Sigmund Karterud,
Espen Folmo og Mickey T. Kongerslev

MBT

Mentaliseringsbasert terapi

GYLDENDAL

SIGMUND KARTERUD, ESPEN FOLMO
OG MICKEY T. KONGERSLEV

MENTALISERINGSBASERT TERAPI (MBT)

GYLDENDAL

© Gyldendal Norsk Forlag AS 2020
1. utgave, 1. opplag 2020

ISBN 978-82-05-54523-6

Omslagsdesign: Gyldendal Akademisk
Layout: Bøk Oslo AS
Sats: HAVE A BOOK
Brødtekst: MinionPro 10,5/15 pkt

Alle henvendelser om boken kan rettes til
Gyldendal Akademisk
Postboks 6730 St. Olavs plass
0130 Oslo

www.gyldendal.no/akademisk
akademisk@gyldendal.no

Det må ikke kopieres fra denne boken i strid med åndsverkloven eller avtaler om kopiering inngått med KOPINOR, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk. Kopiering i strid med lov eller avtale kan medføre erstatningsansvar og inndragning, og kan straffes med bøter eller fengsel.

Alle Gyldendals bøker er produsert i miljøsertifiserte trykkerier.
Se www.gyldendal.no/miljo

Forord

Mentaliseringsbasert terapi (i det videre omtalt som MBT; Bateman & Fonagy, 2004) ble innført i Norge rundt 2008. Denne bokens førsteforfatter (Sigmund Karterud) skrev den gang tre manualer (Karterud, 2012; Karterud & Bateman, 2010, 2011) for å understøtte terapiens utbredelse i Skandinavia og fremme forskning og utdannelse. Manualene var kortfattede, i tråd med den daværende internasjonale *Practical guide* for MBT, forfattet av MBTs engelske grunnleggere Anthony Bateman og Peter Fonagy (Bateman & Fonagy, 2006). Den gang, som nå, ble det vektlagt at en psykoterapeutisk behandlingsmanual burde angi retningslinjer for hvordan en terapeut skulle arbeide med en spesifikk behandlingsmåte overfor bestemte pasienter, i tråd med Luborsky og Barbers (1993) anbefalinger om at behandlingsmanualer bør bestå av følgende tre elementer:

1. en presentasjon av hovedprinsippene bak teknikkene i terapien
2. konkrete eksempler på alle beskrevne terapiteknikker
3. skalaer og instrumenter for å bedømme terapeutenes dyktighet i metoden

Siden 2008 har MBT etablert seg i Skandinavia (og internasjonalt) som en av de viktigste metodene (og forståelsesmåtene) for behandling av alvorlig personlighetspatologi. I løpet av disse tolv årene har det også skjedd en formidabel vekst i antall publikasjoner om mentalisering og MBT, med mange bidrag fra Skandinavia. Da det nå var på tide å revidere den første manualen (Karterud & Bateman, 2010), var det naturlig å inkorporere ny viten og nye tanker. Fonagy og Bateman reviderte i 2016 sin *Practical guide* (Bateman & Fonagy, 2016). De legger i sin reviderte versjon vekt på at MBT har gjennomgått en utvikling: «Indeed, MBT 'looks' distinctly different now compared to a decade ago» (Bateman & Fonagy, 2016, s. v). Spesielt for Skandinavia har vært at mentaliseringsteorien har satt et sterkt preg på fagfeltet

personlighetspsykiatri (Karterud, Wilberg & Urnes, 2017). Det var derfor naturlig å bygge denne nye og utvidede MBT-manualen for nordiske formål på en mer generell personlighetsteori, der mentaliseringsteorien er en av hovedkomponentene. I tillegg har det blitt akkumulert mye klinisk og forskningsbasert kunnskap gjennom tallrike skåringer og vurderinger av terapier foretatt av MBT-laboratoriet ved Oslo universitetssykehus. For å sikre en større teoretisk og empirisk bredde ble Espen Folmo og Mickey T. Kongerslev hentet inn som medforfattere til denne nye boken, som kort og godt har fått tittelen *Mentaliseringsbasert terapi (MBT)*. Mickey og Espen har hatt ledende stillinger i kompetansesentrene for personlighetsforstyrrelser og personlighetspsykiatri i Danmark og Norge og er tett på samtidens teoretiske og empiriske debatter samtidig som de arbeider klinisk med utredning og mentaliseringsbasert behandling.

