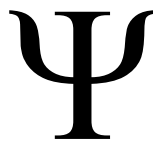




DET PSYKOLOGISKE FAKULTET



***Sammenhengen mellom tilknytningsstiler hos voksne og
borderline personlighetsforstyrrelse: En litteraturgjennomgang***

HOVEDOPPGAVE

profesjonsstudiet i psykologi

Fredrik Henanger Blom og Celine Guntveit Svartvasmo

Høst 2018

Veileder
Anita Lill Hansen
Institutt for klinisk psykologi

Forord

Vi har gjennom studiet sett betydningen av tilknytningserfaringer for barn og hvordan disse erfaringene later til å skape indre arbeidsmodeller for hvordan en senere inngår i relasjoner med andre. Samtidig ser det ved emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse (engelsk: borderline personality disorder – BPD) ut til at positive indre arbeidsmodeller i liten grad bidrar til positive relasjoner med andre mennesker. Dette bidro til en nysgjerrighet og et ønske om å undersøke nærmere hvilke tilknytningsmønstre forskningslitteraturen har funnet i mennesker med BPD.

Vi har i denne oppgaven valgt å benytte tilknytningsklassifikasjonenes engelske begrep ettersom ulike tilknytningsinstrumenter benytter noe ulike begreper og en eventuell oversettelse til norsk kan bidra til at nyansene i enkelte begreper går tapt. Vi har også valgt å legge inn en innholdsfortegnelse for å gjøre det lettere å navigere i dokumentet til tross for at dette ikke er helt i tråd med American Psychological Association (APA) sine retningslinjer.

Vi ønsker å rette en stor takk til vår veileder Anita Lill Hansen for hennes gode råd, inspirasjon, evne til å peke oss i riktig retning og veiledning. Vi vil også takke våre familier for deres støtte og tålmodighet i vårt arbeid med denne oppgaven.

Abstract

The primary aim of this paper was to conceptually replicate the findings of the literature review of Agrawal et al., (2004) on the relationship between attachment style and Borderline Personality Disorder (BPD). A secondary aim was to explore variables that potentially mediate the relationship between attachment and BPD. A total of 20 empirical studies that examined the relationship between either categorical or dimensional attachment styles and borderline personality disorder were reviewed. The studies utilised a variety of both diagnostic and attachment measures, and thus limited the possibility of drawing immediate conclusions from the review. In all the studies, however, people with BPD had a higher probability of being categorised with an Insecure attachment style than a Secure attachment style. Among the different types of Insecure attachment styles, the Disorganized and Preoccupied attachment categories were the most frequent styles for interview measures. For self-report measures, the most frequent attachment categories were Fearful and Preoccupied. The attachment dimensions, anxiety and avoidance, were moderately correlated with BPD, but with the strongest correlation coefficients between Attachment-Anxiety and BPD. Furthermore, rejection sensitivity, negative self-beliefs, mentalization, metacognitive mastery, emotion dysregulation, impulsivity, trait negative affect and self-other boundaries mediated the relationship between attachment style and BPD. In conclusion, the attachment styles identified to be the most frequent for people with BPD were the same as found by Agrawal et al. (2004). The correlations between attachment styles and BPD were, on the other hand, weaker in our review, indicating that other factors could elaborate our understanding of the BPD diagnosis.

Keywords: attachment, borderline personality disorder, review

Sammendrag

Den primære hensikten med denne oppgaven var en konseptuell replikasjon av Awgawal et al. (2004) sin litteraturgjennomgang av empirisk forskning på relasjonen mellom tilknytningsstil og Borderline Personlighetsforstyrrelse (BPD). Den sekundære målsetning var å undersøke potensielt medierende variabler mellom tilknytningsstil og BPD. 20 empiriske studier fra 2004 til 2018 ble gjennomgått. Studiene varierte i valg av diagnostiske- og tilknytningsinstrumenter hvilket begrenser mulighetene for å trekke entydige konklusjoner basert på litteraturgjennomgangen. Alle studiene fant imidlertid en trend der BPD-pasienter hadde større sannsynlighet for å ha en utrygg tilknytningsstil enn en trygg tilknytningsstil. Blant de ulike kategoriene av tilknytningsstiler var Disorganized og Preoccupied de hyppigst forekommende i studier som benyttet tilknytningsintervju, og Unresolved og Preoccupied for studiene som benyttet selvrapporing. Tilknytningsdimensjonene Anxiety og Avoidance var moderat korrelert med BPD, med den sterkeste korrelasjonen mellom Anxiety og BPD. Sensitivitet for avvisning, negativ selvoppfatning, mentalisering, metakognitive ferdigheter, emosjonell dysregulering, impulsivitet, personlighetstrekket negativ affekt og self-other boundaries medierte forholdet mellom tilknytningsstil og BPD. Tilknytningsstilene som ble identifisert i denne litteraturgjennomgangen samsvarer med tilknytningsstilene som ble funnet av Agrawal et al. (2004), men sammenhengen mellom tilknytningsstil og BPD var noe svakere i denne litteraturgjennomgangen. Dette gir en indikasjon om at andre faktorer kan utvide forståelsen av BPD diagnosen.

Nøkkelord: tilknytning, emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse, litteraturgjennomgang

Innholdsfortegnelse

Innledning	8
Personlighetsforstyrrelser som en ekstremversjon av normalpsykologien	10
Tilknytningsteori som modell for personlighetsutvikling	10
Tilknytningsfeltet og måleinstrumenter etter Bowlby og Ainsworth	15
Et tilknytningsteoretisk perspektiv på utvikling av BPD	16
Svakheter ved tidligere litteraturgjennomgang og rasjonale for denne litteraturgjennomgangen	18
Hensikt med studien	20
Litteratursøk	21
Resultater	22
Utvalgsstørrelse og –type	22
Utvalgsmetodikk	22
Sammenligningsgruppe	22
Måleinstrumenter for tilknytning og type relasjon målt	23
Tilknytningsstiler identifisert med intervju	24
Tilknytningsstiler identifisert med selvrapporteringsinstrumenter	26
Medierende faktorer og korrelater	30
Diskusjon	33
Metodologiske hensyn	34
Sammenhengen mellom tilknytningsstil og BPD	40
Medierende variabler mellom tilknytning og BPD	45
Kritikk av tilknytningsteori	51
Implikasjoner for forskning og klinikk	52
Begrensninger ved egen litteraturgjennomgang	55

TILKNYNINGSSSTIL OG BORDERLINE PERSONLIGHETSFORSTYRRELSE	7
Konklusjon	57
Referanser	60
Fotnoter	79
Tabell 1	80
Tabell 2	82
Tabell 3	86
Tabell 4	88
Tabell 5	90
Figur 1	95

Sammenhengen mellom tilknytningsstiler hos voksne og borderline personlighetsforstyrrelse:

En litteraturgjennomgang

Den primære hensikten med denne oppgaven er å studere sammenhengen mellom tilknytningsstil og Borderline personlighetsforstyrrelse (BPD). Den sekundære målsetningen er å undersøke eventuelle mellomliggende variabler mellom tilknytning og BPD. I 2004 gjorde Agrawal, Gunderson, Holmes og Lyons-Ruth en gjennomgang av empirisk litteratur som undersøkte sammenhengen mellom tilknytningsstiler hos voksne og BPD. Dette studiet inkluderte imidlertid ikke informasjon om tredjevariabler og potensielle medierende faktorer, og kan derfor muligens ha gitt et noe forenklet bilde av sammenhengen mellom tilknytningsstiler hos voksne og BPD. Nye måleinstrumenter for BPD og for tilknytningsstiler har tilkommet etter Agrawal et al., (2004) sin litteraturgjennomgang. Det kan stilles spørsmål ved om fagfeltet har hensyntatt konklusjoner i gjennomgangen av 2004, om medierende variabler kan belyse sammenhengen mellom tilknytning og BPD, og om vi i dag finner sammenfallende resultat som i 2004? En ny litteraturgjennomgang 14 år etter Agrawal et al., (2004) er derfor hensiktsmessig for å besvare disse spørsmålene. I tillegg kan en litteraturgjennomgang kaste lys over hvilke problemstillinger senere forskning bør studere nærmere på veien mot en bredere forståelse av tilknytning som fenomen, av borderline personlighetsforstyrrelse sin etiologi, samt implikasjoner for klinisk behandling av denne pasientgruppen. Resultatene kan dessuten ha en overføringsverdi til behandlingen av andre spesifikke personlighetsforstyrrelser fordi tilknytningsteori kan være et viktig bidrag til forståelsen av utvikling av personlighet, og som sådan også personlighetsforstyrrelsene.

Borderline personlighetsforstyrrelse (BPD) kjennetegnes i henhold til *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4. utg., Text Revision; DSM-IV-TR; American Psychiatric Association, 2000) av et gjennomgripende mønster av ustabilitet i interpersonlige relasjoner, selvilde og affekt, samt impulsivitet, synlig fra tidlig voksen alder. I The

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (ICD-10; World Health Organization, 1992) kalles diagnosen emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse (EUPF), og diagnosen beskrives som “en klar tendens til å handle impulsivt uten å tenke på konsekvensene. Stemningsleiet er uforutsigbart og svingende. Evnen til å planlegge fremover kan være minimal, og utbrudd med intenst sinne kan ofte føre til vold eller «atferdsekspløsjoner». Disse kan lett utløses dersom impulsive handlinger blir kritisert eller motarbeidet av andre” (s. 124). I denne oppgaven brukes betegnelsen borderline personlighetsforstyrrelse (BPD), da denne betegnelsen brukes i majoriteten av den publiserte forskningen på feltet.

