in long-term psychotherapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 16*, 100-110
- Hesse, E. & Main, M. (2000). Disorganized infant, child and adult attachment: collapse in behavioral and attentional strategies. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 28*, 1097-1127
- Hildyard, K. L. & Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: Developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect, 26*, 679-695
- Hinkle, D. E., Wiersma, W. & Jurs, S.G. (2003). *Applied Statistics for the Behavioral Sciences*. Boston, New York. Houghton Mifflin Company
- Janssens, K. A. M., Oldehinkel, A. J. & Rosmalen, J. G. M. (2009). Parental overprotection predicts the development of functional somatic symptoms in young adolescents. *Journal of Pediatrics, 154*, 918-923
- Johnson, J. G., Bromley, E. & McGeoch, P. G. (2009). Childhood experiences and development of maladaptive and adaptive personality traits. I J. M. Oldham, A. E. Skodol & D. S. Bender (red), *Essentials of personality disorders* (s. 143-157). Arlington: American Psychiatric Publishing

- Johnson, J. G., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E. M. & Bernstein, D. P. (1999). Childhood maltreatment increases risk for personality disorders during early adulthood. *Archives of General Psychiatry*, 56, 600-606
- Johnson, J. G., Smailes, E. M., Cohen, P., Brown, J. & Bernstein, D. P. (2000). Associations between four types of childhood neglect and personality disorder symptoms during adolescence and early adulthood: findings of a community-based longitudinal study. *Journal of Personality Disorders*, 14: 2, 171-187
- Karterud, S. (2000). Fra narcissisme til selvpsykologi – en indføring i Heinz Kohuts forfatterskab. Oversatt av T. Haxthausen. Gylling: Narayana Press
- Kendler, K. S. (1996). Parenting: a genetic-epidemiologic perspective. *The American Journal of Psychiatry*, 153: 1, 11-20
- Kendler, K. S., Myers, J., Torgersen, S., Neale, M. C. & Reichborn-Kjennerud, T. (2007). The heritability of cluster A personality disorders assessed by both personal interview and questionnaire. *Psychological Medicine*, 37, 655-665
- Kendler, K. S., Sham, P. C. & MacLean, C. J. (1997). The determinants of parenting: An epidemiological, multi-informant retrospective study. *Psychological Medicine*, 27, 549-563
- Kenny, D. (1975). Cross-lagged panel correlation: A test for spuriousness. *Psychological Bulletin*, 82: 6, 887-903
- Kimbrel, N. A., Mitchell, J. T., Hundt, N. E., Robertson, C. D., Nelson-Gray, R. O. (2001). Bis and bas interact with perceived parental affectionless control to predict personality disorder symptomatology. *Journal of Personality Disorders*, 26: 2, 203-212
- Klonksy, D. E., Oltmanns, T. F., Turkheimer, E. & Fiedler, E. (2000). Recollections of conflict with parents and family support in the personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 14: 4, 327-338
- Kringlen, E., Torgersen, S. & Cramer, V. (2001). A Norwegian psychiatric epidemiological study. *The American Journal of Psychiatry*, 158: 7, 1091-1098
- Laporte, L. & Guttman, H. (1996). Traumatic childhood experiences as risk factors for borderline and other personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 10: 3, 247-259
- Lasgaard, M., Goossens, L. & Elklit, A. (2011). Loneliness, depressive symptomatology, and suicide ideation in adolescence: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39, 137-150
- Lee, V. & Hoaken, P. N. S. (2007). Cognition, emotion, and neurobiological development: mediating the relation between maltreatment and aggression. *Child Maltreatment*, 12, 281-298

- Lizardi, H. & Klein, D. N. (2005). Long-term stability of parental representations in depressed outpatients utilizing the parental bonding instrument. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 193: 3, 183-188
- Lynum, L. I., Wilberg, T. & Karterud, S. (2008). Self-esteem in patients with borderline and avoidant personality disorders. *Scandinavian Journal of Psychology*, 49, 469-477
- Mackinnon, A. J., Henderson, A.S. & Andrews, G. (1991). The Parental Bonding Instrument: a measure perceived or actual parental behavior? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 83, 153-159
- Mahler, M., Pine, F. & Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant: symbiosis and individuation*. London: Hutchinson & Co
- Manifredi, C., Caselli, G., Rovetto, F., Rebecchi, D., Ruggiero, G. M., Sassaroli, S. & Spada, M. M. (2011). Temperament and parental styles as predictors of ruminative brooding and worry. *Personality and individual differences*, 50, 186-191
- Masterson, J. F. (1981). *The narcissistic and borderline disorders. An integrated developmental approach*. New York: BRUNNER/MAZEL
- Matsuoka, N., Uji, M., Hiramura, H., Chen, Z., Shikai, N., Kishida, Y. & Kitamura, T. (2006). Adolescents' attachment style and early experiences: a gender difference. *Archives of Women's Mental Health*, 9, 23-29
- McFarland, C. & Buehler, R. (1998). The impact of negative affect on autobiographical memory: the role of self-focused attention to moods. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75: 6, 1424-1440
- Meyer, B., Pilkonis, P. A. & Beevers, C. G. (2004). What's in a (neutral) face? Personality disorders, attachment styles, and the appraisal of ambiguous social cues. *Journal of Personality Disorders*, 18: 4, 320-336
- Millon, T. & Martinez, A. (1995). Avoidant personality disorder. I W. J. Livesley (red.), *The DSM-IV Personality disorders* (s. 218-233). New York: The Guilford Press
- Millon, T. og Radovanov, J. (1995). Passive-aggressive (negativistic) personality disorder. I W. J. Livesley (red.), *The DSM-IV Personality disorders* (s. 312-325). New York: The Guilford Press
- Mitchell og Black, (1995). *Freud and beyond. A history of modern psychoanalytic thought*. New York: Basic Books
- Modestin, J., Oberson, B. Erni, T. (1998). Possible antecedents of DSM-III-R personality disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 97, 260-266

- Mulder, R. T., Joyce, P. R. & Cloninger, C. R. (1994). Temperament and early environment influence comorbidity and personality disorders in major depression. *Comprehensive Psychiatry*, 35: 3, 225-233
- Murphy, E., Wickramaratne, P. & Weissman, M. (2010). The stability of parental bonding reports: A 20-year follow up. *Journal of Affective Disorders*, 125, 307-315
- Nakao, K., Gunderson, J. G., Philips, K. A., Tanaka, N., Yorifuji, K., Takaishi, J. & Nishimura, T. (1992). Functional impairment in personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 6: 1, 24-33
- Narita, K., Takei, Y., Suda, M., Aoyama, Y., Uehara, T., Kosaka, H., Amanuma, M., Fukuda, M. & Mikuni, M. (2010). Relationship of parental bonding styles with grey matter volume of dorsolateral prefrontal cortex in young adults. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 34, 624-631
- Nickell, A. D., BA, Waudby, C. J., MS & Trull, T. J. (2002). Attachment, parental bonding and borderline personality disorder features in young adults. *Journal of Personality Disorders*, 1, 148-159
- Nestadt, G., Di, C., Samuels, J.F., Bienvenu, O.J., Reti, I.M. & Costa, P. (2010). The stability of DSM personality disorders over twelve to eighteen years. *Journal of Psychiatric Research*, 44, 1-7
- Nordahl, H. M. & Stiles, T. C. (1997). Perceptions of parental bonding in patients with various personality disorders, lifetime depressive disorders, and healthy controls. *Journal of Personality Disorders*, 11: 4, 391-402
- Norden, K. A., Klein, D. N., Donaldson, S. K., Pepper, C. M. & Klein, L. M. (1995). Reports of the early home environment in DSM-III-R personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 9: 3, 213-223
- Ogata, S. N., Silk, K. R., Goodrich, S., Lohr, N., Westen, D. & Hill, E. M. (1990). Childhood sexual and physical abuse in adult patients with borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 147, 1008-1013
- Paris, J. (2003). Personality disorders over time: precursors, course and outcome. *Journal of Personality Disorders*, 17: 6, 479-488
- Paris, J. & Frank, H. (1989). Perceptions of parental bonding in borderline patients. *The American Journal of Psychiatry*, 146, 1498-1499
- Paris, J., Frank, H., Buonvino, M. & Bond, M. (1991). Recollections of parental behavior and axis II cluster diagnosis. *Journal of Personality Disorders*, 5, 102-106
- Paris, J., Nowlis, D. & Brown, R. (1988). Developmental factors in the outcome of borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 29, 147-150