Den allmenne tittelen som denne boken bærer, *Mentaliseringsbasert terapi*, gjenspeiler at boken nå fremstår mer som en allmenn lærebok om MBT enn dens forgjenger, men det betyr ikke at bokens manualkarakter er utradert. Snarere tvert om. Kapittelet om teknikk for MBT er faktisk utvidet, slik at dette fortsatt er en bok som har som formål å fremme terapeuters tekniske dyktighet i mentaliseringsbasert terapi og som formidler skala og instrumenter som gjør det mulig å vurdere disse ferdighetene. Viktigste endringer fra den mer kortfattede manualen fra 2010 (Karterud & Bateman, 2010) er at nåværende bok er utvidet (og oppdatert). Fremfor alt har vi lagt til et kapittel om moderne personlighetsteori, utvidet mentaliseringsteorien og beskrevet personlighetspatologien hos borderline, unnvikende, narsissistisk og antisosial personlighetsforstyrrelse. I tillegg har vi utdypet beskrivelsen av de strukturelle elementene ved MBT, slik som vurdering av personlighet, kasusformulering, psykoedukasjon, teamarbeid og veiledning. Videre har vi redegjort for prinsippene ved mentaliseringsbasert gruppeterapi (MBT-G), miljøterapi og familieterapi og diskutert tillempninger for rusavhengighet, spiseforstyrrelser, angst og depresjon, og mer moderate personlighetsproblemer. Litteraturlisten er også blitt mer omfattende enn i den opprinnelige manualen, da vi tenker at leseren derved kan bli inspirert til å lese videre om mentalisering og all den forskning og teori som ligger til grunn. Gitt stoffets kompleksitet har vi følt at gjentakelser eller variasjoner over ett og samme tema vil og må forekomme – ikke minst av pedagogiske hensyn, men også fordi boken er blitt mer omfangsrik og derfor også vil kunne anvendes som oppslagsverk. For å øke leservennligheten har vi også valgt å oversette sitater fra engelsk selv, når det ikke fantes allerede utgitte oversettelser til norsk.

Vi understreker imidlertid at det fortsatt er spesialiserte manualer for mentaliseringsbasert psykoedukasjon (*Gruppekurs for personlighet og personlighetsproblemer*;

Karterud, 2019a) og mentaliseringsbasert gruppeterapi (MBT-G) (Karterud, 2012, 2015) og fordypende litteratur i mentaliseringsbasert miljøterapi (Skårderud & Sommerfeldt, 2013) og spiseforstyrrelser (Skårderud, Sommerfeldt & Robinson, 2020).

Siden 2008 har det vokst frem sterke kliniske og forskningsbaserte miljøer for MBT i Skandinavia, i tillegg til utdannelsesinstituttene for MBT i Norge, Danmark og Sverige. Vi har hatt det privilegium å samarbeide med disse og delta i deres forsknings- og undervisningsvirksomhet. En lang rekke personer har vært involvert i det utviklingsarbeidet som denne boken er et ledd i. Vi takker for deres bidrag i form av inspirerende diskusjoner og tekster. I Norge er det spesielt Nina Arefjord, Henning Jordet, Elfrida Kvarstein, Kari Lossius, Katharina Morken, Eivind Normann-Eide, Bente Sommerfeldt, Christian Schlüter, Øyvind Urnes, Merete Johansen, Siri Johns, Kristoffer Walter, Theresa Wilberg og Magnus Engen. I Danmark gjelder det Sune Bo, Kraka Bjørnholm, Kirsten Aaskov Larsen, Tine Harpøth, Erik Simonsen, Morten Kjølbye, Nana Lund Nørgaard, Sebastian Simonsen, Per Sørensen, Fransisco Alberdi, Torben Heinskou, Sophie Juul og Carsten René Jørgensen. I Sverige handler det om Anna Sylvén, Björn Philips, Anna Sten, Niki Sundström, Per Walroth, Owe Larsols med flere. Ikke minst vil vi naturligvis takke Anthony Bateman og Peter Fonagy, som vi står i stor gjeld til. Til slutt vil vi fremheve og takke Finn Skårderud, som har vært en sentral skikkelse i det skandinaviske MBT-miljøet gjennom mange år som organisator, lærer og forfatter, og som sammen med Bente Sommerfeldt – som vi også skylder en stor takk – har bidratt med to kapitler i denne boken.