En gjennomgang av 13 studier, fra 1989 til 2011 gjennomført i USA, Storbritannia, Tyskland og Norge, som estimerte prevalens for personlighetsforstyrrelser indikerte at BPD rammet om lag 1,6% av befolkningen (Torgersen, 2014). BPD rammer 10% av polikliniske pasienter og 20% av inneliggende pasienter (American Psychiatric Association, 2000). Spesifikke tall for den norske befolkning indikerte at denne diagnosen rammet omlag 0,7% av befolkning (Torgersen, Kringlen og Cramer, 2001). Samtidig rapporterer både Folkehelsemeldingen (St.meld. nr. 19, Helse- og omsorgsdepartementet, 2015) og Sykdomsbyrdeprosjektet 1990-2013 (Knudsen, Kinge, Skirbekk og Vollset, 2016) mangler i datagrunnlaget for prevalens av psykiske lidelser i den norske befolkningen.

BPD er assosiert med en rekke komorbide DSM-IV (American Psychiatric Association, 2000) akse I-lidelser som ruslidelser, depresjon, angst og psykose, og mange blir behandlet med ulike psykofarmakologiske legemidler (Aragonès, Salvador-Carulla, López-Muntaner, Ferrer og Piñol, 2013). 77,3% av mennesker som hadde gjort et selvmordsforsøk tilfredstilte kriteriene for en BPD-diagnose, og 20,5% av BPD-pasienter gjorde et selvmordsforsøk i løpet av en toårsperiode (Yen et al., 2003). BPD-kriteriene affektiv ustabilitet, identitetsforstyrrelser og impulsivitet later til å predikere selvmordsatferd (Yen et al., 2004).

Lidelsens etiologi fremstår som uklar, men sårbarhetsfaktorer som genetik og nevrobiologi (Beauchaine, Klein, Crowell, Derbidge og Gatzke-Kopp, 2009; Distel et al. 2010; Skodol et al., 2002), individuelle forskjeller i temperament og emosjonell dysregulering (Skodol et al., 2002), traumatiske opplevelser i barndom (Ball og Links, 2009; Battle et al, 2004), samt variasjon i tilknytningsstiler, og da spesielt Insecure og Disorganized tilknytningsstiler (Agrawal et al., 2004), har blitt satt i sammenheng med utviklingen av BPD.

Personlighetsforstyrrelser som en ekstremversjon av normalpsykologien

Personlighet kan defineres som “et sett psykologiske trekk og mekanismer i individet, som er relativt vedvarende og som påvirker individets interaksjon med, og tilpasning til, det intrapsykiske, fysiske og sosiale miljøet” (Larsen og Buss, 2010, s. 4). Når disse trekkene og mekanismene blir mer rigide enn fleksible, og forårsaker en betydelig reduksjon i individets funksjonsnivå på flere områder, kan det dreie seg om en personlighetsforstyrrelse (Pickard, 2011). Oldham (2014) hevder “personlighetsforstyrrelser kan forstås som en maladaptiv overdrivelse av ikke-patologiske personlighetsstiler, som kommer som et resultat av predisponert sårbarhet i temperament i møte med miljøbetingede stressorer” (s.8). Disse definisjonene gir en antydning om at overgangen mellom normal og patologisk personlighetsfungering er av en mer dimensjonell, kontinuerlig art. Diagnosemanualene på sin side benytter en kategorisk, diskontinuerlig beskrivelse av personlighetsforstyrrelsene, med klare grenseverdier (DSM-IV-TR; American Psychiatric Association, 2000; ICD-10; World Health Organization, 1992).

Tilknytningsteori som modell for personlighetsutvikling

Tilknytningsteori er et av flere teoretiske rammeverk konstruert for å forstå hvordan personlighet utvikles. Innenfor denne tradisjonen har mor-barn-relasjonen vært et primærfokus (Larsen og Buss, 2010). Flere teoretikere innenfor ulike psykologiske tradisjoner har vært opptatt av å forklare og konseptualisere mor-barn-relasjonen.

Primærbehovsteorien, som både psykodynamikere og læringsteoretikere støttet seg til, postulerte at tilknytningsatferd oppstod som en konsekvens av at barnet assosierte mor med å få dekket fysiologiske primærbehov, og spesielt mat (Tetzchner, 2001). Primærbehovsteorien ble imidlertid vurdert som en noe utilstrekkelig forklaringsmodell gjennom Lorentz (1935 som sitert i Tetzchner, 2001)¹ sine studier av preging med påfølgende oppdagelse av kritiske/sensitive perioder og Harlow (1959) sine apestudier som indikerte at varme og nærhet var viktigere enn mat. Disse studiene dannet blant annet grunnlaget for en tanke om en tilsynelatende evolusjonær preprogrammert mekanisme for å danne mor-barn relasjoner. Senere tilknytningsforskning har i stor grad bygget videre på Lorentz, Harlow og Bowlby sine evolusjonsteoretiske antakelser og forskning.

Freud og psykodynamikere etter han var i stor grad opptatt av hvordan utvikling i barndommen senere påvirket personlighetsutvikling. Før Bowlby ble imidlertid studiet av barndom i stor grad gjort gjennom en historisk rekonstruksjon av barndom hos voksne pasienter. Bowlby ble i 1951 hyret inn av Verdens helseorganisasjon for å si noe om hjemløse barns psykiske helse, og var som sådan en av de første teoretikerne som observerte og studerte barnet i seg selv. I følge Bowlby var det på 50-tallet en konsensus i fagmiljøet om at barns psykiske helse var avhengig av en varm, omsorgsfull og stabil omsorgsperson, noe som senere ble utgangspunktet for Bowlbys videre arbeid (Bowlby, 1982). Bowlby representerer i så måte et paradigmeskift i studiet av barns utvikling, og denne utviklingens senere påvirkning av voksen personlighet. Han observerte barnet i stedet for å forklare ett symptom eller syndrom hos en voksen ut i fra en rekonstruksjon av minner og opplevelser i barndommen.

Båndet mellom mor og barn har i psykoanalytisk tradisjon blitt beskrevet i ulike termer: objektrelasjon, avhengighet og tilknytning. Begrepet objektrelasjon er fundert i psykoanalytisk instinktteori. Avhengighet (i konteksten av mor-barn-relasjonen) ble først

definert som en lært drivkraft, tilegnet gjennom assosiasjon med reduksjonen av primære drifter. Til tross for at avhengighet har blitt benyttet av enkelte psykodynamikere, er det imidlertid blitt mer knyttet til sosial læringsteori (Ainsworth, 1969). Bowlby (1958), på sin side, hevdet at avhengighet viste til i hvilken grad et individs eksistens avhenger av et annet individ. En slik forståelse innebærer dermed også en referanse til sikring av overlevelse som funksjon. Han foreslo derfor å benytte begrepet tilknytning (Attachment) for å beskrive båndet mellom mor og barn da det refererte til observerbar atferd, og dermed var et rent deskriptivt begrep.

Bowlby betraktet tilknytning som “et atferdssystem som har sin egen interne organisering, og som tjener sin egen funksjon” (Bowlby, 1982, s. 230). Fra et evolusjonsteoretisk perspektiv definerer Ainsworth og Bell (1970, s. 50) tilknytning som “et emosjonelt bånd som en person eller et dyr knytter mellom seg selv og et annet spesifikt individ - et bånd som knytter dem sammen i rom og som varer over tid”. Både Ainsworth og Bell (1970) og Bowlby (1982) hevder at tilknytningsatferden har som formål å sikre spedbarnets overlevelse gjennom læring av nødvendige overlevelsesstrategier ved hjelp av mor. Funksjonen til spedbarnets observerbare atferd, basert på denne forståelsen, er å fremme spedbarnets nærhet til mor, eller dets interaksjon med mor, og omtales som tilknytningsatferd (Ainsworth og Bell, 1970; Bowlby, 1982). Bowlby definerer også tilknytningsatferd “som det som skjer når et spesifikt atferdssystem aktiveres” (Bowlby, 1982, s. 179-180). I henhold til Bowlby utvikles atferdssystemet i interaksjon med miljøet, og spesielt med mor. Dette indikerer at atferdssystemene som fremmer tilknytning ikke er til stede fra nyfødtalder, men at de utvikles i samspill med barnets omgivelser. Eksempler på tilknytningsatferd er gråt, suging (sucking), smil, klamring og å følge etter omsorgsperson. Etterhvert organiseres tilknytningsatferden i et mer sofistikert målorientert uttrykk for å fremme interaksjon med, eller en romlig nærhet til mor (Bowlby, 1958; Bowlby, 1982).

Utviklingen av tilknytningsatferd oppstår i følge Bowlby (1982) i faser med glidende overganger der barnet går fra å orientere seg mot og signalisere sine behov til omverden, til å utvikle en primitiv form for indre arbeidsmodell som danner grunnlaget for utviklingen av båndet mellom mor og barn. Bowlby postulerer videre at barnet etter hvert begynner å oppfatte mor som et varig og uavhengig objekt som oppfører seg mer eller mindre forutsigbart. Basert på barnets observasjon av morens atferd, hva hun oppnår med denne atferden, og hva som tilsynelatende påvirker denne atferden, forstår barnet at mor handler ut fra egne målorienterte antakelser. Denne innsikten som oppnås ved 3-4 årsalderen, danner grunnlaget for et mer raffinert samspill. I følge Bowlby danner dette grunnlaget for utviklingen av indre arbeidsmodeller for interpersonlige relasjoner. De indre arbeidsmodellene blir på den måten individets mentale representasjoner av verden, andre, seg selv eller viktige interpersonlige relasjoner (Bowlby, 1982). Det emosjonelle båndet mellom mor og barn fungerer med andre ord som en sentral del av barnets utvikling i forståelsen av seg selv, andre og verden.