- Paris, J., Zweig-Frank, H. & Guzder, J. (1994). Psychological risk factors for borderline personality disorder in female patients. *Comprehensive Psychiatry*, 35, 301-305
- Parker, G., Tupling, H. & Brown, L.B. (1979a). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1-10
- Parker, G. (1979b). Reported parental characteristics in relation to trait depression and anxiety levels in a non-clinical group. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 13, 260-265
- Parker, G. (1981a). Parental representation of patients with anxiety neurosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 63, 33-36
- Parker, G. (1981b). Parental reports of depressives. An investigation of several explanations. *Journal of Affective Disorders*, 3, 131-140
- Parker, G. (1983). Parental overprotection: a risk factor in psychosocial development. Philadelphia, PA, Grune & Stratton
- Parker, G. (1990). The Parental Bonding Instrument. A decade of research. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 25, 281-282
- Parker, G. (1997). Special feature: the etiology of personality disorders: a review and consideration of research models. *Journal of Personality Disorders*, 11, 345-369
- Parker, G., Roy, K., Wilhelm, K., Mitchell, P., Austin, M-P & Hadzi-Pavlovic, D. (1999). An exploration of links between early parenting experiences and personality disorder type and disordered personality functioning. *Journal of Personality Disorders*, 13, 361-374
- Pfohl, B., Blum, N., Zimmerman, M. & Stangl, D. (1989). *Structured Interview for DSM-III-R Personality Disorders (SIDP-R)*. Iowa City: Iowa: Department of Psychiatry, University of Iowa
- Pfohl, B. & Blum, N. (1995). Obsessive-compulsive personality disorder. I Livesley (red.), *The DSM-IV Personality disorders* (s.261-276). New York: The Guilford Press
- Pilkonis, P. A. (1995). Commentary on avoidant personality disorder: temperament, shame or both? I W. J. Livesley (red.), *The DSM-IV Personality disorders* (s. 234-238). New York: The Guilford Press
- Pilkonis, P. A., Heape, C. I., Proietti, J. M., Clark, S. W., McDavid, J. D & Pitts, T. E. (1995). The reliability and validity of two structured diagnostic interviews for personality disorders. *Archives of General Psychiatry*, 52, 1025-1033
- Plantés, M. M., Prusoff, B. A., Brennan, J. & Parker, G. (1988). Parental representations of depressed outpatients from a U.S.A sample, *Journal of Affective Disorders*, 15, 149-155

- Raczek, S. W. (1992). Childhood abuse and personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 6: 2, 109-116
- Reichborn-Kjennerud, T. (2010). Genetics of personality disorders. *Clinics in Laboratory Medicine*, 30: 4, 893-910
- Richman, J. A. & Flaherty, J. A. (1986). Childhood relationships, adult coping resources and depression. *Social Science and Medicine*, 23, 709-716
- Richman, J. A. & Flaherty, J. A. (1987). Adult psychosocial assets and depressive mood over time: Effects of internalized childhood attachments. *The Journal of nervous and mental disease*, 175: 12, 703-712
- Roberts, B. W., Wood, D. & Caspi, A. (2008). The development of personality traits in adulthood. In O. P. John, R. W. Robins & L. A. Pervin (red), *Handbook of personality. Theory and research*, 3rd edition (s. 375-398). New York. The Guilford Press
- Ruggiero, J., Bernstein, D. P. & Handelsman, L. (1999). Traumatic stress in childhood and later personality disorders: a retrospective study of male patients with substance dependence. *Psychiatric Annals*, 29: 12, 713-721
- Rutter, M. & Maughan, B. (1997). Psychosocial adversities in childhood and adult psychopathology. *Journal of Personality Disorders*, 11: 1, 4-18
- Ryum, T., Voge, P. A., Hagen, R. & Stiles, T. C. (2008). Memories of Early Attachment: The use of PBI as a predictor of outcome in Pesso-Boyden System Psychomotor (PBSP) group therapy, cognitive-behavioral group therapy (CBGT), individual cognitive-behavioral therapy (CBT) and individual treatment as usual (TAU) with adult out-patients. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15, 276-285
- Rø, Ø., Martinsen, E. W., Hoffart, A., Sexton, H. & Rosenvinge, J. H. (2005). The interaction of personality disorders and eating disorders: a two-year prospective study of patients with longstanding eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 38: 1, 106-111
- Sato, T., Narita, T., Hirano, S., Kusunoki, K., Sakado, K & Uehara, T. (1999). Confirmatory factor analysis of the Parental Bonding Instrument in a Japanese population. *Psychological Medicine*, 29, 127-133
- Shea, M. T., Stout, R., Gunderson, J., Morey, L. C., Grilo, C. M., McGlashan, T., Skodol, A. E., Doglan-Sewell, R., Dyck, I., Zanarini, M. C. & Keller, M. B. (2002). Short-term diagnostic stability of schizotypal, borderline, avoidant, and obsessive-compulsive personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 159, 2036-2041
- Siever, L. J., Torgersen, S., Gunderson, J. G., Livesly, W. J. & Kendler, K. S. (2002). The borderline diagnosis III: identifying endophenotypes for genetic studies. *Biological Psychiatry*, 51, 964-968
- Skodol, A. E. (2009). Manifestations, clinical diagnosis, and comorbidity. In J. M. Oldham, A. E. Skodol & D. S. Bender (red), *Essentials of personality disorders* (s. 37-61). Arlington: American Psychiatric Publishing

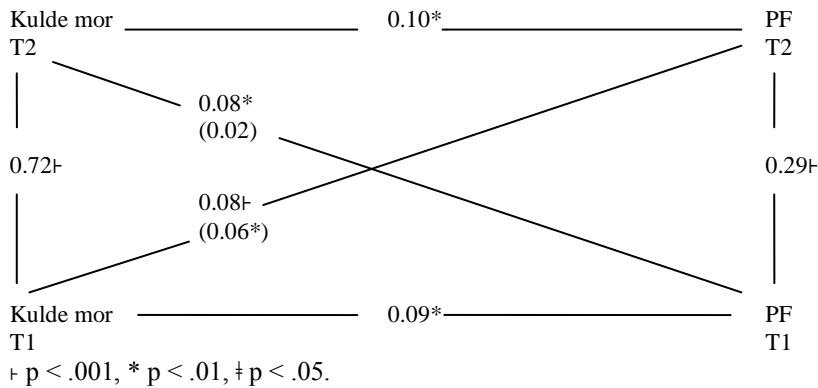
- Soloff, P. & Millward, J. (1983). Developmental histories of borderline patients. *Comprehensive Psychiatry*, 23, 574-588
- Spitzer, R. L., Feister, S., Gay, M. & Pfohl, B. (1991). Results of a survey of forensic psychiatrist on the validity of the sadistic personality disorder diagnosis. *American Journal of Psychiatry*, 148: 7, 875-879
- Stern, D. N. (2004). The present moment in psychotherapy and everyday life. (s.75-121). W W Norton
- Stravynski, A., Elle, R. & Franche, R. L. (1989). Perceptions of early parenting by patients diagnosed avoidant personality disorder: a test of the overprotection hypothesis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 80, 415-420
- Teasdale, J. D. (1983). Negative thinking in depression: cause, effect, or reciprocal relationship? *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 5, 3-25
- Teicher, M. H., Dunmont, N. L., Ito, Y., Vaituzis, C., Giedd, J. N. & Andersen, S. L. (2004). Childhood neglect is associated with reduced corpus callosum area. *Biological Psychiatry*, 56, 80-85
- Thomasgard, M. (1998). Parental perceptions of child vulnerability, overprotection, and parental psychological characteristics. *Child Psychiatry and Human Development*, 28, 223-240
- Torgersen, S. (1984). Genetic and nosological aspects of schizotypal and borderline personality disorders, *Archives of General Psychiatry*, 41: 6, 546-554
- Torgersen, S. (2008). Personlighet og personlighetsforstyrrelser. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Torgersen, S. (2009). Prevalence, sociodemographics, and functional impairment. I J. M. Oldham, A. E. Skodol & D. S. Bender (red), *Essentials of personality disorders* (s. 83-102). Arlington: American Psychiatric Publishing
- Torgersen, S. & Alnæs, R. (1992). Differential Perception of Parental Bonding in Schizotypal and Borderline Personality Disorder Patients, *Comprehensive Psychiatry*, 33: 1, 34-38
- Torgersen, S., Edvardsen, J., Øien, P. A., Onstad, S., Skre, I., Lygren, S. & Kringlen, E. (2002). Schizotypal personality disorder inside and outside the schizophrenic spectrum. *Schizophrenia Research*, 54, 33-38
- Torgersen, S., Kringlen, E. & Cramer, V. (2001). The prevalence of personality disorders in a community sample. *Archives of General Psychiatry*, 58, 590-596
- Trumpeter, N. N., Watson, P. J., O'Leary, B. J. & Weathington, B. L. (2008). Self-functioning and perceived parenting: relations of parental empathy and love inconsistency with narcissism, depression and self-esteem. *The Journal of Genetic Psychology*, 169: 1, 51-71

- Verheul, R., van den Bosch, L. & Ball, S. A. (2009). I J. M. Oldham, A. E. Skodol & D. S. Bender (red), *Essentials of personality disorders* (s. 361-378). Arlington: American Psychiatric Publishing
- Warner, M.B, Morey, L.C., Finch, J. F., Gunderson, J. G., Skodol, A. E., Sanislow, C. A., Shea, M. T., McGlashan, T. H. & Grilo, C. M. (2004). The longitudinal relationship of personality traits and disorders. *Journal of Abnormal Psychology, 113: 2, 217-227*
- Widiger, T. A. & Smith, G. T. (2008). Personality and psychopathology. I O. P. John, R. W. Robins & L. A. Pervin (red), *Handbook of personality. Theory and research*, 3rd edition, (s. 743-769). New York. The Guilford Press
- Wilhelm, K., Niven, H., Parker, G. & Hadzi-Pavlovic, D. (2005). The stability of the parental bonding instrument over a 20-year period. *Psychological Medicine, 35, 387-393*
- Wilhelm, K. & Parker, G. (1990). Reliability of the parental bonding instrument and intimate bond measure scales. *Australia and New Zealand Journal of Psychiatry, 24, 199-202*
- Winnicott, D. W. (1965). *The maturational process and the facilitating environment. Studies in the theory of emotional development.* London: Hogarth Press and The Institute of Psycho-analysis
- Winther Helgeland, M. I. & Torgersen, S. (1997). Maternal representations of patients with schizophrenia as measured by the Parental Bonding Instrument. *Scandinavian Journal of Psychology, 38, 39-43*
- Wright, A. G. C., Pincus, A. L. & Lenzenweger, M. F. (2011). Development of personality and the remission and onset of personality pathology. *Journal of Personality and Social Psychology, 101, 1351-1358*
- Young, R., Lennie, S. & Minnis, H. (2011). Children's perceptions of parental emotional neglect and control and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 52: 8, 889-897*
- Yu, R., Wang, Z., Qian, F., Jang, K. L., Livesley, W. J., Paris, J., Shen, M. & Wang, W. (2007). Perceived parenting styles and disordered personality traits in adolescent and adult students and in personality disorder patients. *Social Behavior and Personality, 35, 587-598*
- Zheng, L., Chai, H., Chen, W., Yu, R., He, W., Jiang, Z., Yu, S., Li, H. & Wang, W. (2011). Recognition of facial emotion and perceived parental bonding styles in healthy volunteers and personality disorder patients. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 65, 648-654*
- Zimmerman, M. (1994). Diagnosing personality disorders: a review of issues and research methods. *Archives of General Psychiatry, 51, 225-245*