Oslo, juni 2020

Sigmund Karterud Espen Folmo Mickey T. Kongerslev

Innhold

KAPITTEL 1 PERSONLIGHET 13

Personlighetsforstyrrelser krever en generell teori om personlighet 13
Temperament 17
- Primære emosjonelle systemer 20
- Andre temperamentsmessige disposisjoner 21

Tilknytning 24
- Tilknytningsmønstre som kategorier og dimensjoner 26

Mentalisering 30
- Evolusjon av mentaliseringsevnen 32
- Mentalisering og selvutvikling 35
- Prementaliserende tenkningsmåter: teleologi, psykisk ekvivalens og pretend-modus 40
- Mentaliseringsprofiler 43

Andre personlighetsteorier 50
Personlighetsproblemer og personlighetsforstyrrelser 54
Borderline, unnvikende, narsissistisk og antisosial personlighetsforstyrrelse 56
- Borderline personlighetsforstyrrelse 57
- Unnvikende personlighetsforstyrrelse 65
- Narsissistisk personlighetsforstyrrelse 67
- Antisosial personlighetsforstyrrelse 69

KAPITTEL 2 PERSONLIGHETSVURDERING FOR MENTALISERINGSBASERT TERAPI (MBT), KASUSFORMULERING OG PSYKOEDUKASJON 73

Personlighetsvurdering for MBT 73
Mentaliseringssvikt i hverdagen 78
Kasusformulering 82
Psykoedukasjon 89

KAPITTEL 3 MENTALISERINGSBASERT TERAPI (MBT) 97
«How your mind works» 97
MBT som kombinert psykoterapi 103
Generelle prinsipper for MBT individualterapi 106
Håndtering av terapeutiske brudd 111
Motsatte bevegelser 117
Arbeid med tilknytning 120
Spesifikke prinsipper for MBT 121
1. Engasjement, interesse og varme 122
2. Utforsking, nysgjerrighet og ikke-vitende holdning 126
3. Tilpasning til mentaliseringsnivå 131
4. Bruk av «stopp og spol tilbake» 134
5. Regulere spenningsnivå 136
6. Utfordre uberettigede oppfatninger 138
7. Stimulere mentalisering gjennom prosessen 143
8. Påskjønne god mentalisering 146
9. Håndtere pretend-modus 149
10. Håndtere psykisk ekvivalens 153
11. Fokus på følelser 156
12. Fokus på følelser og interpersonlige hendelser 160
13. Bekreftelse av følelsesmessige reaksjoner 162
14. Klargjøring 164
15. Fokus på forholdet til terapeuten 167
16. Bruk av motoverføring 172
17. Integrere erfaringer fra samtidig gruppeterapi 176
Ledd som er under vurdering: pedagogisk holdning 178

KAPITTEL 4 SKALA FOR VURDERING AV ETTERLEVELSE AV OG KVALITET PÅ MENTALISERINGSBASERT TERAPI (MBT) 181
Etterlevelse og kvalitet 182
Sammenheng mellom etterlevelse, kvalitet og utfall 184
Utvelgelse av leddene i en skala 185
Skalering 186
Utvikling av MBT-skalaen 187
Skåringsprosedyrer 190
Trening av bedømmere 193

KAPITTEL 5 ERFARINGER FRA KVALITETSLABORATORIUM FOR PSYKOTERAPI (MBT-LAB) 195
MBT intervensjonsprofiler 195
Klinisk tilbakemelding til terapeuten 197
Forskning om MBT-skalaen 201

KAPITTEL 6 MENTALISERINGSBASERT TERAPI (MBT) I FORSKJELLIGE UTGAVER 205
Alternativ skala for MBT 207
Teori med vekt på epistemisk tillit 209

KAPITTEL 7 EFFEKTEN AV MENTALISERINGSBASERT TERAPI (MBT), OG HVA SOM ER VIRKSOMT 215
MBT som dagavdelingsbehandling 216
MBT som intensiv poliklinisk behandling 218
Effekten av MBT hos ungdom 222
Hva er virksomt? Felles faktorer? 224

KAPITTEL 8 «KLASSISK» MENTALISERINGSBASERT TERAPI (MBT) I TEAM OG MENTALISERINGSINSPIRERT BEHANDLING 228
Behandlingsstruktur 235
Kriseplaner 237
Håndtering av pårørende og samarbeidspartnere 240
MBT og/eller DBT på DPS? 242
Mentaliseringsinspirert terapi 246

KAPITTEL 9 MENTALISERINGSBASERT TERAPI (MBT) I GRUPPER, INSTITUSJONER, FAMILIER OG SOSIALE SYSTEMER 251
Mentaliseringsbasert gruppeterapi (MBT-G) 251
Prinsipper for MBT-G 256
MBT-G vurderingsskala 262
Korttids MBT-G for lettere til moderate personlighetsproblemer 267
MBT miljøterapi 269
MBT familieterapi *(av Finn Skårderud og Bente Sommerfeldt)* 273
Mentaliseringsfremmende aktiviteter 278
Foreldrementalisering 280
Mentalisering i sosiale systemer, i skoler og i arbeidslivet 281