Tilknytningsatferd blir lettest aktivert i alderen 1-3 år, og tilknytningssystemet aktiveres typisk i situasjoner som oppleves truende for barn, eksempelvis når mor drar, og deaktiveres når mor kommer tilbake (Bowlby, 1982). Ainsworths fremmedsituasjon-studier observerte denne atferden i barn rundt 1 års alder (Ainsworth, 1970). Etter treårsalderen blir terskelen for å aktivere tilknytningssystemet høyere, og senere i livet skjer det også endringer hva gjelder hvem som er mottaker for tilknytningsatferden. Tilknytning, slik Bowlby definerer det, kan dermed forstås som noe som ikke bare gjelder barn i 1-3 års alderen, men som også later til å være relevant i et livsløpsperspektiv. Forskjellen mellom barn i 1-3 års alder og eldre barn og voksne ser imidlertid ut til å være at tilknytningen har blitt internalisert gjennom en indre arbeidsmodell, og vises gjennom mer raffinerte atferdsuttrykk (Bowlby, 1982).

Basert på et evolusjonsteoretisk perspektiv postulerer Bowlby at tilknytning er nødvendig for å sikre overlevelse, og barnet kan følgelig holde ut i en situasjon med alvorlig omsorgssvikt for å sikre nærhet til omsorgspersonen (Bowlby, 1982). Støtte for dette har blitt funnet gjennom dyrestudier (Sullivan, 2001). Ettersom tilknytningsatferd ikke var observerbart til enhver tid, antok Bowlby (1982) at tilknytningssystemet heller ikke var aktivert til enhver tid. Eksperimenter som har benyttet Ainsworths Fremmedsituasjon (Strange Situation; Ainsworth, 1969) har vist at når mor er i nærheten, og barnet ikke er i en ukjent eller truende situasjon, utviser barnet atferd som indikerer utforsking. Når barnet føler seg truet, eller befinner seg i en ukjent situasjon, blir derimot tilknytningsatferden synlig (Ainsworth og Bell, 1970). Tilknytning er med andre ord ikke noe man har eller ikke har, men variasjonen ser ut til å ligge i kvaliteten på tilknytningen basert på det observerbare atferdsuttrykket i situasjoner der tilknytningssystemet etter alt å dømme er aktivert.

Et resultat av Ainsworths forskning på tilknytning, ved bruk av fremmedsituasjonen, for å aktivere tilknytningsatferd og observasjoner av individuelle variasjoner i tilknytningsatferd hos barn, var en hypotese om at det finnes ulike former for tilknytning eller tilknytningsstiler (Ainsworth, 1969). Fire tilknytningsstiler ble identifisert gjennom dette arbeidet, først *Secure, Avoidant, Resistant-Ambivalent*, og senere *Disorganized-Disoriented* (Main og Cassidy, 1988; Main, Kaplan og Cassidy, 1985; Main og Solomon, 1986). *Secure* tilknytning karakteriseres ved synlig tilknytningsatferd i barnet. *Avoidant* tilknytning karakteriseres ved aktive forsøk på å unngå mor ved å snu seg eller gå vekk, og *Resistant-Ambivalent*, karakteriseres ved uttrykt sinne og motvilje mot mor samtidig som de ønsker å være nær mor, samt en manglende evne til å bli trøstet (Main et al., 1985). Den fjerde kategorien, *Disorganized-Disoriented*, ble senere lagt til når man fant et en større gruppe barn ikke passet innenfor én av de øvrige kategoriene. Disse barna sitt tilknytningsmønster viste typisk en veksling mellom *Avoidant* og *Resistant-Ambivalent* (Main og Solomon, 1986).

Tilknytningsfeltet og måleinstrumenter etter Bowlby og Ainsworth.

Bartholomew (1990) hevder at tilknytningsfeltet har delt seg i to retninger etter Bowlby og Ainsworths arbeid: én sosialkognitiv retning som baserer seg på selvrappoteringsinstrumenter av bevisste følelser og atferd i nåværende tilknytningsrelasjoner, og én psykodynamisk retning som baserer seg på intervju for å aktivere og kode tilknytningsdynamiske prosesser. Crowel og Treboux (1995) hevder på sin side at forskningen etter Ainsworth og Bowlby har dreid mer i retning av forskning mot voksne, og at den har gått i 3 ulike retninger. Den første retningen har vært opptatt av forholdet mellom tilknytningsopplevelser i barndom og egen foreldreatferd, og har i tillegg fokusert på overføring av tilknytningsstil fra én generasjon til en annen. Den andre retningen har vært opptatt av hvordan tilknytning i barndom påvirker interpersonlige relasjoner i voksne i tillegg til tilknytnings rolle i relasjoner mellom voksne. Den tredje og siste retningen har fokusert mer på indre arbeidsmodeller av tilknytning sin påvirkning på tanker, følelser og atferd innenfor domenene: foreldrefunksjon og romantiske forhold. Samtidig har modeller for tilknytning og utviklingen av instrumenter for å måle tilknytning gått i to ulike retninger, enten diskontinuerlige kategorier eller mer kontinuerlige dimensjoner av tilknytning. I tillegg benytter måleinstrument seg som regel av en av tre ulike målemetoder, henholdsvis intervju, q-sort eller spørreskjema/skalaer (Crowel og Treboux, 1995, se også Mikulincer og Shaver, 2007). George og West (2011) har i tillegg utviklet et projektivt instrument, Adult Attachment Projective (AAP) som kodes på samme måte som et intervju, men der det benyttes bilder fremfor spørsmål for å aktivere tilknytningsminner.

Et av de første instrumentene som undersøkte tilknytning i voksne var det semistrukturerte intervjuet Adult Attachment Interview (AAI; George, Kaplan, og Main, 1996). AAI kan på mange måter betraktes som en videreutvikling og forlengelse av Ainsworth sin fremmedsituasjon, med tilknytningskategorier som korresponderer med

kategoriene som ble identifisert gjennom fremmedsituasjonen (George, Kaplan, og Main, 1996). AAI legger til grunn at individuelle forskjeller i tilknytningsstil henger sammen med individuelle forskjeller i indre arbeidsmodeller for interpersonlige relasjoner. De indre arbeidsmodellene antas å lede interpersonlige relasjoner også i voksen alder, ved at de påvirker oppmerksomhet, hukommelse, kognisjon og språk som er direkte eller indirekte relatert til tilknytning (Main, Kaplan og Cassidy, 1985). AAI kartlegger tilknytningsstiler ved hjelp diskursanalytisk koding av den enkeltes narrativ om barndomserfaringer, samt vurderingen av effekten erfaringen har hatt på nåværende atferd. Intervjuet klassifiseres med en av tilknytningsstilene *Secure/autonomous (F)*, *Preoccupied(E)*, *Dismissing (Ds)*, *Unresolved (U)* og *Cannot Classify (CC)*. Flere måleinstrumenter for tilknytning i voksne har blitt utviklet både samtidig med George, Kaplan og Main (1996) og senere. Flere forfattere (Crowell og Treboux, 1995; Garbarino, 1996; Garbarino, 1998; Stein et al., 2002; Fraley, Waller og Brennan, 2000; Crowell, Fraley og Shaver, 2008; Ravitz, Maunder, Hunter, Shtankiya og Lancee, 2010) har oppsummert forskningslitteraturen med henblikk på de ulike tilknytningsinstrumentene. Se tabell 1 for en oversikt de ulike tilknytningsinstrumentene som er benyttet i studiene som danner utgangspunkt for denne oppgaven.

Et tilknytningsteoretisk perspektiv på utvikling av BPD

Insecure tilknytningsstil har blitt assosiert med psykiske lidelser som angst, depresjon, posttraumatisk stress syndrom og personlighetspatologi (Mikulincer og Shaver, 2007). I tillegg til å være assosiert med BPD synes selvmordsatferd også å være assosiert med ulike Insecure tilknytningsstiler (Stepp et al., 2008; Yen et al. 2003,2004). Fonagy, Target, Gergely, Allen og Bateman (2003) legger til grunn en tilknytningsteoretisk forklaringsmodell for utvikling av BPD og har beskrevet sammenhengen mellom en Disorganized tilknytningsstil og BPD (Fonagy et al.,1996; Brennan og Shaver, 1998). Fonagy et al. (2003) postulerer blant annet at omsorgssvikt (både fysisk og psykisk), manglende emosjonell

speiling eller liten grad av støtte til å integrere to primitive modi for opplevelse av indre tilstander, psykisk ekvivalens og pretend-mode, danner grunnlag for utvikling av BPD.

Psykisk ekvivalens kjennetegnes av at individet setter et likhetstegn mellom den indre og den ytre virkeligheten. Det som skjer på innsiden, må skje på utsiden og omvendt. Ved *pretend-mode* er individets tanker helt frakoblet den indre og den ytre opplevelsen. Videre argumenteres det for at denne utilstrekkelige kapasiteten for å lagre mentale tilstander, medfører vansker med å innse at egne og andres reaksjoner er drevet av tanker, emosjoner, antakelser og ønsker. I følge Fonagy bidrar den reduserte mentaliseringsevnen til å gjøre barnet mer sårbart for senere eksponering til utfordrende eller brutalt sosialt miljø, med påfølgende lavere terskel for å vende brutaliteten i miljøet innover mot seg selv. Fonagy et al. (2003) forutsetter videre at redusert eller fraværende mentaliseringsevne forhindrer en opplevelse av et sammenhengende selv. Han hevder videre at selvet i liten grad kan opprettholdes ved andre strategier enn primitive strategier, eksempelvis proaktiv identifikasjon som innebærer en tillegger andre følelser, motiver eller egenskaper en selv har (Projeksjon, 2018).