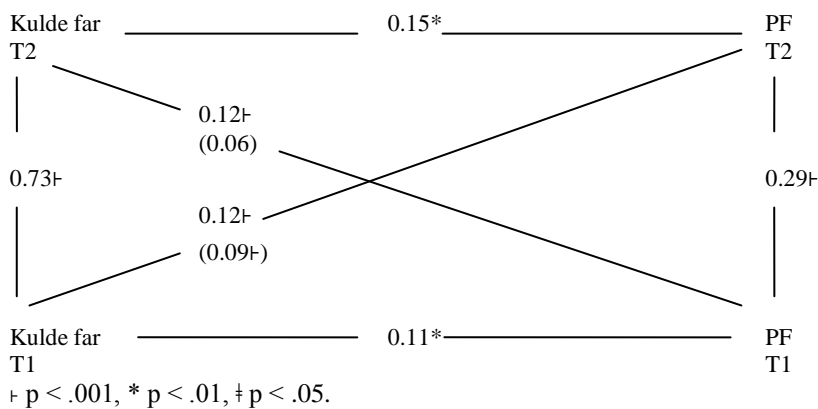
Zweig-Frank, H. & Paris, J. (1991). Parents' emotional neglect and overprotection according to the recollections of patients with borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 148: 5, 648-651

Vedlegg 1: Kryss-test design for hver PF

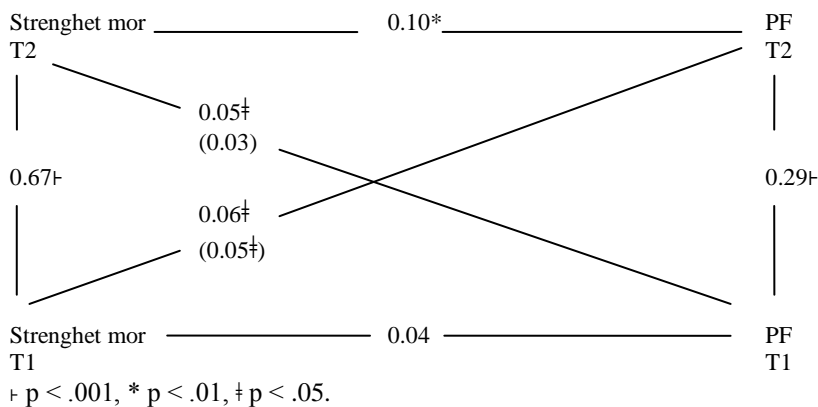
Passiv-aggressiv personlighetsforstyrrelse



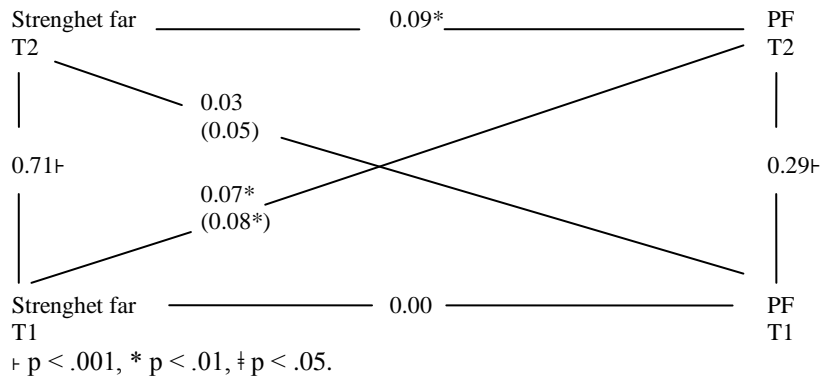
Figur 1. Kryss-test modell for kulde fra mor og passiv-aggressiv PF



Figur 2. Kryss-test modell for kulde fra far og passiv-aggressiv PF

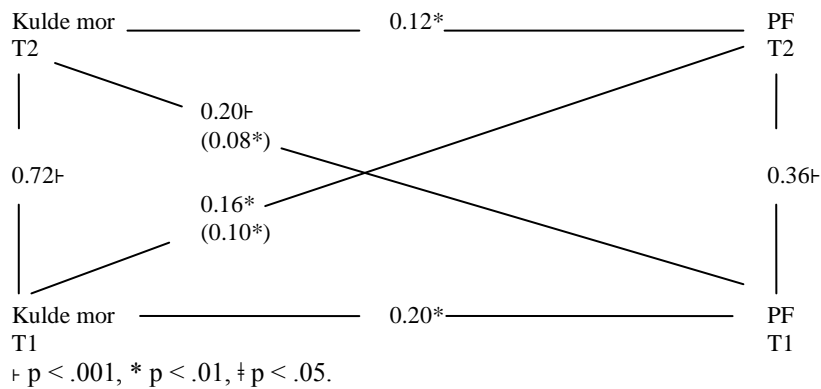


Figur 3. Kryss-test modell for strenghet fra mor og passiv-aggressiv PF

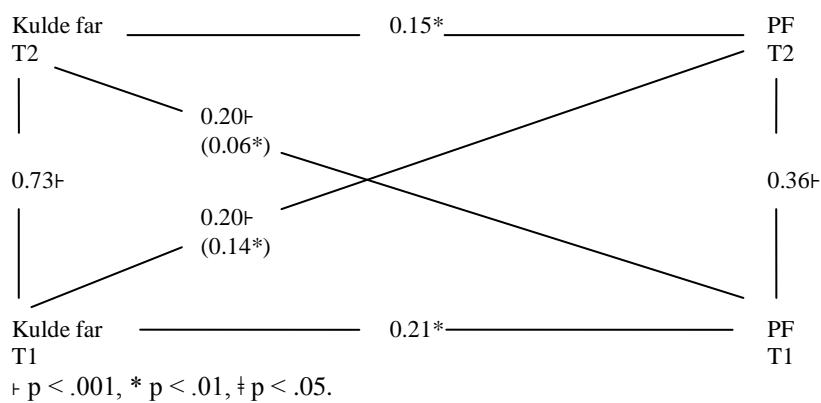


Figur 4. Kryss-test modell for strengnet fra far og passiv-aggressiv PF

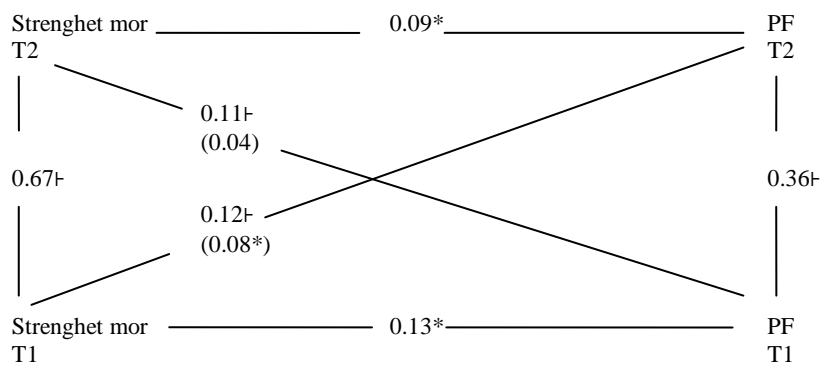
Paranoid personlighetsforstyrrelse



Figur 5. Kryss-test modell for kulde fra mor og paranoid PF

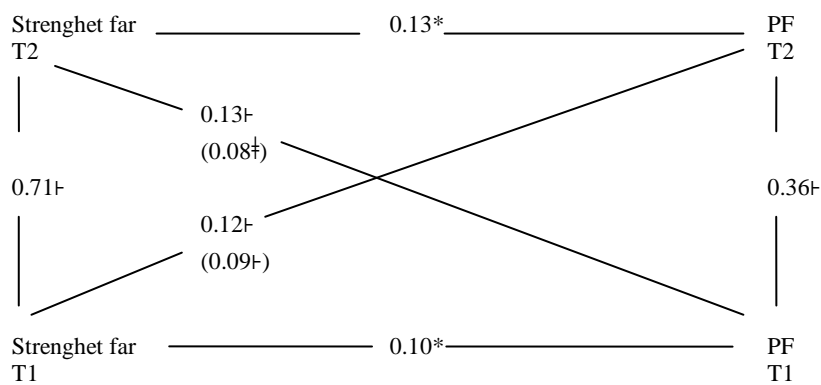


Figur 6. Kryss-test modell for kulde fra far og paranoid PF



† p < .001, * p < .01, ‡ p < .05.