KAPITTEL 10 MENTALISERINGSBASERT TERAPI (MBT) VED FORSKJELLIGE PSYKISKE LIDELSER 287
MBT og traumer 287
MBT ved ruslidelser 290
Mentalisering og spiseforstyrrelser *(av Finn Skårderud og Bente Sommerfeldt)* 294
MBT ved antisosial personlighetsforstyrrelse 302
MBT ved unnvikende personlighetsforstyrrelse 305
MBT ved depresjon 307
MBT ved psykosespektrumlidelser 310
Utdannelse og kurs i MBT 311

VEDLEGG 1 REFLEKTERENDE FUNKSJONSSKALA (RF-SKALA) 313
VEDLEGG 2 INTERVJU OM MENTALISERINGSSVIKT 315
VEDLEGG 3 VURDERINGSSKALA FOR MBT INDIVIDUALTERAPI 317
VEDLEGG 4 VURDERINGSSKALA FOR MENTALISERINGSBASERT GRUPPETERAPI (MBT-G) 318

LITTERATUR 320
STIKKORD 359

KAPITTEL 1

Personlighet

Personlighetsforstyrrelser krever en generell teori om personlighet

Mentaliseringsbasert terapi (MBT) ble i sin tid skapt for behandling av borderline (emosjonelt ustabil) personlighetsforstyrrelse (Bateman & Fonagy, 2004; Bateman & Fonagy, 2003b) og har sin opprinnelse i miljøet rundt psykiater Anthony Bateman og professor i psykologi Peter Fonagy i London på slutten av 1990-tallet. Det teoretiske grunnlaget var nytt (teorien om svekket mentaliseringsevne, som originalt kombinerte eldre psykoanalyse og tilknytningsteori med nyere empirisk utviklingspsykologisk forskning), og ikke minst var den konsistente behandlingsteknikken nyskapende (Fonagy, 1991; Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002). Da behandlingsresultatene i tillegg viste seg å være gode (Bateman & Fonagy, 1999, 2001), var grunnlaget lagt for en rask internasjonal utbredelse, spesielt fordi MBT så vidt rakk å komme med i de første amerikanske retningslinjene for behandling av borderline personlighetsforstyrrelse (American Psychiatric Association, 2001). I løpet av de siste 10–15 årene har MBT for alvor etablert seg som en såkalt evidensbasert eller empirisk underbygget behandling for borderline personlighetsforstyrrelse (Cristea et al., 2017; Simonsen, Bateman et al., 2019; Storebø et al., 2018; Storebø et al., 2020; Sundhedsstyrelsen, 2019; Vogt & Norman, 2019; Volkert, Hauschild & Taubner, 2019; Weinberg, Ronningstam, Goldblatt, Schechter & Maltsberger, 2011). Rent faktisk er MBT, nest etter dialektisk adferdsterapi (DBT), den mest velundersøkte psykoterapeutiske behandlingsformen for borderline personlighetsforstyrrelse hva antall randomiserte kliniske undersøkelser (*randomised controlled trial*, RCT) angår (Storebø et al., 2020) Behandlingsformen har spilt en betydelig rolle i et markant faglig stemningsskifte de senere årtier, fra en pessimistisk – for ikke å si nihilistisk

– holdning mot en holdning preget av behandlingsoptimisme for denne hardt rammede pasientgruppa.

I senere tid har MBT også, riktignok med varierende hell, begynt å bli testet ut på forskjellige andre psykiske lidelser og i mange forskjellige kontekster (for en oversikt se f.eks. Bateman & Fonagy, 2019b), ikke minst for ungdom diagnostisert med borderline personlighetspatologi (Bateman, Kongerslev & Bo, 2019; Beck et al., 2019; Kongerslev, Chanen & Simonsen, 2015). Det har handlet om andre personlighetsforstyrrelser (Bateman, O'Connell, Lorenzini, Gardner & Fonagy, 2016; Bo, Bateman & Kongerslev, 2019), om pårørende til personer diagnostisert med borderline personlighetsforstyrrelse (Bateman & Fonagy, 2019a), om sammensatte lidelser der personlighetsproblemer har spilt en vesentlig rolle i samspill med eksempelvis spiseforstyrrelser (Skårderud et al., 2020), rusavhengighet (Arefjord, Morken & Lossius, 2019; Philips, Wennberg, Konradsson & Franck, 2018), depresjon (Fonagy et al., 2019) og lignende. I det store og hele har erfaringene herfra vært positive, og det synes klart at MBT ikke er noen *spesifikk* behandlingsform for *lidelsen* borderline personlighetsforstyrrelse, men at denne behandlingsformen med sin vekt på mentalisering favner noe transdiagnostisk hva gjelder psykopatologi (Fonagy, Luyten, Allison & Campbell, 2017a, 2017b; Luyten, Campbell, Allison & Fonagy, 2020). Slik sett er det kanskje riktigere å si at MBT er en måte å drive psykoterapi på som først og fremst er *tilpasset alvorlig personlighetspatologi av borderline type*, men som med fordel også kan anvendes – i modifiserte former – for moderate til lettere personlighetsproblemer og ved symptomlidelser – ja, rent faktisk også ved psykosespektrumlidelser, som vi kort skisserer mot slutten av boken. Overordnet fremstår MBT dermed som en transdiagnostisk egnet måte å møte pasienter, pårørende og samarbeidspartnere på, det være seg i psykiatri så vel som i mange andre kontekster (Kongerslev & Storebø, 2017).