Fonagy et al. (2003) går i sin teori langt i å foreslå en antakelse om en kausal sammenheng ved å hevde at omsorgssvikt resulterer i Disorganized tilknytning som videre kan føre til BPD. I følge denne teorien skisseres med andre ord en utviklingsbane fra omsorgssvikt til redusert refleksiv fungering, eller mentalisering, som igjen resulterer i et desorganisert tilknytningsmønster og en desorganisert selvstruktur. Dette Disorganized tilknytningsmønsteret resulterer videre i et hyperaktivt tilknytningssystem som uttrykkes gjennom desorganisert tilknytningsatferd. Fonagy sin teori har imidlertid blitt kritisert av blant andre Lansky (2003) som hevder at teorien kan kritiseres på generelt grunnlag ut i fra metodologiske problemer knyttet til integrative teorier og teorier basert på fiksering. Kritikken rettet mot integrative teorier dreier seg i hovedsak om hvordan integrative teorier

dannes, ved for eksempel post hoc datainnsamling som støtter teorien fremfor en hypotetisk deduktiv metode hvor hypoteser utledes fra teorien og deretter testes. Problemer med fiksering dreier seg om vanskene knyttet til å designe forskning på teorier som tar utgangspunkt i fiksering eller stagnasjon i utvikling, og som samtidig gjennom sitt forskningsdesign utelukker annen mulig påvirkning. Videre kritiserer Lansky (2003) teorien for å inkludere forskning til fordel for mor-barn dyaden og på bekostning av forskning som fremhever viktigheten av andre situasjonelle og sosiale faktorer.

Svakheter ved tidligere litteraturgjennomgang og rasjonale for denne litteraturgjennomgangen

Fokuset for denne oppgaven er å belyse hvilke sammenhenger som eksisterer mellom tilknytningsstiler hos voksne og BPD. En litteraturgjennomgang av forskning gjort på sammenhengen mellom tilknytningstiler hos voksne og BPD vil kunne belyse hvor forskningen står i dag, og hvilke konklusjoner som kan trekkes på grunnlag av den eksisterende kunnskapen. Agrawal et al. presenterte i 2004 en litteraturgjennomgang av tilknytningsforskningen på BPD, med fokus på sammenhengen mellom tilknytningsstiler hos voksne og BPD. De fant at pasienter med BPD i all hovedsak viste et utrygt tilknytningsmønster, og at det var en høy forekomst og alvorlighetsgrad av Unresolved og Preoccupied (målt ved intervju) eller Fearful og Preoccupied (målt ved selvrapport) tilknytning blant mennesker med BPD. Studiene de gjennomgikk var i all hovedsak korrelasjonelle studier, og kausale slutninger kunne derfor ikke trekkes på grunnlag av deres gjennomgang av forskningslitteraturen. Videre belyste de en rekke metodologiske problemstillinger knyttet til å trekke entydige slutninger basert på litteraturgrunnlaget de gjennomgikk. Stor variasjon i måleinstrumenter, utvalg og utvalgsstørrelser gjorde sammenligning vanskelig. Denne oppgaven har som primært mål å replikere Agrawal et. al., (2004) sin litteraturgjennomgang. I denne oppgaven har vi imidlertid tatt utgangspunkt i

studier fra 2004 frem til midten av 2018, og benyttet noen andre søkekriterier. I den opprinnelige studien til Agrawal et al ble litteratursøk gjort gjennom én database, MEDLINE, og ytterlige relevante artikler ble identifisert gjennom referanselister i artiklene i det opprinnelige søket. Vår studie kan som sådan betraktes som en konseptuell replikasjon, med bruk av noe avvikende prosedyrer for primært å replikere en trend basert på forskningsfunnene til Agrawal et al. (2004), fremfor en eksakt replikasjon av hans studie (Cosby, 2007). Agrawal et al. (2004) ekskluderer i sin litteraturgjennomgang resultater som belyser potensielle medierende faktorer mellom tilknytningsstil og BPD. I samme artikkel argumenteres det for viktigheten av å få en oversikt over tilknytningsstilene hos voksne med BPD fordi Insecure tilknytning er “. . . så fremtredende hos pasienter med BPD, så sentral for de problemene som presenteres i behandlingen, og så sentral for teorier om patogenesen ved BPD, har den empiriske utforskningen av disse tilknytningene stor klinisk og teoretisk betydning” (Agrawal et al., 2004, s. 94). Fonagy et al. (2003) argumenterer for at Insecure tilknytningsstil alene ikke kan redegjøre for utviklingen av BPD, og viser til mentaliseringsevne og opplevelsen av seg selv som et handlende vesen som viktige faktorer for utviklingen av BPD. Det kan dermed argumenteres for at en litteraturgjennomgang som ikke inkluderer potensielle medierende faktorer kan tegne et noe forenklet bilde av BPD. Derfor har vi som et sekundært mål med oppgaven valgt å inkludere eventuelle tredjevariabler, medierende faktorer og andre korrelater som de ulike studiene har identifisert, fordi det kan bidra til et mer nyansert bilde av relevante faktorer ved utviklingen av BPD innenfor et tilknytningsteoretisk perspektiv. I tillegg har vi valgt å inkludere instrumenter som ikke var inkludert i Agrawal et al. (2004) sin studie, eksempelvis Experiences in Close Relationships (ECR; Brennan, Clark og Shaver, 1998). Til tross for at forskning på om ECR ble publisert i 1998 (Brennan et al., 1998) ble dette instrumentet ikke omtalt i Agrawal et al. (2004) sin originale litteraturgjennomgang. Vi har imidlertid valgt å inkludere dette og

eventuelle andre nye tilknytningsinstrumenter fordi det kan gjenspeile fagfeltets utvikling de siste 14 årene.

Stanovich (2007) argumenterer for at en ved evaluering av forskning bør basere seg på vitenskapelig konsensus og gradvis syntese/sammenfatning av forskning. American Psychological Association (APA) hevder videre at en litteraturgjennomgang er hensiktsmessig for å skissere et oversiktsbilde av forskningen per tidspunkt (VandenBos, 2010). En litteraturgjennomgang bidrar med andre ord til å si noe om hvor forskningen står i dag med utgangspunkt i en gradvis akkumulering av forskning. Replikasjonsstudier som finner tilsvarende resultat kan være nyttige blant annet fordi det styrker mulighetene for generalisering av forskningsfunn, bidrar til å styrke reliabiliteten i det opprinnelige studiet og som sådan gir støtte til det teoretiske grunnlaget den opprinnelige studien var tuftet på. Samtidig vil ikke ett enkelt replikasjonsstudie som gir et annet resultat enn det første i seg selv nødvendigvis svekke det opprinnelige studiet. Gjentatte studier som gir andre resultat enn det første vil imidlertid kunne gi indikasjoner på at det opprinnelige studiet ikke nødvendigvis ga et reliabelt resultat (Cosby, 2007). Forskning som gir tilsvarende funn innebærer med andre ord at forskningen står sterkere enn enkeltstudier alene. I tråd med APA-manualens presisering om at en litteraturgjennomgang oppsummerer forskning synes det hensiktsmessig å gjøre en ny litteraturgjennomgang 14 år etter Agrawal et. al (2004) sin opprinnelige studie for å oppsummere de siste 14 års fremskritt på fagfeltet.

Hensikt med studien

Den primære hensikten med denne oppgaven var en konseptuell replikasjon av Awgawal et al. (2004) sin litteraturgjennomgang av empirisk forskning på relasjonen mellom tilknytningsstil og Borderline Personlighetsforstyrrelse (BPD). Den sekundære målsetning var å undersøke potensielt medierende variabler mellom tilknytningsstil og BPD. I tråd med studiens primære siktemål forventer vi å finne resultater som peker i samme

retning som de resultatene som ble presentert av Agrawal et al., (2004). Sekundært forventer vi at identifisering av potensielle tredjevariabler kan belyse sammenhengen ytterligere mellom tilknytningsstil og BPD. Basert på de metoder og måleinstrumenter som er benyttet, vil vi diskutere grunnlaget for å trekke slutninger rundt sammenhengen mellom tilknytning og BPD.

Litteratursøk

Litteratursøk gjennomført i litteraturlitegrader PsychInfo og MEDLINE med følgende valg: Title ((borderline OR bpd) AND Attachment). Vi begrenset søket til engelske artikler fra 2003 til 2018. Ved fjerning av duplikater gjenstod 78 artikler. Studier ble inkludert dersom de 1) så på sammenheng mellom tilknytning og BPD, og 2) brukte validerte instrumenter, eller benyttet samme instrumenter som Agrawal et al (2004). Kriterier som ekskluderte studier var 1) gjennomsnittsalder < 18 år, 2) utelukkende teoretiske artikler, 3) kasusstudier, 4) manglende statistisk analyse av sammenheng mellom begrepene borderline (BPD) og Attachment, 5) artikler som kun beskrev studier uten en resultat- eller en diskusjonsdel og 6) uoverensstemmelser mellom data angitt i tabeller og tekst. I de tilfeller hvor vi fant uoverensstemmelser mellom data angitt i tabeller og tekst ble det undersøkt om det forelå et erratum. Dersom erratum ikke var tilgjengelig ble forfatterne av studiet kontaktet pr. e-post. Studier som benyttet måleinstrumenter på ustandardiserte måter, uten å oppgi et rasjonale eller fremgangsmetode ble ekskludert. Studier som var inkludert i Agrawal et al (2004) sin studie ble også ekskludert. Disse inklusjons og eksklusjonskriteriene resulterte i 19 artikler med til sammen 20 empiriske studier. Til forskjell fra Agrawal et al. (2004) valgte vi å ikke gjennomgå referanselister i de 78 artiklene fra det initiale litteratursøket for å avdekke andre potensielle artikler hvor sammenheng mellom tilknytning og BPD ble utforsket. Vi valgte å gjøre litteratursøket i ytterligere én database (PsychInfo). Ved å benytte søk i flere litteraturlitegrader, samt å spesifisere søkestreng og hvilke databaser som ble søkt i, vil dette

kunne bidra til en transparent prosess med hensyn til hvilke artikler som ble inkludert og ekskludert.