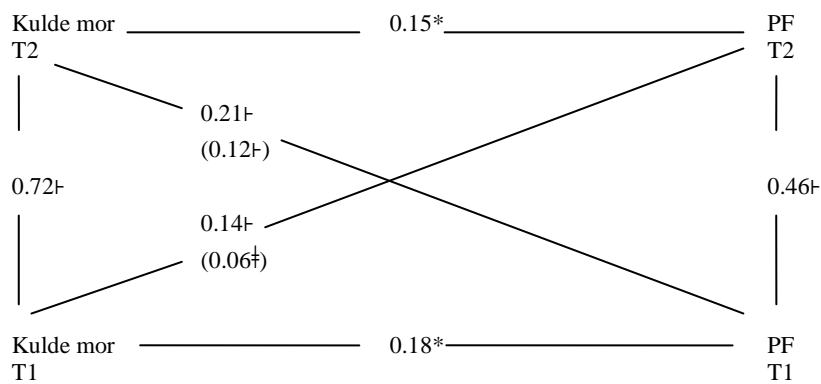
Figur 7. Kryss-test modell for strenghet fra mor og paranoid PF



† p < .001, * p < .01, ‡ p < .05.

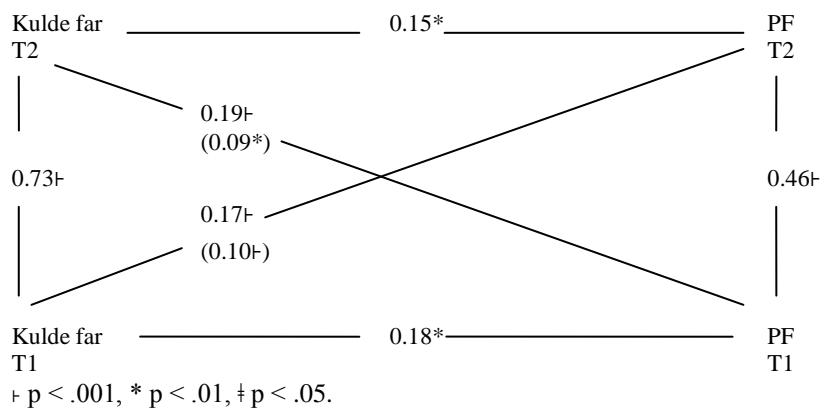
Figur 8. Kryss-test modell for strenghet fra far og paranoid PF

Borderline personlighetsforstyrrelse

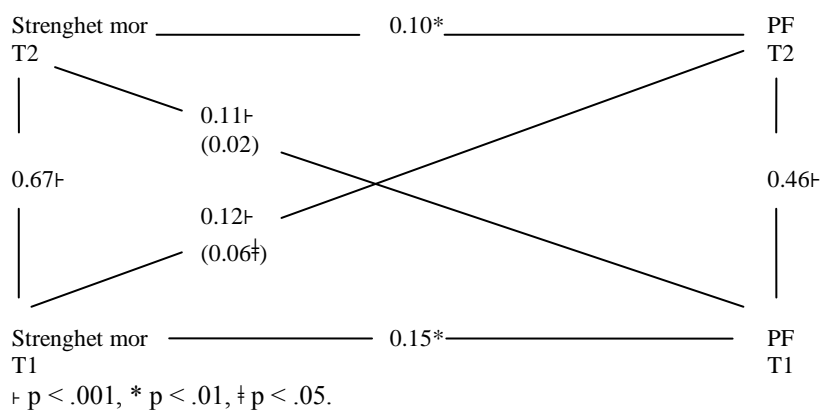


† p < .001, * p < .01, ‡ p < .05.

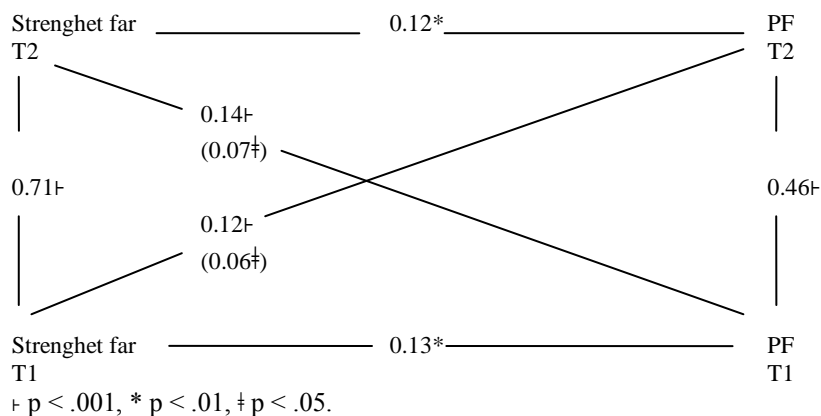
Figur 9. Kryss-test modell for kulde fra mor og borderline PF



Figur 10. Kryss-test modell for kulde fra far og borderline PF

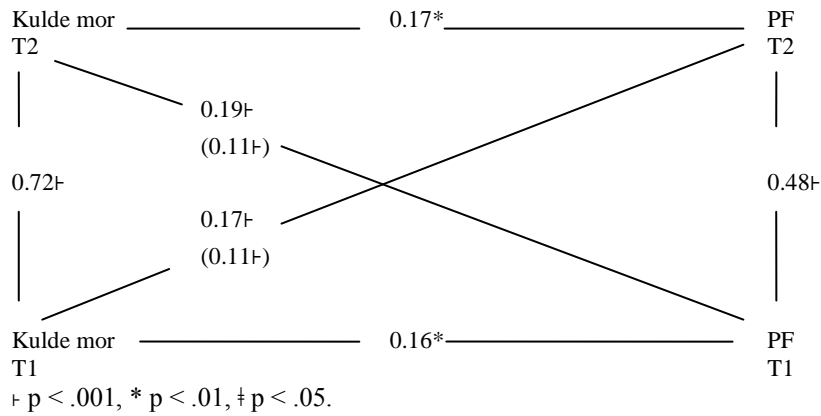


Figur 11. Kryss-test modell for streghet fra mor og borderline PF

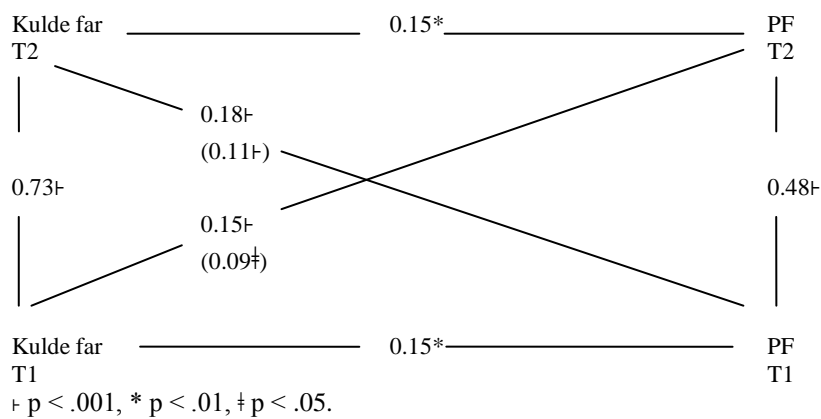


Figur 12. Kryss-test modell for streghet fra far og borderline PF

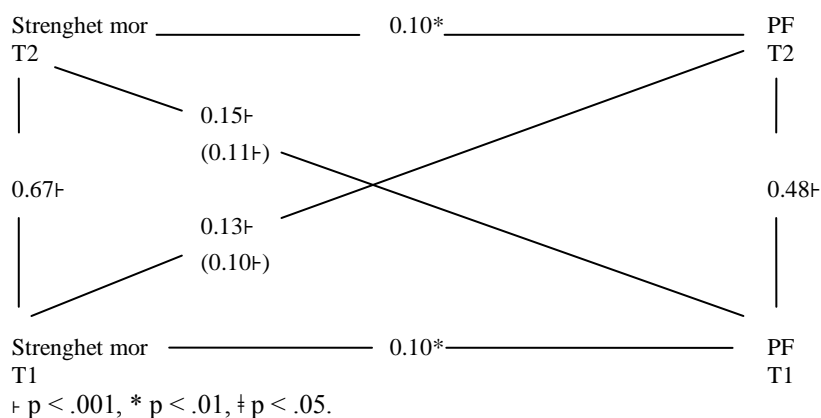
Schizotyp personlighetsforstyrrelse



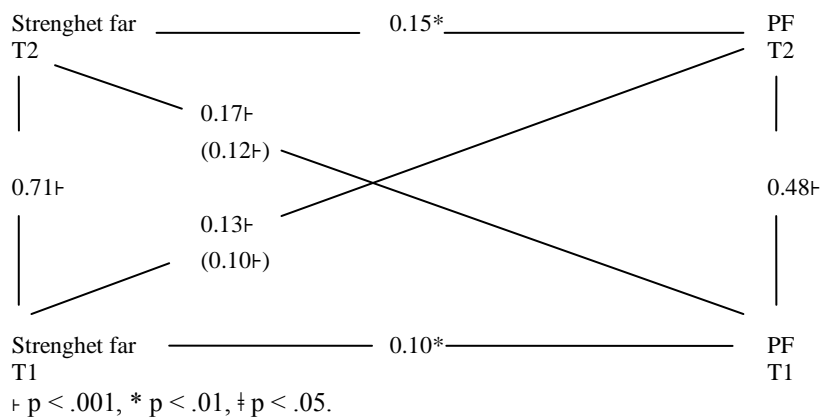
Figur 13. Kryss-test modell for kulde fra mor og schizotyp PF