Perspektivene ovenfor tilsier at en ny lærebok om MBT bør inkludere mer enn teori om og behandlingsteknikker for borderline personlighetsforstyrrelse. Vi har derfor valgt å ta utgangspunkt i moderne personlighetsteori og vil vise hvordan MBT finner sin naturlige plass i behandling av personlighetsproblemer mer allment – igjen i tråd med nyere forskning, som peker på basale psykopatologiske dimensjoner som går på tvers av etablerte formelle diagnostiske kategorier (Caspi & Moffitt, 2018; Hopwood et al., 2019; Karterud & Kongerslev, 2020; Sharp et al., 2015). Dette vil ikke gå på bekostning av borderline personlighetsforstyrrelse. Borderline er tross alt den personlighetstypen som er best studert, og den vi har mest kunnskap om, både med hensyn til årsaksforhold, behandlingsteknikk og behandlingsresultater. Langt på vei er det slik at det vi vet om borderline, kaster et forklarelsens lys også over andre personlighetstyper – ikke minst som kontrast og sammenligningsgrunnlag, men også fordi borderline personlighetsforstyrrelse synes å være selve prototypen

på personlighetspatologi (Kernberg & Caligor, 2005; Sharp et al., 2015). Ikke desto mindre vil vi begynne med en omvendt bevegelse. Det allmenne har tross alt forrang. Før vi gir oss i kast med å beskrive og behandle personlighetsforstyrrelser, bør vi derfor være rimelig enige om hva denne personligheten som skal være forstyrret, består av (Karterud & Kongerslev, 2019a, 2019c, 2020; Livesley, 2003).

I dette innledende kapittelet vil vi derfor starte med å beskrive den såkalte TAM-teorien for personlighet (Karterud, 2017), der *T* står for temperament, *A* for *attachment*, på norsk «tilknytning» og *M* for mentalisering. Deler av dette stoffet vil man også kunne finne i tidligere utgivelser, som *Personlighet* (Karterud, 2017) og *Personlighetspsykiatri* (Karterud et al., 2017) og i to mer forskningsbaserte redegjørelser (Karterud & Kongerslev, 2019c, 2020), men spesielt drøftingen av mentaliseringsteorien vil være grundigere i denne boken enn i forutgående publikasjoner. Mot slutten av kapittelet tar vi for oss begrensningene i andre personlighetsteorier (femfaktormodellen og psykoanalytiske teorier) og argumenterer for hvorfor vi mener TAM-teorien fremstår som en bedre rettesnor for behandling. Videre beskriver vi teoriens forklaringskraft for utvikling av og fremtredelsesform for de viktigste personlighetstypene, *borderline*, *unnvikende*, *narsissistisk* og *antisosial personlighetsforstyrrelse*, og antyder hvilken rolle dette får for terapeutisk praksis.

Men først: Hvordan vil vi definere personlighet? Det finnes mange forskjellige definisjoner (Cervone & Shoda, 1999). Flere av dem vektlegger individuell variasjon (Buss, 2009; Caspi & Shiner, 2008; Lamiell, 1997). Vi er kort og godt forskjellige fra hverandre, ikke bare i utseende, men i kraft av vårt lynne, vår tenkemåte og vårt forhold til andre mennesker. De forskjellige definisjonene skiller seg fra hverandre gjennom hvor omfattende de er, og i hva de vektlegger. *Hva* er vi forskjellige på? Ettersom vår oppgave er å behandle alvorlige personlighetsproblemer, der selve eksistensen står på spill, slik som det å oppfatte seg selv som en person som produserer og eier egne tanker og følelser, kreves det en omfattende definisjon som vedrører ikke mindre enn *den menneskelige natur*.

Inspirert av fremtredende fagfolk på området (Fonagy et al., 2002; Fonagy, Gergely & Target, 2007; Livesley, 2003; McAdams & Pals, 2006; Millon, 1990; Mischel, 2004) er vår definisjon av personlighet følgende (for en utdypning, se Karterud, 2017):

> Personlighet er et individs unike variasjon over den menneskelige naturs generelle evolusjonære utforming, tilknytningsmønster og selvreflekterende evne. Det kommer til uttrykk som et utviklende mønster av disponerende trekk, karakteristiske tilpasninger, interpersonlige relasjoner og integrative livshistorier som er innvevd i en kulturell matrix.