Resultater

Utvalgsstørrelse og -type

Denne litteraturgjennomgang inkluderer 20 studier hvor antall deltakere i det enkelte studie varierte fra 43 til 1401 ($M = 241$, $SD = 360$, $Mdn = 127$) (se tabell 2 for nærmere oversikt). 9 studier bestod av 100 eller færre deltakere, 7 studier av 101-200 deltakere, 2 studier fra 217-354 deltakere mens 2 bestod av 1192-1401 deltakere. Antall deltakere med BPD diagnose varierte fra 11 til 140 deltakere ($M = 58$, $SD = 43$, $Mdn = 45$) i de ulike studiene.

Utvalgsmetodikk

Enkelte studier rekrutterte deltakere fra kliniske settinger, enten døgnpost eller poliklinikk mens andre rekrutterte deltakere utenfor klinikk. Fjorten studier benyttet et klinisk utvalg, 4 studier benyttet ikke-kliniske utvalg og 1 studie benyttet et utvalg sammensatt av kliniske og ikke-kliniske subjekter. BPD-trekk og BPD-grupper ble kartlagt ved hjelp av ulike diagnostiske instrumenter. Se tabell 2 for en oversikt over utvalg, bruk av diagnostiske instrument og tilknytningsinstrumenter i de inkluderte studiene. Flere forfattere har sammenlignet ulike diagnostiske instrument, og de ulike instrumentene ser ut til å ha varierende psykometriske egenskaper. Tabell 3 oppsummerer deler av denne forskningen. Tabellen bør imidlertid leses med forbehold om at fokus i denne litteraturgjennomgangen primært har vært på sammenhengen mellom tilknytning og BPD, og ikke en grundig gjennomgang av psykometriske egenskaper ved ulike diagnostiske instrument.

Sammenligningsgruppe

Omlag halvparten av studiene, 9 totalt (Aaronson et al., 2006; Barone et al., 2011; Choi-Kain et al., 2009; Diamond et al., 2014; Frias et al., 2016; Jobst et al., 2016; Macfie et

al., 2014; Minzenberg et al., 2006; Schindler og Sack, 2015) benyttet sammenligningsgrupper som varierte fra 21 til 108 deltakere ($M = 55$, $SD = 34$, $Mdn = 38$). Sammenligningsgruppene varierte med hensyn til egenskaper, fra matchede, frisk kontrollgruppe, annen personlighetsforstyrrelse, ulike ruslidelser og andre akse-I lidelser.

Måleinstrumenter for tilknytning og type relasjon målt (se tabell 3)

De 20 studiene benyttet 9 ulike måleinstrumenter for tilknytningsstiler (se tabell 4 for hvilke tilknytningsstiler som ble funnet med de ulike instrumentene, og de ulike instrumentenes definisjon av tilknytningsstil.). Tre studier (Barone, et al., 2011; Diamond et al., 2014; Macfie et al., 2014) benyttet AAI (George, Kaplan, Main, 1996). Dette intervjuet vurderer tilknytningsrelasjon til mor og far. Ni studier (Beeney et al., 2015; Boldero et al., 2009; Critchfield et al., 2008; Frias et al. 2016; Levy et al., 2005; Mauricio et al., 2007; Minzenberg et al., 2006; Outcalt et al., 2016; Scott et al., 2009) benyttet Experiences in Close Relationships (ECR; Brennan et al., 1998) eller den reviderte utgaven av ECR (Fraley et al., 2000). Dette er et selvrapporteringsverktøy som måler tilknytning i en romantisk relasjon. To studier (Fossati et al., 2012; Fossati et al., 2016) benyttet Attachment Style Questionnaire (ASQ; Feeney, Noller og Hanrahan, 1994) som måler generell tilknytningsstil uten å ta utgangspunkt i en spesifisert tilknytningsrelasjon gjennom selvrapportering. To studier (Badoud et al., 2018; Choi-Kain et al., 2009) benyttet Relationship Questionnaire (RQ; Bartholomew og Horowitz, 1991; Bartholomew og Moretti, 2002) som måler tilknytning til jevnaldrende gjennom selvrapportering. Jobst et al. (2016) benyttet Adult Attachment Projective Picture System (AAP; George og West, 2011), som er en variant av et intervju som baseres på bilder av tilknytningssituasjoner. Instrumentet måler tilknytningsstiler uten å ta utgangspunkt i en spesifisert tilknytningsrelasjon. Aaronson et al. (2006) benyttet Resiprocal Attachment Questionnaire (RAQ; West, Sheldon og Reiffer, 1987; West og Sheldon-Keller, 1994). Dette er et selvrapporteringsinstrument som spør etter

tilknytningserfaringer generelt, og ikke med henblikk på én spesifisert tilknytningsrelasjon. Schindler og Sack (2015) benyttet Bartholomew Attachment Interview Coding System (BAICS; Bartholomew og Horowitz, 1991; Bartholomew og Shaver, 1998) som fokuserer på relasjoner til jevnaldrende og familieerfaringer i barndommen. Ett studie (Levy et al., 2005) benyttet en kombinasjon av flere måleinstrumenter for å måle tilknytning. For en visuell fremstilling av hvordan de ulike tilknytningskategoriene og -dimensjonene ved RQ, ECR og ECR-r konseptuelt relateres til Bowlby (1982) sine indre arbeidsmodeller, se figur 1.

Tilknytningsstiler identifisert med intervju

Tabell 5 presenterer en oversikt over resultater fra de inkluderte artiklene.

Adult Attachment Interview (AAI; George et al., 1996). Barone et al. (2011) undersøkte BPD-pasienter med ulike komorbide DSM-IV-akse-I-lidelser (ruslidelser, alkohollidelser, spiseforstyrrelse og depresjon). I studien ble 14% klassifisert med en Secure tilknytningsstil, 86% klassifisert med insecure tilknytning (Ds, E, U, CC) og 40% ble klassifisert med Disorganized (U og CC) tilknytning. Det ble ikke observert noen signifikant forskjell mellom de fire gruppene hva gjelder Insecure tilknytning eller Disorganized tilknytning. For en gruppe med BPD+depresjon ble 60% klassifisert som Preoccupied (E), den vanligste kategorien for denne gruppen. For de tre gruppene BPD+rus, BPD+alkohol og BPD+spiseforstyrrelse var Dismissing (Ds) den vanligste tilknytningsstilen, men henholdsvis 58%, 55% og 60% som ble klassifisert med en Dismissing (Ds) tilknytningsstil.

Diamond et al. (2014) sammenliknet en BPD-gruppe med en komorbid BPD og narsissistisk personlighetsforstyrrelse, og fant at 29,5% av BPD-gruppen ble klassifisert som Dismissing eller Cannot Classify, 65,1% til Preoccupied eller Unresolved, og 5,4% til Secure. I den komorbide BPD/NPD-gruppen ble 54,5% klassifisert til Dismissing eller Cannot Classify, 36,4% til Preoccupied eller Unresolved og 9,1% til Secure. BPD-gruppen var signifikant mer sannsynlig å ha en Unresolved eller Preoccupied tilknytningsstil enn

BPD/NPD-gruppen, med 65% mot 36%, mens NPD/BPD hadde større sannsynlighet for å bli klassifisert som Dismissing eller cannot classify enn BPD-gruppen, 55% mot 30%.

Macfie et al. (2014) fant at kvinner med BPD i større grad enn deres normative sammenligning viste en Insecure tilknytning. De viste i større grad Preoccupied, Unresolved-Disorganized tilknytning enn Dismissing tilknytning. I toveis-analyser fant forskerne at kvinner med BPD var Insecure, i treveisanalyser var de i hovedsak Preoccupied (E) og i fireveis var flest Unresolved (U). I BPD-gruppen ble 12,9% klassifisert som Secure, 22,6% ble klassifisert som Preoccupied, 12,9% ble klassifisert som Dismissing og 51,6% ble klassifisert som Unresolved. Kvinner med BPD skåret høyere på dimensjonen Preoccupied/Unresolved ($M = 4.18$, $SD = 1.36$) enn kontrollgruppen ($M = 2.46$, $SD = 1.14$). Det ble ikke funnet noen gruppeforskjeller mellom gruppene innen dimensjonen Dismissing.

Samlet sett ser det ut til at omlag 90% av de som fylte kriteriene for BPD hadde en usikker tilknytningsstil. Blant disse var Disorganized (U/CC) og deretter Preoccupied (E) de hyppigst forekommende tilknytningsstilene.