Figur 14. Kryss-test modell for kulde fra far og schizotyp PF

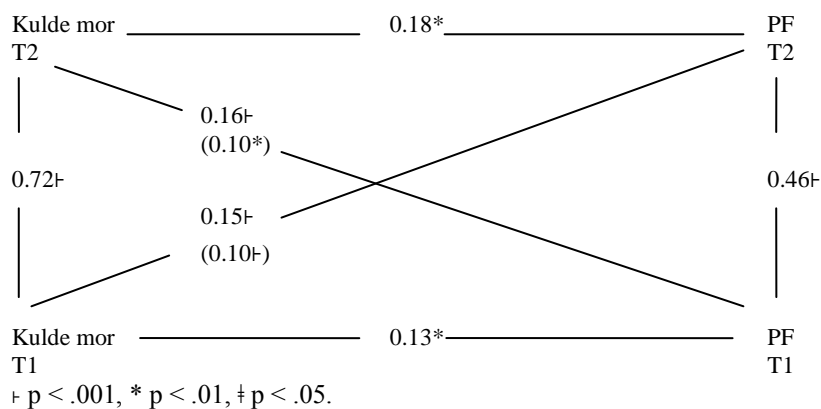


Figur 15. Kryss-test modell for strenghet fra mor og schizotyp PF

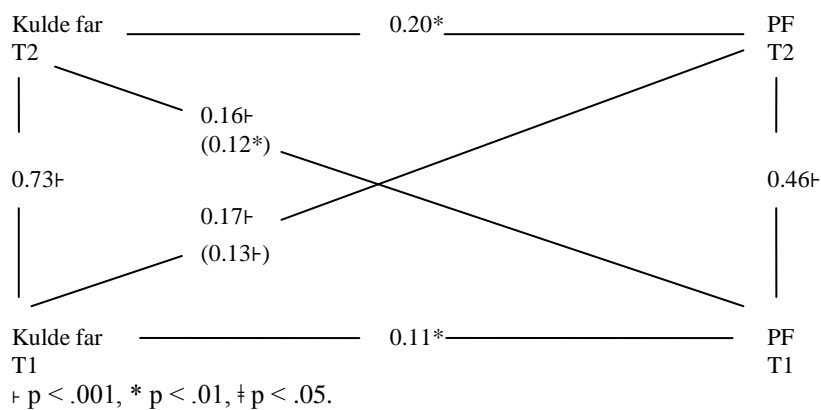


Figur 16. Kryss-test modell for strenghet fra far og schizotyp PF

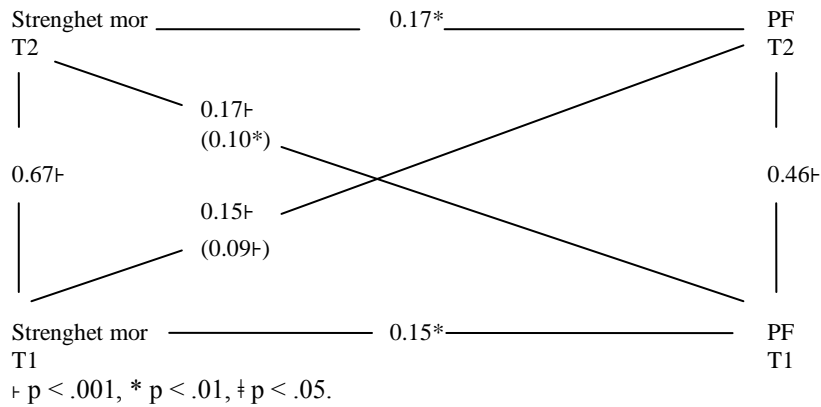
Avhengig personlighetsforstyrrelse



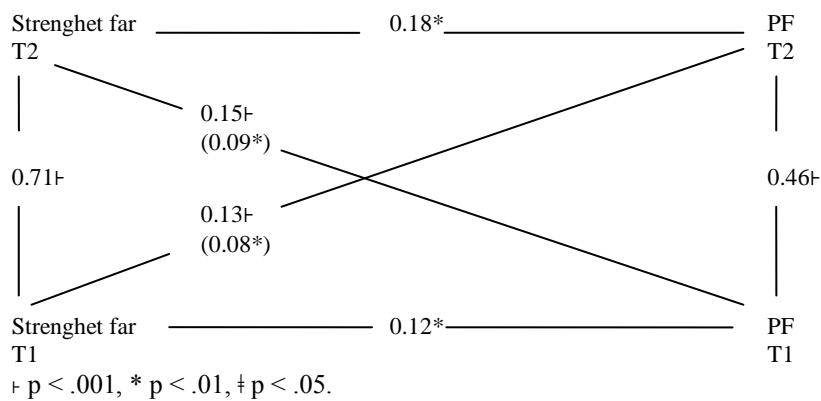
Figur 17. Kryss-test modell for kulde fra mor og avhengig PF



Figur 14. Kryss-test modell for kulde fra far og avhengig PF

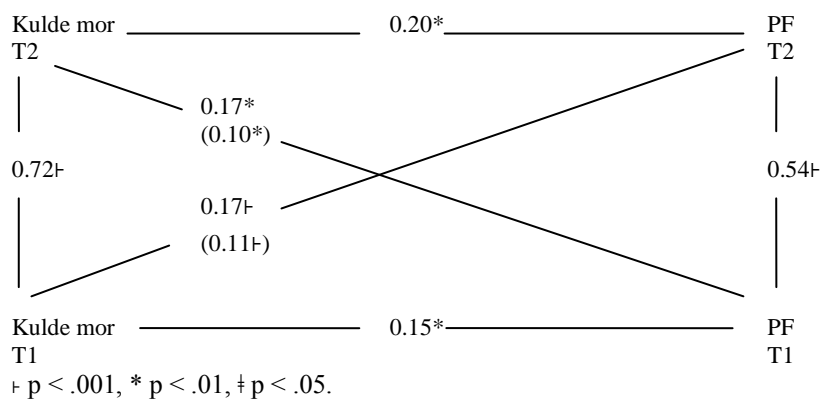


Figur 15. Kryss-test modell for strenghet fra mor og avhengig PF

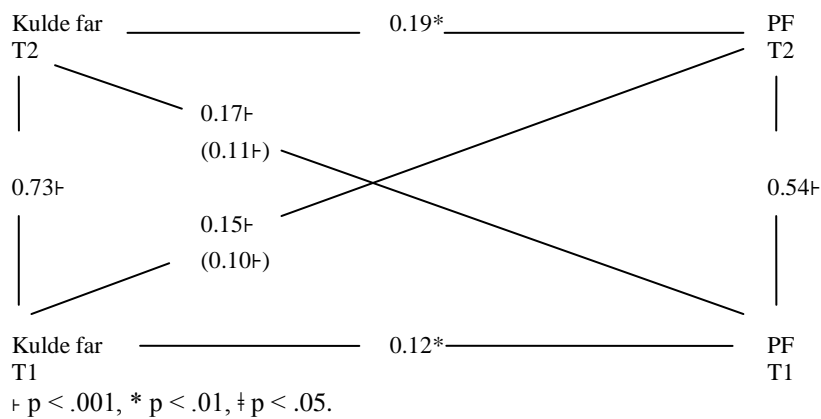


Figur 16. Kryss-test modell for strenghet fra far og avhengig PF

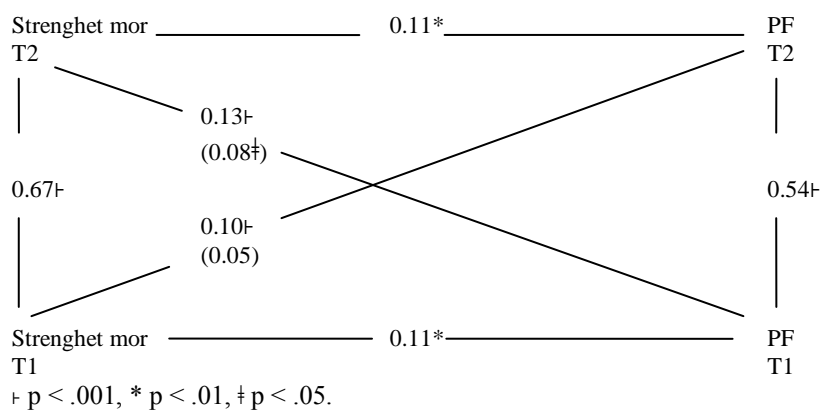
Unnvikende personlighetsforstyrrelse



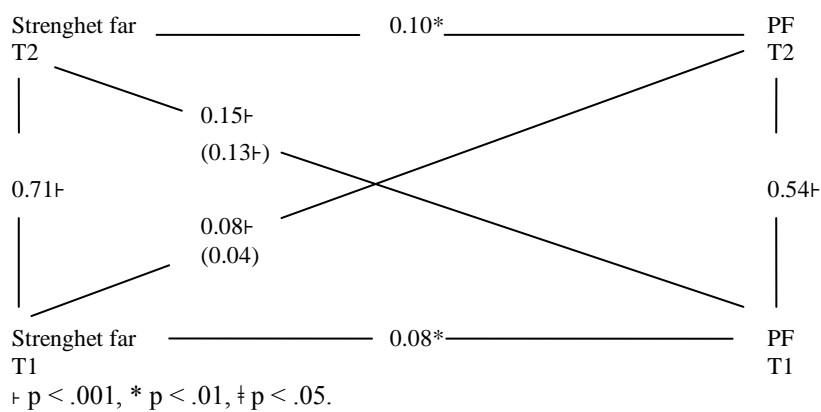
Figur 17. Kryss-test modell for kulde fra mor og unnvikende PF