Definisjonen har således referanse til tre hovedområder innenfor livsvitenskap, psykologi og filosofi:

1. evolusjon og temperament (Darwin, 2011/1859; Panksepp, 1998),
2. tilknytning og interpersonlige relasjoner (Bowlby, 1969, 1973, 1980; Leary, 1957; Pincus, 2005)
3. mentaliseringsevne og selvbevissthet (Fonagy et al., 2002; Katzenelson, 2000; Kohut, 2009; Ricoeur, 1995)

Enn videre har vår definisjon referanse til personlighetstrekk (Allport, 1937), narrativ teori (McAdams & Pals, 2006) og psykodynamisk teori og gruppeanalyse (Foulkes, 1990; Karterud, 2011; Karterud, Folmo & Kongerslev, 2019). Hvordan kjernebegrepene henger sammen og relaterer seg til hverandre, vil bli tydeligere når vi har gjennomgått de grunnleggende komponentene i tur og orden. Det vil også være maktpåliggende å vise hvordan forstyrrelser i temperament, tilknytning og mentaliseringsevne hver for seg, og forsterket i mer dysfunksjonelt samspill, vil gjøre seg gjeldende som personlighetsproblemer, plagsomme for individet selv og/eller for dets nærmeste og samfunnet.

Vi vil understreke at vi tillegger den begrunnelseskjeden vi har valgt, fra normal til problematisk personlighetsfungering, stor teoretisk og praktisk betydning. Den er i tråd med den kanskje viktigste erkjennelsen fra det forskningsarbeidet (så vel som de fagpolitiske maktkampene) som ledsaget revisjonsprosessene av DSM-IV og ICD-10: at personlighetsproblemer best forstås som *dimensjonale fenomener* (Bach & First, 2018; Krueger et al., 2018; Oltmanns, Smith, Oltmanns & Widiger, 2018; Widiger & Trull, 2007). Denne erkjennelsen kaller på én og samme teori som grunnlag for «normal» versus «avvikende» personlighetsfungering. Det store problemet ved samtidens personlighetsklassifisering er at denne grunnlagsteorien mangler. Både DSM-5 (alternativ modell) og ICD-11 opererer nå med et *nivå av personlighetsfungering* (men måler dette på ulikt vis). Det er imidlertid ingen teoretisk sammenheng mellom *personlighetsprofiler* i DSM-5 og ICD-11 og nivå av personlighetsfungering. Vi ser det tydeligst i DSM-5, der det er ett «språk» som ligger til grunn for nivå av personlighetsvurdering. Her finner vi temaer som «identitet», «selv», «empati» og «nærhet» som har referanser til psykodynamisk teori, selvpsykologi, tilknytningsteori og mentaliseringsteori (Bateman & Fonagy, 2016; Bender, Morey & Skodol, 2011). Til sammenligning er det et helt annet språk som ligger til grunn for personlighetsprofilen (antagonisme, manglende hemning, etc.), som hviler tungt på patologiske varianter av femfaktormodellen og lignende trekkmodeller. Denne teoretiske forvirringen og inkongruensen er uheldig. Saksfeltet

krever en teori som er sammenhengende, og som kan forene samtidens kunnskap i ett teoretisk system. I det følgende vil vi beskrive byggesteinene i et slikt teoretisk system og vi vil legge hovedvekten på mentaliseringskomponenten. Vi starter imidlertid med temperament.

Temperament

I snart 2500 år, siden Hippokrates (ca. 460–ca. 370 f.Kr), har begrepet *temperament* blitt brukt som forklaringsfaktor for (personlighets)forskjeller mellom mennesker i så vel vestlig medisin som filosofi og idéhistorie. Tradisjonelt refererer begrepet til den *konstitusjonelle* eller antatt genetisk betingede del av personligheten (Livesley, 2001). Forestillingen om temperament har vist seg svært robust opp gjennom historien, selv om innholdet i begrepet selvsagt har endret seg (Caspi & Shiner, 2008; Goldsmith et al., 1987; Shiner et al., 2012). I nyere tid har man forsøkt å avgrense og presisere hva en mener med «temperament». En ofte brukt definisjon er følgende:

> Temperament er «konstitusjonelt baserte individuelle forskjeller i reaktivitet og selvregulering innenfor områdene affekt, aktivitet, sensitivitet og oppmerksomhet.» (Rothbart & Bates, 2006, s. 100, vår oversettelse)