Adult Attachment Projective Picture System (AAP; George og West, 2011). Jobst et al. (2016) sammenlignet kategoriske tilknytningsstiler hos en BPD-gruppe med en gruppe med matchede kontroller. Gruppene skilte seg signifikant fra hverandre for kategoriene Secure og Unresolved (Disorganized), men ikke for kategoriene Dismissing og Preoccupied. Ingen i BPD-gruppen ble klassifisert som Secure, 63,2% ble klassifisert som Unresolved (Disorganized), 21,1% ble klassifisert som Dismissing og 15,8% ble klassifisert som Preoccupied. 36,8% av BPD-gruppen ble klassifisert med en Organized tilknytningsstil (Dismissing og Preoccupied lagt sammen).

Bartholomew Attachment Interview Coding System (BAICS; Bartholomew og Horowitz, 1991; Bartholomew og Shaver, 1998). Schindler og Sack (2015) hadde som hovedmål å undersøke tilknytningsstiler hos en BPD-gruppe, en gruppe med ruslidelser og en

gruppe med komorbid BPD og ruslidelse. Studien viste at BPD-gruppen var signifikant mer Preoccupied enn den komorbide gruppen, og signifikant mindre Fearful og Dismissive enn den komorbide gruppen. BPD-gruppen hadde signifikant høyere skårer på Preoccupied og Fearful tilknytning enn Secure eller Dismissive tilknytning. Det var ingen signifikant forskjell mellom kategoriene Secure og Dismissive, eller Preoccupied og Fearful. Studien indikerte med andre ord at mennesker med BPD hadde større sannsynlighet for å ha en Preoccupied og Fearful tilknytningsstil enn en Secure eller Dismissive tilknytningsstil.

Tilknytningsstiler identifisert med selvrapporteringsinstrumenter

Attachment style questionnaire (ASQ; Feeney et al., 1994). Fossati et al. (2012) fant at BPD var signifikant, svakt korrelert mellom BPD og ASQ-Discomfort with Closeness og ASQ-Relationships as Secondary. BPD var moderat korrelert med ASQ-Need for Approval og ASQ-Preoccupation with Relationships. Det ble også funnet en signifikant, svak og negativ sammenheng mellom BPD og ASQ-Confidence in Self and Others. Høye skårer på PDQ-4+BPD var med andre ord assosiert med lave skårer på Confidence (Insecure tilknytning-skalaen), og høye skårer på Anxious/Preoccupied-skalaen (Need for Approval og Preoccupation with Relationships) og Avoidant-skalaen (Relationships as Secondary). Fossati et al. (2016) fant signifikante, moderate sammenhenger mellom BPD og ASQ-Discomfort with Closeness, ASQ-Relationships as Secondary, ASQ-Need for Approval, ASQ-Preoccupation with Relationships, samt en signifikant, moderat og negativ korrelasjon mellom BPD og ASQ-Confidence in Self and Others.

De to studiene (Fossati et al., 2012; Fossati et al., 2016) gir samlet en indikasjon om en svak til moderat sammenheng mellom BPD og tilknytningsdimensjonen Anxious/Preoccupied (Need for Approval og Preoccupation with relationships), og en noe svakere sammenheng mellom BPD og tilknytningsdimensjonen Avoidant (Relationships as Secondary). Begge studiene viser videre en negativ, svakt til moderat sammenheng mellom

BPD og Secure tilknytning (Confidence in Self and Others). Subskalaene Relationship as Secondary, Need for Approval og Preoccupation with relationships hadde akseptabel reliabilitet. Confidence in Self and Others og Discomfort with Closeness hadde mindre enn akseptabel reliabilitet².

Experiences in Close relationships (ECR; Brennan et al., 1998).

Boldero et al. (2009) gjennomførte en todelt studie på to ikke-kliniske utvalg. Resultatene fra studie 1 viste en moderat sammenheng mellom BPD og ECR-Attachment Anxiety og BPD og ECR-Attachment Avoidance. Studie 2 viste en moderat sammenheng mellom BPD og ECR-Attachment Anxiety, og en svak sammenheng BPD og ECR-Attachment Avoidance. Critchfield et al. (2008) fant en signifikant høyere tilstedeværelse av ECR-Attachment Anxiety blant BPD-pasienter, sammenliknet med tilgjengelige normskårer. BPD-pasientene hadde også signifikant høyere skårer på ECR-Attachment Avoidance sammenliknet med tilgjengelige normskårer. Denne forskjellen var ikke like stor som ved ECR-Attachment Anxiety. Frias et al. (2016) sammenlignet tilknytningsstilene til en gruppe med BPD med en gruppe andre personlighetsforstyrrelser. BPD-gruppen hadde signifikant høyere skåre på Preoccupied-Anxious Attachment enn sammenligningsgruppen. Mauricio et al. (2007) fant en signifikant, moderat korrelasjon mellom BPD-trekk og Attachment Anxiety, og en signifikant, svak korrelasjon mellom BPD og Attachment Avoidance. Minzenberg et al. (2006) fant at på dimensjonelle mål på tilknytning viste pasienter med BPD signifikant mer ECR-Attachment Anxiety og ECR-attachment Avoidance enn kontrollgruppen. 50% av BPD-gruppen hadde en Fearful tilknytningsstil, hvilket var signifikant mer enn i kontrollgruppen. Kategoriske mål på tilknytning viste at i en subgruppe av BPD uten komorbide cluster C-diagnoser ble 33,3% klassifisert med en Fearful tilknytningsstil, 33,3% ble klassifisert med en Preoccupied tilknytningsstil, 16,7% ble klassifisert med en Dismissing tilknytningsstil og 6,7% ble klassifisert med en Secure

tilknytningsstil. Outcalt et al. (2016) undersøkte 59 inneliggende krigsveteraner som var diagnostisert med en ruslidelse. De fant en signifikant moderat³ korrelasjon mellom antall BPD-trekk og tilknytningsdimensjonen ECR-Anxious Attachment.

Samlet indikerte resultatene at tilknytningsdimensjonene var positivt assosiert med BPD. ECR-Attachment Anxiety var imidlertid sterkere assosiert med BPD enn ECR-Attachment Avoidance. Fearful og Preoccupied tilknytning var de vanligste tilknytningskategoriene for BPD-pasientene.

Den reviderte utgaven av ECR (ECR-r; Fraley et al., 2000). De to studiene som benyttet den reviderte utgaven av ECR fant også at sammenhengen mellom BPD og ECR-Attachment Anxiety var sterkere enn sammenhengen mellom BPD og ECR-Attachment Avoidance. Beeney et al. (2015) fant i sin studie en signifikant moderat korrelasjon mellom ECR-Attachment Anxiety og BPD, og en svakere, men signifikant, moderat korrelasjon mellom BPD og ECR-Attachment Avoidance. Det var imidlertid ingen effekt av ECR-Attachment Avoidance på BPD, når ECR-Attachment Anxiety ble kontrollert for. Scott et al. (2009) fant en effekt av ECR-Attachment Anxiety på BPD-trekk i et ikke-klinisk utvalg. Effekten av ECR-Attachment Avoidance forsvant når ECR-Attachment Anxiety ble kontrollert for.

Relationship Questionnaire (RQ; Bartholomew og Horowitz, 1991; Bartholomew og Moretti, 2002). De to studiene (Badoud et al., 2018; Choi-Kain et al., 2009) som benyttet RQ indikerte at Fearful og Preoccupied tilknytningsstil var assosiert med BPD. Badoud et al. (2018) undersøkte kategoriske tilknytningsstiler (Secure, Preoccupied, Fearful og Dismissing) og dimensjonelle tilknytningsstiler (negativ versus positiv indre arbeidsmodell for selvet og andre) hos en BPD-gruppe og en kontrollgruppe. I BPD gruppen ble 25% kategorisert som Secure, 35% som Fearful, 30% som Preoccupied, og 10% som Dismissing. I kontrollgruppen ble 68,2% kategorisert som Secure, 11,2% som Fearful, 7,5% som

Preoccupied og 13,1% som Dismissing. Resultatene fra studien viste signifikante forskjeller mellom BPD og kontrollgruppen for tilknytningsmønstrene Secure, Fearful og Preoccupied. Det var ingen signifikante forskjeller mellom gruppene for Dismissing tilknytningsmønster. Sammenlikning av dimensjonelle tilknytningsmønster indikerte at BPD gruppen hadde en mer negativ indre arbeidsmodell for selvet, men viste ingen signifikante forskjeller for indre arbeidsmodell for andre. Choi-Kain et al. (2009) sammenliknet en BPD-gruppe med en gruppe med depresjon (MDD) og en frisk kontrollgruppe. Resultatene viste at både MDD- og BPD-gruppen var signifikant mindre Secure i sin tilknytningsstil enn kontrollgruppen. BPD-gruppen var også signifikant mer Preoccupied og Fearful enn de to andre gruppene. Det var ingen forskjell mellom gruppene på andel som ble klassifisert som Dismissing. Videre viste resultatene at BPD-gruppen med signifikant sannsynlighet kunne klassifiseres i en mixed model av Preoccupied og Fearful Insecure tilknytning sammenliknet med de to andre gruppene: 39,4% av BPD-gruppen, 15,9% i MDD-gruppen og 3,1% i kontrollgruppen. Samme effekt fant de da de kontrollerte for andre personlighetsforstyrrelser eller PTSD. 8,4% av BPD-gruppen var verken Fearful eller Dismissive, mot 40,9% og 67,2% i henholdsvis MDD-gruppen og ikke-BPD-gruppen. I BPD-gruppen ble 39,4% klassifisert som både Preoccupied og Fearful, mens 3% av ikke-BPD-gruppen ble klassifisert hverken Preoccupied eller Fearful. Det ble vist en signifikant moderat negativ korrelasjon mellom total DIB-R skåre og Secure tilknytning, og Total DIB-R skåre var signifikant, moderat og positivt korrelert med Preoccupied tilknytning og Fearful tilknytning. Sammenhengen mellom Dismissive tilknytning og total DIB-R var ikke signifikant.