Figur 18. Kryss-test modell for kulde fra far og unnvikende PF

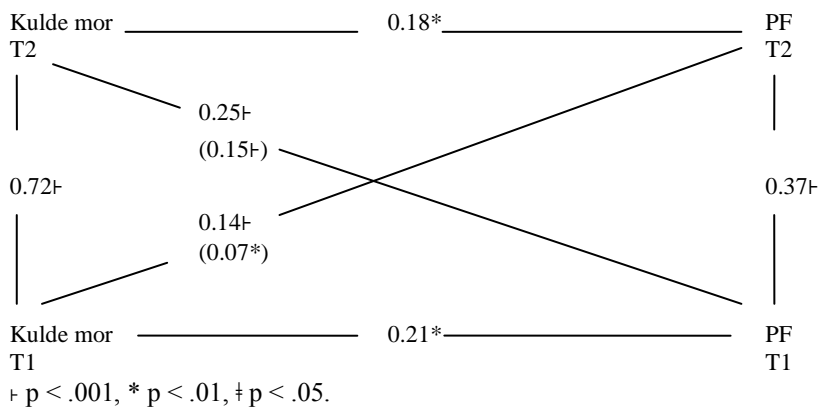


Figur 19. Kryss-test modell for strenghet fra mor og unnvikende PF

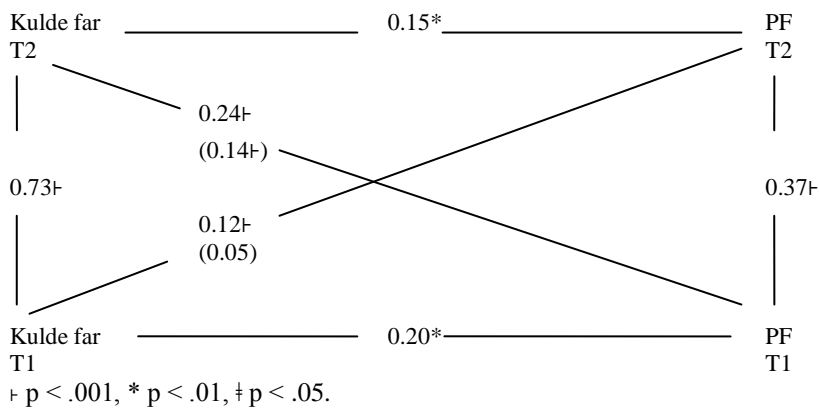


Figur 20. Kryss-test modell for strenghet fra far og unnvikende PF

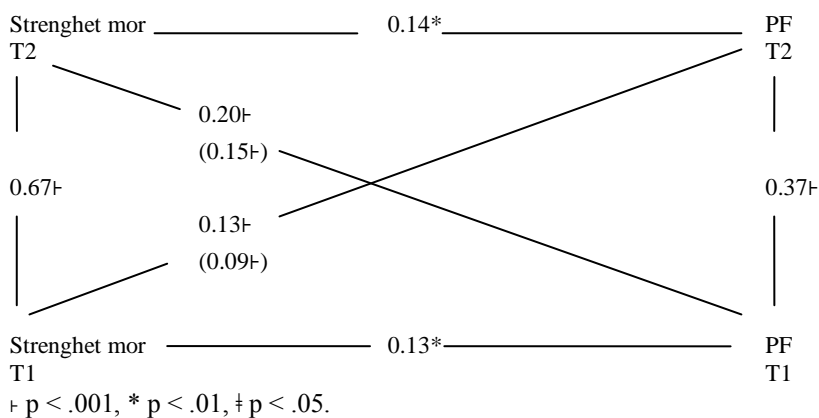
Selvutslettende personlighetsforstyrrelse



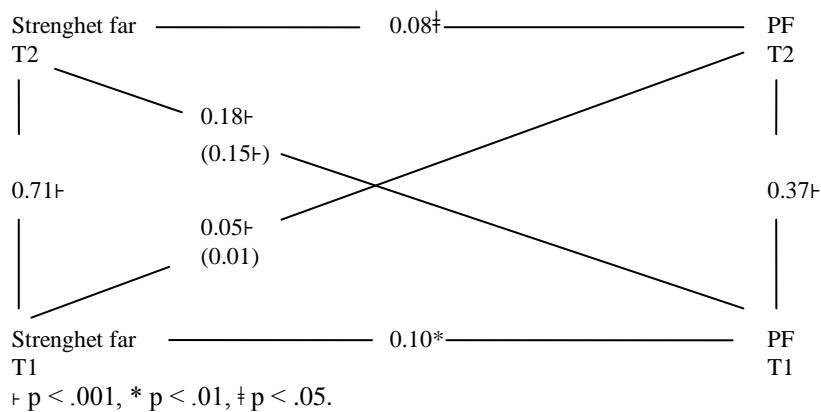
Figur 21. Kryss-test modell for kulde fra mor og selvutslettende PF



Figur 22. Kryss-test modell for kulde fra far og selvutslettende PF

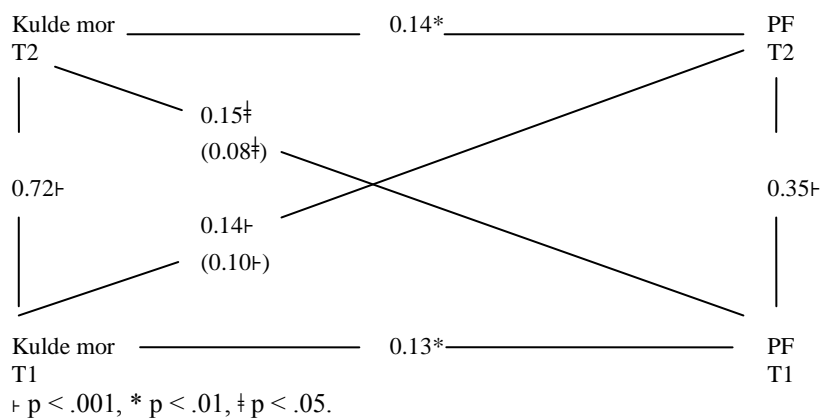


Figur 23. Kryss-test modell for strenghet fra mor og selvutslettende PF

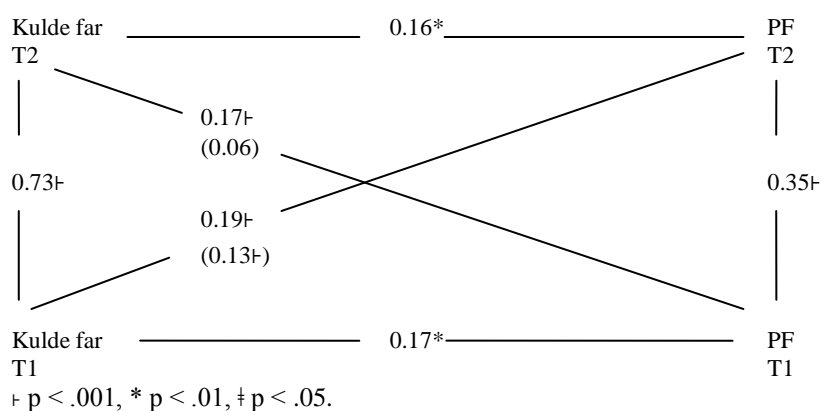


Figur 24. Kryss-test modell for strengnet fra far og selvutslettende PF

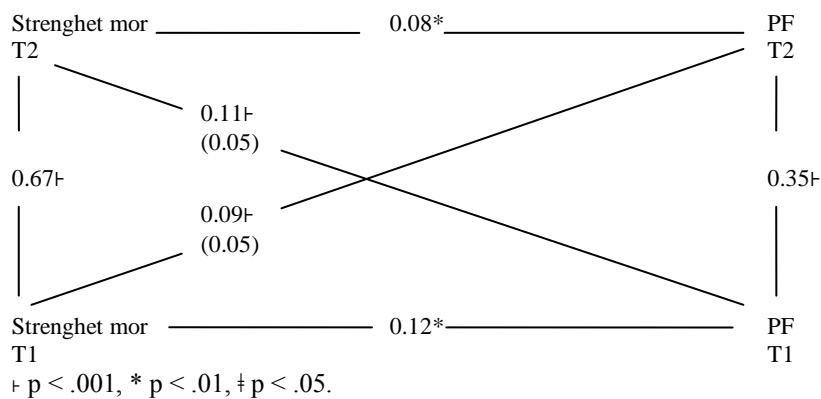
Narsissistisk personlighetsforstyrrelse



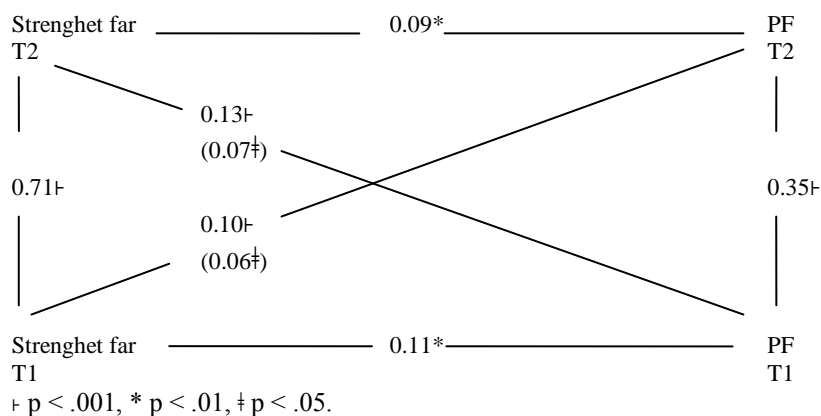
Figur 25. Kryss-test modell for kulde fra mor og narsissistisk PF