Denne definisjonen tar utgangspunkt i veldokumenterte observasjoner av at små barn er forskjellige med hensyn til

1. *hvor raskt, hvor intenst og hvor lenge de reagerer* emosjonelt
2. hvilket *sosialt og motorisk aktivitetsnivå* de har
3. hvor *sensitive* de er med hensyn til å registrere hva som foregår
4. deres *evne til å regulere* egen aktivering, aktivitet og oppmerksomhet

Går vi til diverse leksika, finner vi at affekter/emosjoner tillegges størst betydning som komponent i temperamentsbegrepet. I det nettbaserte *Store norske leksikon* finner vi følgende definisjon (2016):

> «Temperament, et individs karakteristiske, følelsesmessige reaksjonsmåte. Temperament omfatter sensitiviteten overfor følelsesmessige inntrykk og arten av den fremtredende følelsesmessige stemning (lynne, gemytt).»

I *Penguin English Dictionary* (2002, s. 920) finner vi denne definisjonen:

> «A person's own particular mental and emotional character, especially with regard to its effect on behavior.»

Til tross for denne overlappingen mellom begrepene *temperament* og *emosjoner* behandler faglitteraturen oftest disse fenomenene som særskilte emneområder. Dels har dette sammenheng med uklare begreper. På norsk har vi vanligvis bare brukt ett ord: «følelser». I senere tid er ord som «emosjoner» og «affekter» blitt importert gjennom faglitteratur. Hva er forskjellen? *Affekt* er et mer omfattende begrep. I affektbegrepet inngår også *homeostatiske affekter*, slik som sult og tørst, og *sensoriske affekter*, slik som smerte og nytelse ved berøring. Vi snakker derfor rimeligvis om smerteføelse og sultfølelse. *Emosjoner* er noe annet. For å kunne gi emosjoner en presis definisjon må vi skille mellom såkalte *primære* og såkalte *sosiale* (selvbevisste) emosjoner. De sistnevnte bygger på de førstnevnte.

> Primære emosjoner er nedarvede og grunnleggende psykobiologiske adferdssystemer som er ledsaget av bevisste opplevelser om organismens tilstand, og som finnes hos de fleste virveldyr.

Mens homeostatiske affekter handler om å rette opp kjemisk ubalanse i kroppens indre (lavt blodsukker, etc.), handler emosjoner om å håndtere utfordringer overfor verden, i hovedsak andre levende organismer. *Emosjonelle følelser* er den subjektive opplevelsen av å være emosjonelt aktivert. Emosjoner evner å gi subjektet «a feeling of what happens» (Damasio, 2000). Skillet mellom emosjoner og følelser er viktig, fordi mennesker, som kjent, godt kan være emosjonelt aktivert uten at de har noen nyansert følelsesbevissthet (Solbakken, Hansen & Monsen, 2011). Det er denne erkjennelsen av at emosjoner er grunnleggende psykobiologiske adferdssystemer, som kaster nytt lys over forholdet mellom temperament og personlighet. Det er ikke bare det at vi er forskjellige med hensyn til følelser som bevisste opplevelser, eksempelvis at noen typisk oftere er sinte enn andre, eller at noen opplever mer kjærlige følelser enn andre. Viktigere i et personlighetsorientert perspektiv er det at emosjonene, i dette tilfellet sinne og omsorg, er ledsaget av handlingstendenser

som blir nedfelt som personlighetstrekk. En sint person oppfører seg annerledes enn en varm og omsorgsfull person. Dette handlingsaspektet ved emosjoner har lett for å komme i bakgrunnen når vi snakker om følelser. Som vi senere skal komme tilbake til, innebærer mentalisering av emosjoner at en får bedre kontroll over handlingsaspektet som knytter seg til emosjoner.

Nevrobiologen Jaak Panksepp har vært en pioner for dette synet på emosjoner, følelser og affekter, spesielt gjennom sitt monumentale verk om «affective neuroscience» (Panksepp, 1998). Det har vært viktig med en streng definisjon av det vi kaller primære emosjonelle systemer, for å kunne systematisere forskning. Panksepp (1998) opererer med følgende kriterier for at noe kan regnes som primære emosjonelle systemer: De skal

1. finnes hos alle pattedyr,
2. ha en adaptiv funksjon med hensyn til livsviktige (evolusjonære) utfordringer,
3. være ledsaget av karakteristiske adferdsmønstre,
4. være ledsaget av typiske fysiologiske reaksjoner,
5. ha en hjerneorganisk lokalisasjon, som også innebærer at systemet kan aktiveres elektrisk eller manipuleres biokjemisk, og
6. være knyttet til bestemte hormoner, nevropeptider og nevrotransmittere.