Reciprocal Attachment questionnaire (RAQ; West, Sheldon og Reiffer, 1987; West og Sheldon-Keller, 1994). Aaronson et al., (2006) sammenliknet 50 pasienter med DSM-IV BPD og 40 pasienter med DSM-IV Obsessive-Compulsive personlighetsforstyrrelse (OCPD). BPD-gruppen viste signifikant høyere nivåer enn OCPD-gruppen på

tilknytningsdimensjonene Lack of Availability, Feared Loss, Lack of Use of the Attachment Figure og Separation Protest. BPD-gruppen viste også signifikant høyere skåre på tilknytningskategoriene Angry Withdrawal og Compulsive Care-seeking. Det var ikke signifikant forskjell mellom gruppene på tilknytningskategorien Compulsive Care-giving. Forskerne konkluderte ut i fra sin studie at resultatene indikerer en Anxious-Ambivalent tilknytningsstil i BPD gruppen.

Kombinasjon av ulike tilknytningsmål. Levy et al. (2005) fant at 53,3% ble klassifisert som Fearful Avoidant, 35,6% ble klassifisert som Preoccupied, 3% ble klassifisert som Dismissing Avoidant og nesten 8% ble klassifiserte som Secure basert på RQ. Basert på ECR ble 47,2% klassifisert som Fearful Avoidant, 46,1% som Preoccupied, 4,5% ble klassifisert som Dismissive og 2% ble klassifisert som Secure. Utvalgte ledd i tilknytningsmålene RQ, Relationship Style Questionnaire (RSQ; Griffin og Bartholomew, 1994) og ECR-r ble faktorisert, og nye tilknytningskategorier ble identifisert. I de nye kategoriene ble 29,2% klassifisert som Avoidant, 25,8% ble klassifisert som Preoccupied og 44,9% ble klassifisert som Fearfully Preoccupied.

Medierende faktorer og korrelater

Fjorten studier (Badoud et al., 2018; Beeney et al., 2015; Boldero et al., 2009; Choi-Kain et al., 2009; Critchfield et al., 2008; Diamond et al., 2014; Fossati et al., 2012; Fossati et al., 2016; Frias et al., 2016; Jobst et al., 2016; Mauricio et al., 2007; Minzenberg et al., 2006; Outcalt et al., 2016; Scott et al., 2009) identifiserte korrelater og medierende faktorer mellom tilknytningsstil og BPD. Mentaliseringsevne, metakognitive ferdigheter, interpersonlige vansker, negative antakelser om selvet, ulike former for fiendtlig atferd, impulsivitet, emosjonell dysregulering, negativ affekt (trekk), oxytocinnivåer og barndomstraumer var blant faktorene som ble identifisert.

Mentalisering og metakognitive ferdigheter. Beeney et al. (2015) fant at mentalisering medierte forholdet mellom ECR-Attachment Anxiety og de tre personlighetsforstyrrelsene BPD, antisosial personlighetsforstyrrelse og unnvikende personlighetsforstyrrelse. Den indirekte effekten av Attachment Anxiety via mentalisering var imidlertid sterkere for BPD enn for de to andre personlighetsforstyrrelsene. Badoud et al. (2018) finner støtte for en modell der redusert Reflective Functioning (RF) delvis medierer forholdet mellom en negativ indre arbeidsmodell for selvet og BPD-trekk. Diamond et al. (2014) fant at mennesker med BPD hadde lav RF, men ikke signifikant forskjellig fra en sammenligningsgruppe med komorbid BPD og narcissistisk personlighetsforstyrrelse. Outcalt et al. (2016) fant en modererende effekt av metakognitive ferdigheter på relasjonen mellom ECR-Attachment Anxiety og BPD-trekk. Den modererende effekten så ikke ut til å gjelde for andre personlighetsforstyrrelser som ble undersøkt (antisosial og unnvikende), og ser derfor ut til å være spesifikk for BPD.

Interpersonlige vansker. Choi-Kain et al. (2009) fant at Preoccupied og Fearful tilknytningsstil (mål ved RQ) var statistisk signifikant, moderat assosiert med interpersonlige vansker som frykt for avvisning, ubehag ved å være alene, intense nære relasjoner, avhengighet av andre, krevende i relasjon til andre, samt devaluering av andre. Beeney et al. (2015) fant at self-other boundaries medierte forholdet mellom ECR-Attachment Anxiety og de to personlighetsforstyrrelsene BPD og unnvikende personlighetsforstyrrelse, men effekten var sterkere for BPD enn for unnvikende personlighetsforstyrrelse. Fossati et al. (2012) fant en svak korrelasjon mellom BPD-trekk og identitetsdiffusjon. Boldero et al. (2009) fant en signifikant, moderat sammenheng BPD og sensitivitet for avvisning (Rejection Sensitivity), og mellom BPD og negative selvoppfatninger. De fant videre at sensitivitet for avvisning (Rejection Sensitivity) og negative selvoppfatninger medierte assosiasjonen mellom ECR-

Avoidance og antall BPD-trekk, og delvis medierte assosiasjonen mellom ECR-Anxiety og BPD-trekk.

Fiendtlig atferd. Critchfield et al. (2008) fant at BPD-pasienter med høyere skåre på de to tilknytningsdimensjonene ECR-Attachment Anxiety og ECR-Attachment Avoidance viste en større tendens til å utvise ulike former for fiendtlighet. Forventing om fiendtlighet, fiendtlig reaksjon, selvskading og sinne/irritabilitet blant BPD-pasienter var assosiert med en Fearful tilknytningsstil, men ble predikert av ECR-Attachment Avoidance. Resultatene fra studien til Critchfield et al. (2008) indikerte en signifikant svake til moderate sammenhenger mellom ulike mål på selvskading og ECR-Attachment Avoidance. Parasuicid og ECR-Attachment Anxiety var svakt assosiert. Forventing om fiendtlighet og aggressiv respons var moderat korrelert med ECR-Attachment Anxiety, og moderat assosiert med ECR-Attachment Avoidance. Sinne og irritabilitet var svakt til moderat assosiert med ECR-Attachment Anxiety. Mauricio et al. (2007) fant signifikante moderate korrelasjoner mellom BPD og fysisk og psykisk vold, samt en moderat korrelasjon mellom BPD og antisosial personlighetsforstyrrelse.

Impulsivitet, emosjonell dysregulering og negativ affekt(trekk). Minzenberg et al. (2006) fant at ECR-Attachment Anxiety var moderat assosiert med motorisk impulsivitet og impulsivitet i oppmerksomhet. ECR-Attachment Avoidance var moderat assosiert med nonplanning impulsivitet. Fossati et al. (2012) fant en moderat korrelasjon mellom BPD-trekk om impulsivitet. Scott et al. (2009) fant i sin studie at impulsivitet medierte forholdet mellom Attachment Anxiety og BPD, og fant videre at personlighetstrekket negativ affekt medierte forholdet mellom Attachment Anxiety og BPD. Emosjonell dysregulering ble identifisert som en delvis medierende faktor mellom ASQ-Need for Approval og BPD (Fossati et al., 2016).

Oxytocin. Jobst et al. (2016) fant lavere baseline-nivåer av plasmaoxytocin hos BPD-gruppe enn hos friske kontroller.

Barndomstraumer. Frias et al. (2016) viste at en gruppe med BPD-pasienter hadde signifikant større sannsynlighet for å ha opplevd seksuelle overgrep og emosjonell og fysisk mishandling enn en gruppe med andre personlighetsforstyrrelser. Minzenberg et al. (2006) fant at ECR-Attachment Anxiety var relatert til mishandling i barndom, mens ECR-Attachment Avoidance var assosiert med mishandling i barndom og emosjonell forsømmelse. Barndomstraumer viste en moderat assosiasjon med andre BPD-symptomer som depresjon, angst, fiendtlighet og impulsivitet. Tilknytningsstil så ut til å være en delvis medierende faktor mellom seksuelle overgrep og BPD-symptomer. Frias et al. (2016) fant indikasjoner for at Preoccupied tilknytning medierer forholdet mellom barndomstraumer og tilstedeværelsen av BPD. Preoccupied tilknytning var signifikant, moderat korrelert med emosjonell mishandling, og svakt korrelert med seksuelle overgrep og fysisk mishandling. Forskerne fant også at seksuelle overgrep, emosjonell og fysisk mishandling samt Preoccupied-Anxious tilknytning var signifikante, uavhengige prediktorvariabler for BPD-diagnose i stedet for andre personlighetsforstyrrelser.

Diskusjon

Resultatene fra denne litteraturgjennomgangen var i tråd med de primære forventningene om at mennesker med BPD hadde større sannsynlighet for å ha en Insecure tilknytning enn en Secure tilknytningsstil. Mer spesifikt viste studiene som oppgir tilknytningsstiler kategorisk at Disorganized etterfulgt av Preoccupied (målt ved intervju), og Fearful etterfulgt av Preoccupied (målt ved selvrapporteringsinstrumenter) var de vanligste tilknytningsstilene for mennesker med BPD. Resultatene fra studiene som oppgir tilknytningsstiler dimensjonelt viste moderate sammenhenger mellom BPD Attachment Anxiety (ECR)/Dependence(RQ) (målt ved selvrapporteringsinstrument), samt en noe svakere sammenheng mellom BPD og

Attachment Avoidance(ECR)/Avoidance(RQ) (målt ved selvrappoteringsinstrument). Vi forventet, i tråd med Agrawal et al., (2004) sine funn og diagnosesystemenes kriterier for interpersonlig funksjon, at sammenhengen mellom BPD og Insecure tilknytning skulle være sterk. Resultatene fra vår litteraturgjennomgang viste noe uventet at sammenhengen mellom tilknytningsstil og BPD ikke var sterkere enn moderat.