Figur 26. Kryss-test modell for kulde fra far og narsissistisk PF

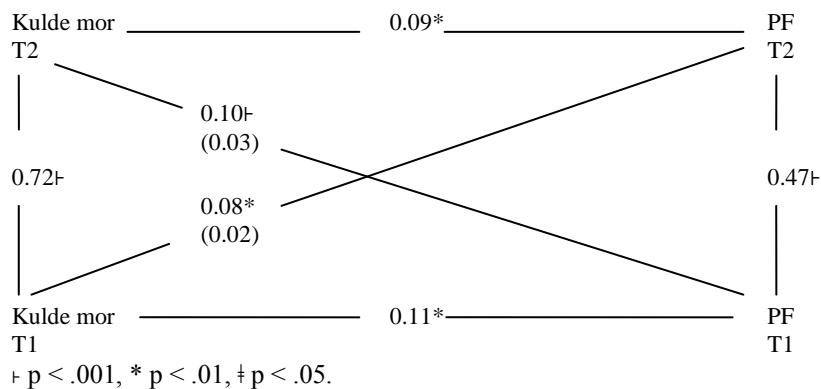


Figur 27. Kryss-test modell for strengt fra mor og narsissistisk PF

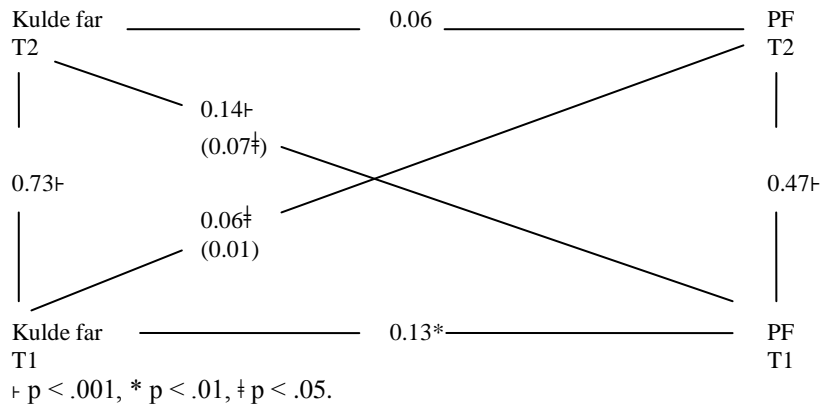


Figur 28. Kryss-test modell for strengt fra far og narsissistisk PF

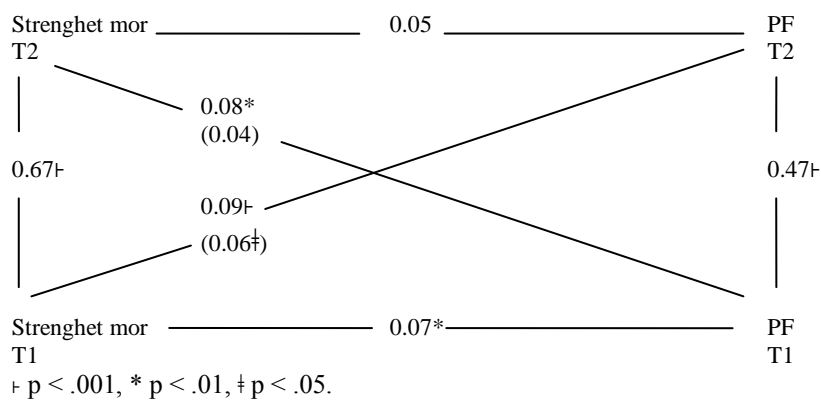
Schizoid personlighetsforstyrrelse



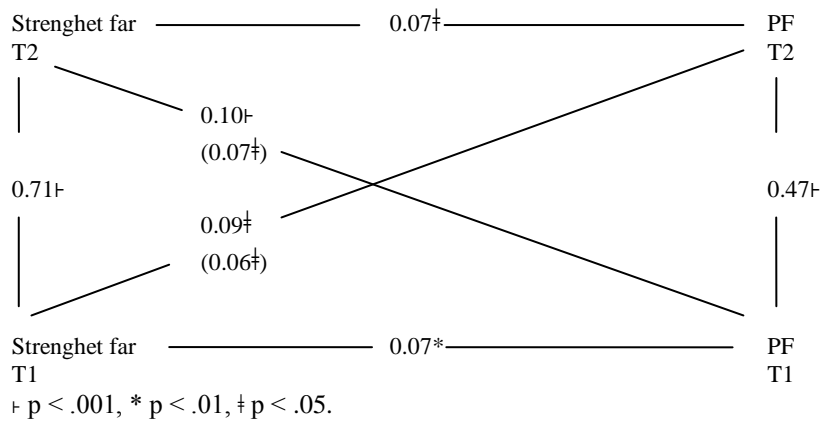
Figur 29. Kryss-test modell for kulde fra mor og schizoid PF



Figur 30. Kryss-test modell for kulde fra far og schizoid PF

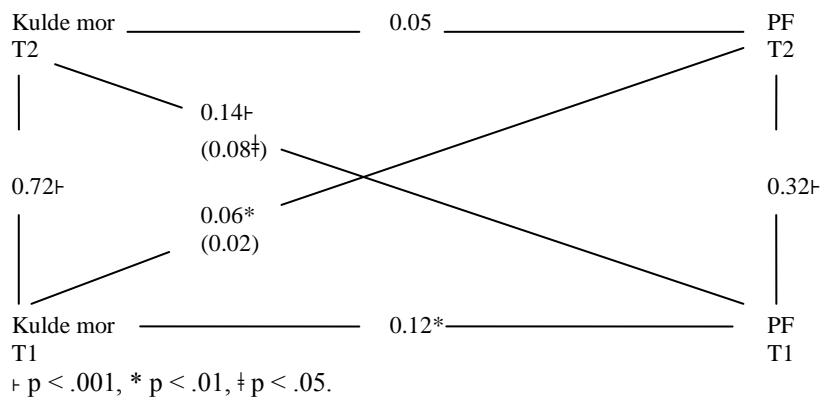


Figur 31. Kryss-test modell for streghet fra mor og schizoid PF

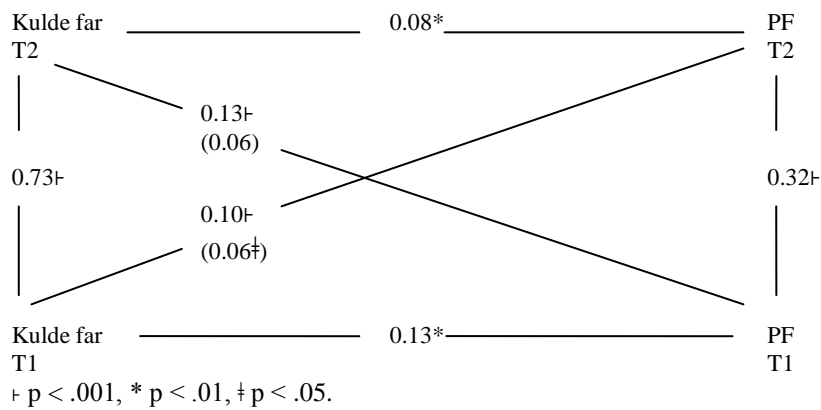


Figur 32. Kryss-test modell for streghet fra far og schizoid PF

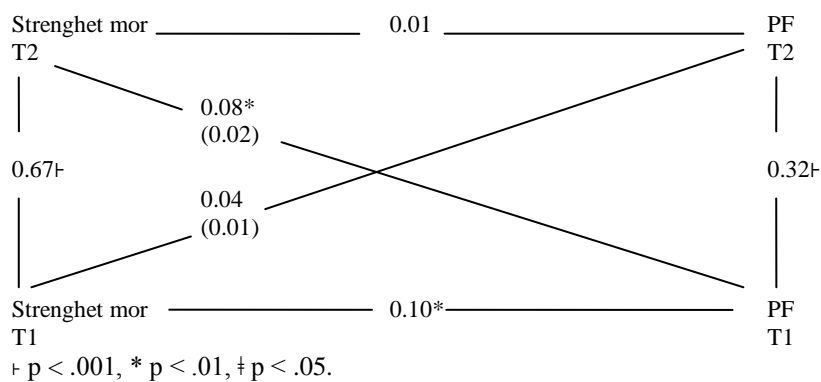
Histrionisk personlighetsforstyrrelse



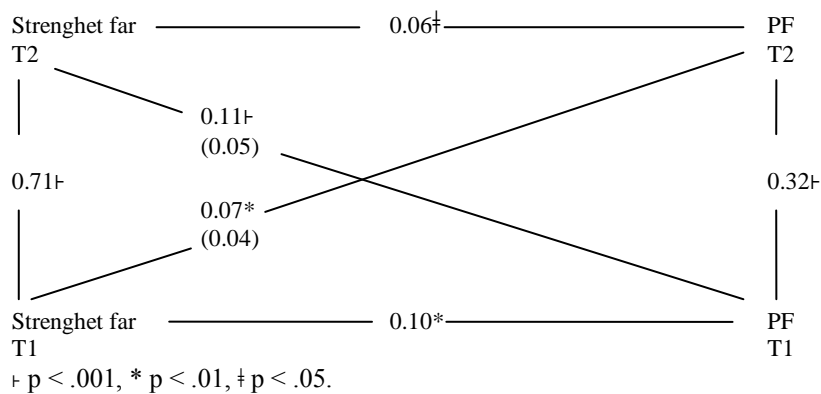
Figur 33. Kryss-test modell for kulde fra mor og histrionisk PF