Det er omstridt hvilke emosjoner som skal regnes for å være primære i denne forstand. Affektteoretikeren Silvan Tomkins (1982) inkluderte følgende ni: *frykt*, *sinne*, *tristhet*, *glede*, *interesse*, *overraskelse*, *avsky*, *skam* og «*dissmell*» (avsky for noe som lukter vondt). Nevrologen og hjerneforskeren Antonio Damasio (2003) har argumentert for *frykt*, *sinne*, *tristhet*, *overraskelse*, *glede* og *avsky*. Etter vår mening er det Panksepp (1998) som har foretatt den hittil grundigste kunnskapsoppdateringen, og som mest systematisk har analysert de relevante data i et konsekvent evolusjonært perspektiv. Panksepp (1998; Panksepp & Biven, 2012) argumenterer for følgende syv primære emosjoner: SØKING, FRYKT, SINNE, (seksuell) LYST, OMSORG, SEPARASJONSANGST og LEK. Nedenfor beskriver vi disse kort (se også Karterud, 2017 og Karterud & Kongerslev, 2019a, 2019b, 2019c, 2020). I teksten vil vi delvis følge Panksepps egen skrivemåte, som innebærer at han bruker VERSALER for å understreke at han snakker om emosjoner i egenskap av primære emosjoner, det vil si at han snakker om eksempelvis frykt i betydningen FRYKT. Vi gjør ikke dette konsekvent, fordi vi synes det skjemmer teksten på norsk, men når vi ønsker å understreke dette poenget, bruker vi store bokstaver.

Primære emosjonelle systemer

Det mest grunnleggende primære emosjonelle systemet er SØKING. Søking minner begrepsmessig om «exploratory behavior», «behavioral activation system», «novelty seeking», «libido» og «the reward system of the brain». Den subjektive opplevelsen som ledsager søking, er *forventningsglede*. Søking er hovedsakelig betinget av nevrotransmitteren dopamin, og vi kan manipulere oss til å holde det gående hele natten ved å innta dopaminagonister som amfetamin. Omvendt kan søking-systemet slås ut ved store doser nevroleptika som blokkerer for dopamin. Personlighetstrekk som har med høy søking å gjøre, er generell interesse for ting og nye opplevelser, stor forventningsglede, nysgjerrighet, utforskingstrang og optimisme.

FRYKT har en tydelig hjerneorganisk lokalisasjon (*periaquaductus grey* (PAG) og amygdala) og et dominerende nevrotransmittorsystem som gjør at vi har gode medikamenter som kan dempe frykt (benzodiazepiner). Frykt er en svært ubehagelig følelse, som alle dyrearter søker å unngå. Unngåelsesadferd er således nær knyttet til emosjonen frykt. I akutte situasjoner handler det om flukt eller frys. Det er få ubetingede stimuli som vekker frykt hos mennesket, men vi kan læres til å frykte nærmest hva som helst. Frykt kan i verste fall utløse panikkanfall. I klinisk litteratur bruker en ofte begrepet *angst*, særlig der kilden til frykten er uklar. Vi mener det er en fordel å bruke begrepet *frykt* fremfor angst og skille frykt fra separasjonsangst.

SINNE er et emosjonelt system som høyerestående dyr ikke kan klare seg uten. Uten å kunne forsvare seg vil en ikke overleve i en verden der en konkurrerer med andre. Sinne er ingen drift, men reaktivt overfor omgivelsene. Hos Homo sapiens kan imidlertid sinne anta «driftskarakter», eksempelvis som svar på overgrep og krenkelser, som ved «chronic narcissistic rage» (Kohut, 1972). Dette synet på sinne er vesentlig fordi det også er en markør i forhold til psykoanalytisk personlighetsteori, som er åpen for en driftsbasert forståelse av sinne. Dette har som kjent vært et stridstema innen psykoanalysen helt siden Freud introduserte dødsdriften, *Thanatos*. Her er det viktig å holde fast ved et empirisk, nevrobiologisk syn som innebærer at det ikke er funnet noe biologisk grunnlag for å hevde at aggresjon er driftsbasert (Karterud, 2018d, 2019b).

LYST (seksuell lyst) er evolusjonært nedlagt for å sikre arters overlevelse. Lyst har driftskarakter i den forstand at den er uttrykk for et «indre press» og i mindre grad er reaktiv i forhold til omgivelsene. Lyst er da også mer hormonelt drevet (eksempelvis av testosteron) enn gjennom reaktive nevrotransmittere. Samtidig er det viktig å skille seksualitet i denne forstand, som en hormonbasert påvirkning av kropp, følelsesliv og tenkning, og som har dramatiske uttrykksformer i puberteten,