Figur 34. Kryss-test modell for kulde fra far og histrionisk PF

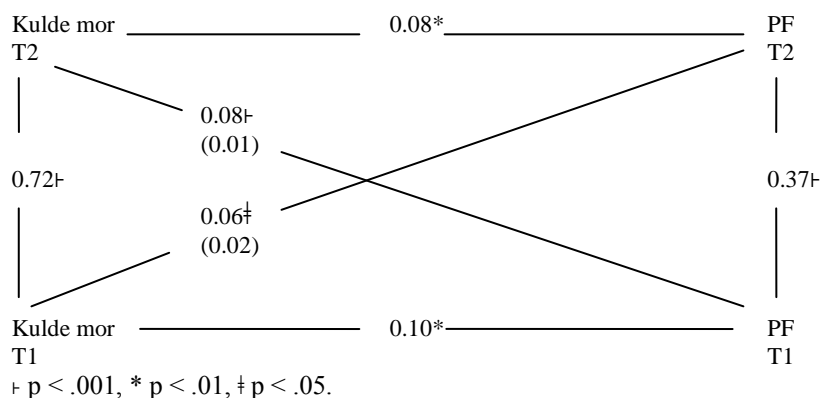


Figur 35. Kryss-test modell for strenghet fra mor og histrionisk PF

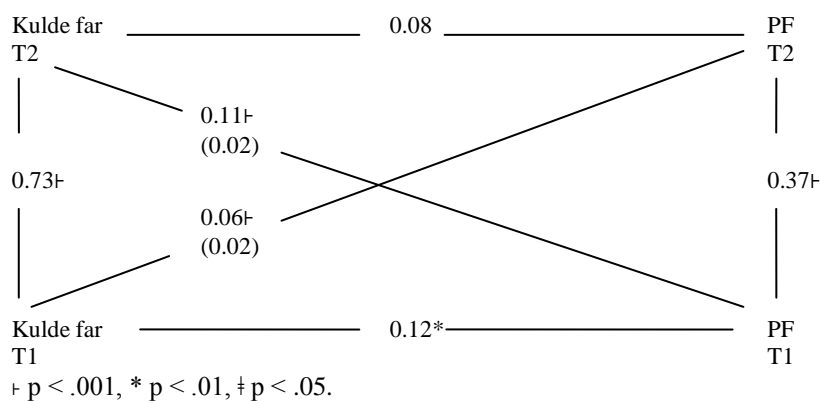


Figur 36. Kryss-test modell for strengnet fra far og histrionisk PF

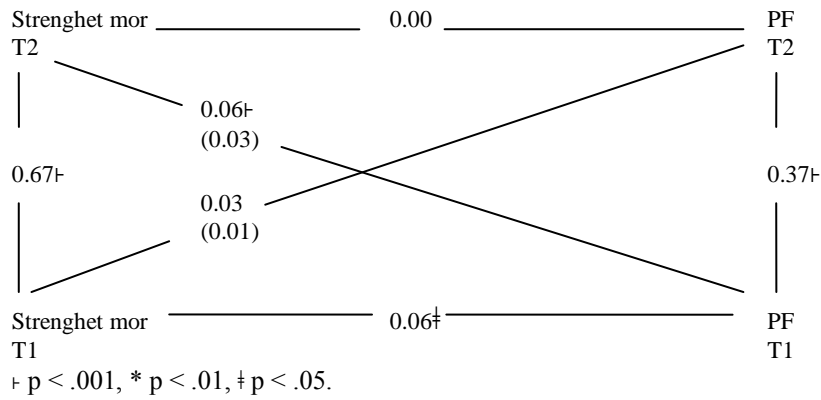
Tvangspreget personlighetsforstyrrelse



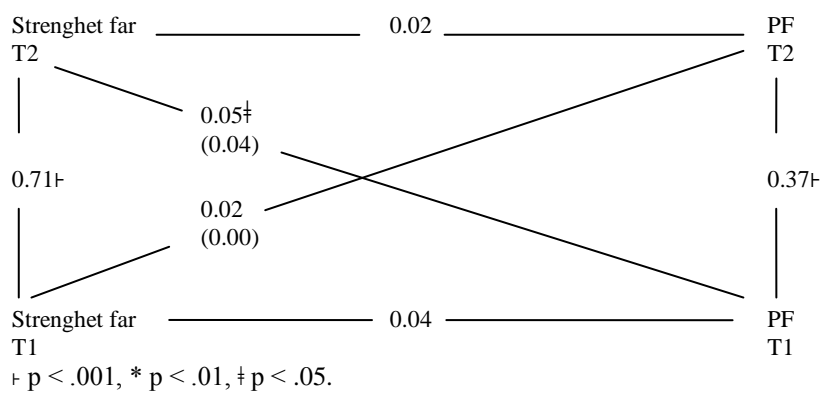
Figur 37. Kryss-test modell for kulde fra mor og tvangspreget PF



Figur 38. Kryss-test modell for kulde fra far og tvangspreget PF

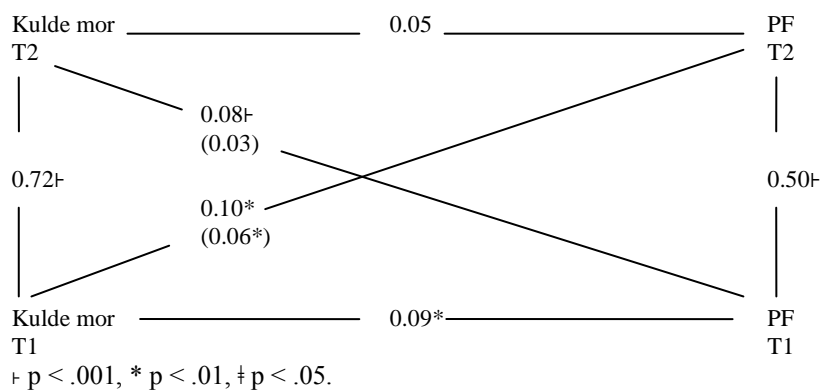


Figur 39. Kryss-test modell for strenghet fra mor og tvangspreget PF

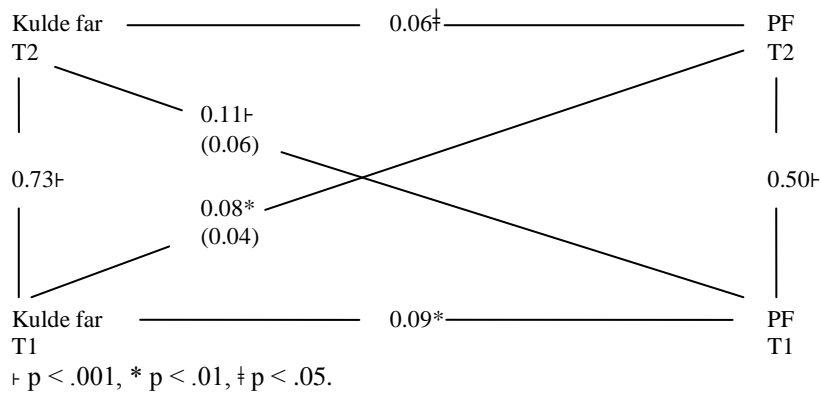


Figur 40. Kryss-test modell for strenghet fra far og tvangspreget PF

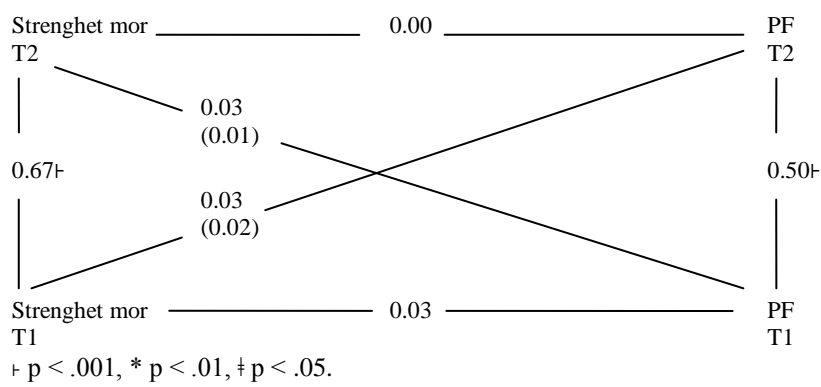
Antisocial personlighetsforstyrrelse



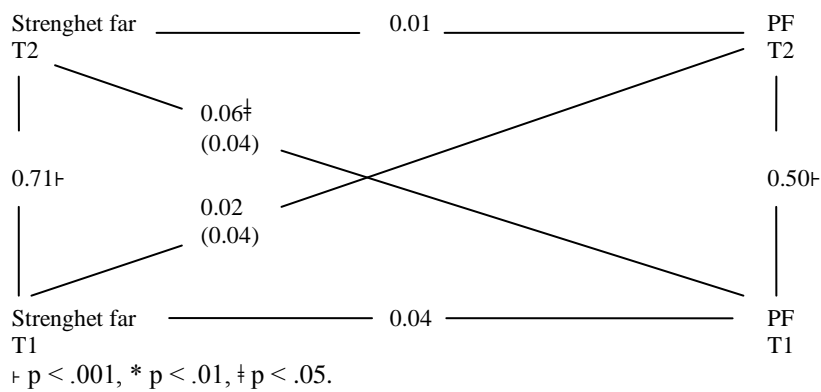
Figur 41. Kryss-test modell for kulde fra mor og antisosial PF



Figur 42. Kryss-test modell for kulde fra far og antisosial PF



Figur 43. Kryss-test modell for streghet fra mor og antisosial PF



Figur 44. Kryss-test modell for streghet fra far og antisosial PF