Opgavens sekundære siktemål var å undersøke potensielle mellomliggende variabler. Interpersonlige vansker, ulike former for fiendtlig atferd, lavere nivåer av oxytocin og barndomstraumer ble i studiene identifisert som korrelater til tilknytningsstil og BPD. Samtidig fremgår det av litteraturgjennomgangen at sammenhengen mellom tilknytning og BPD ble mediert av faktorer som sensitivitet for avvisning, negative selvoppfatninger, mentaliseringsevne, metakognitive ferdigheter, emosjonell dysregulering, impulsivitet, negativ affekt og self-other boundaries. Den noe svakere assosiasjonen mellom tilknytningsstil og BPD, samt identifiseringen av en rekke tredjevariabler, medierende faktorer og korrelater kan gi støtte til vår antakelse om at tilknytningsstil alene danner et noe forenklet bilde av BPD. Resultatene bør imidlertid tolkes i en kontekst av variasjon med henblikk på ulike tilknytningsinstrumenter, ulike diagnostiske metoder og ulike utvalg.

Metodologiske hensyn

Tilknytningsmål. I vår studie ble det benyttet 9 ulike instrument for å måle tilknytning. Flere forfattere har sammenlignet ulike tilknytningsinstrument, og de ulike instrumentene ser ut til å ha varierende psykometriske egenskaper (Bartholomew og Shaver, 1998; Cameron, Finnegan og Morry, 2012; Crowell et al., 2008; Crowell og Treboux, 1995; Fraley et al., 2000; Garbarino, 1996; Garbarino, 1998; Ravitz et al., 2010; Scharffe, 2016; Stein et al., 2002). Flere av studiene i denne litteraturgjennomgangen oppgir reliabilitet for tilknytningsinstrument i eget utvalg. I sin gjennomgang fra 2010 tar Ravitz et al. opp en rekke ulike problemstillinger knyttet til forskjeller i tilknytningsinstrument deriblant tolking av

intervju versus selvrappport, kategorisk versus dimensjonell vurdering av tilknytningsstil, tilknytningsatferd som tilstandsspesifikke eller konsistente trekk, ulike relasjonelle fokus, samt tilsynelatende ulike begrep på sammenfallende fenomen og like begrep på ulike fenomen. Se også diskusjon i Bartholomew (1990).

De 9 ulike instrumentene som har blitt brukt i de 20 studiene i denne litteraturgjennomgangen varierer med henblikk på om de benytter intervju eller spørreskjema, om de måler tilknytning som tilstand som aktiveres eller som et personlighetstrekk, om de genererer resultater som kategoriske eller dimensjonelle tilknytningsstiler og hvilke relasjoner de tar utgangspunkt i ved måling (se tabell 3). I tillegg kan det se ut som de ulike begrepene for tilknytningsstiler varierer fra instrument til instrument (se tabell 5). Dette kan gjøre direkte sammenlikning noe vanskelig da det tilsynelatende ligger ulik operasjonalisering av tilknytningsfenomen bak rasjonalet de ulike tilknytningsinstrumentene baserer seg på. Dette bør tas høyde for i den videre diskusjonen av resultatene, og slutninger som trekkes bør anses som hypoteser om sammenhenger mer enn evidensbaserte slutninger.

I et forsøk på å forene de ulike forskningstradisjonene og instrumentene innenfor tilknytningsforskning, har imidlertid Bartholomew (1990; Bartholomew og Horowitz 1991; Bartholomew og Shaver, 1998; se også Beeney et al., 2015; Levy et al., 2005 for andre forsøk på å sammenfatte tilknytningsinstrument) gjort et større forsøk på å illustrere hvordan de ulike instrumentene og tradisjonene kan sammenliknes og dermed vurdere i hvilken grad de konvergerer. Bartholomew og Shaver (1998) fant for eksempel høy grad av konvergens dersom ulike måleinstrument vurderte samme relasjon med samme type måleinstrument, eksempelvis intervju. Videre avdekket de at konseptuelt overlappende tilknytningsstiler sammenfalt til tross for at relasjonene som ble målt var ulike (jevndrende- versus familierelasjon). Minst overlapp fant de i studier der intervju for å vurdere familierelasjon ble sammenliknet med selvrapporтерingsinstrument for jevndrende eller romantiske relasjoner.

De fant imidlertid også at dette området konvergerer når konseptuelt like tilknytningsmønstre ble vurdert innenfor de ulike domene, for eksempel tilknytningsmønstre innenfor Secure, Preoccupied og Dismissing. Bartholomew og Shaver hevder samtidig at Bartholomew sin Fearful-kategori ikke har noen konseptuelt lik kategori i AAI-systemet, og at Unresolved/cannot classify og Fearful følgelig divergerer (Bartholomew og Shaver, 1998). Med utgangspunkt i Bartholomew sine forsøk på å samle tilknytningsfeltet, kan det argumenteres for at en sammenlikning av resultatene i denne litteraturgjennomgangen kan la seg gjøre for studier som benytter samme relasjonsdomene og målemetode, samt for studier med konseptuelt overlappende tilknytningskategorier.

Scott et al., (2009) fant at effekten av Attachment Avoidance forsvant når Attachment Anxiety ble kontrollert for. Dette kan muligens forklare av en tilsynelatende manglende diskriminerende validitet mellom dimensjonene i ECR-r (Cameron et al, 2012). Videre påpekes det at sammenlikning av resultater fra ECR med den reviderte utgaven av ECR er noe problematisk fordi ECR-Attachment Avoidance tilsynelatende måler Fearful og Dismissing, mens ECR-r Attachment Avoidance tilsynelatende måler Secure og Fearful. Følgelig har det blitt argumentert for at det ikke ser ut til å være nok støtte for en firekategorimodell for de to versjonene av ECR (Mikulincer og Shaver, 2007; Scharffe, 2016).

Fossati et al. (2012, 2016) baserte sine studier på ikke-kliniske utvalg, og målte tilknytningsstiler med ASQ. Tilknytningsklassifikasjonene i ASQ har vist seg å være mindre enn akseptabelt reliabel for ikke-kliniske utvalg (Fossati et al., 2003). Basert på disse psykometriske egenskapene bør resultatene vurderes med varsomhet. I tillegg kan sammenlikning med andre studier bli noe vanskelig.

Diagnostiske verktøy. I sin litteraturgjennomgang trekker Agrawal (et al., 2004) frem behovet for studier som benytter store utvalg med en nøyaktig diagnostisert BPD-gruppe og

en matchet kontrollgruppe. I denne litteraturgjennomgangen fremkommer det at de ulike studiene benytter en rekke ulike diagnostiske verktøy. En omfattende litteraturgjennomgang gjennomført av Carcone et al. (2015) undersøkte de psykometriske egenskapene ved de fem vanligste diagnostiske intervjuene: Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID-II; First, Spitzer, Gibbon, Williams og Benjamin, 1994), Diagnostic Interview for DSM-IV Personality Disorders (DIDP-IV; Zanarini, Frankenburg, Sickel og Yong, 1996), International Personality Disorder Examination (IPDE; Loranger, 1999; Loranger, Janca og Sartorius, 1997; Loranger, Sartorius, Andreoli og Berger, 1994), Revised Diagnostic Interview for Borderlines (DIB-R; Zanarini, Gunderson, Frankenburg og Chauncey, 1989) og Structured Interview for DSM-IV Personality (SIDP-IV; Pfohl, Blum og Zimmerman, 1997). I henhold til Carcone et al. (2015) later SCID-II til å være instrumentet som er mest undersøkt, etterfulgt av DIDP, SIDP, IPDE og DIB-R. Intervjuenes intertaterreliabilitet så ut til å være høy på tvers av ulike utgaver og revisjoner av diagnostiske manualer. Test-retestrelabilitet så også ut til å være høy ved kort tidsintervall mellom testtidspunkt 1 og testtidspunkt 2. Ni av studiene som ble inkludert i denne litteraturgjennomgangen benyttet SCID-II i den diagnostiske kartleggingen. Forskningsmengden på SCID-II er etter alt å dømme mer omfattende enn de andre diagnostiske intervjuene (Carcone et al., 2015).

Flere av studiene i denne litteraturgjennomgangen har benyttet et selvrapporteringsinstrument til fordel for et diagnostisk intervju i kartleggingen av BPD. Fossati et al. (2012) benytter seg av PDQ-4+BOR (borderline versjon av PDQ-4; Hyler 1994). PDQ-4 har blitt kritisert for å være oversensitivt for noen diagnoser, som resulterer i en risiko for falske positive BPD-diagnoser (Blackburn et al., 2004). Fossati et al. (2012) oppgir i sin studie at den indre konsistensen, målt med Chronbach's alfa, var 0.64, hvilket indikerer en mindre enn akseptabel indre konsistens i henhold til Tavakol og Dennick (2011). En del av studiene oppgir reliabilitetskoeffisienter for de diagnostiske verktøyene i eget

utvalg, og de fleste av selvrapporteringsinstrumentene ser ut til å være akseptabelt reliable. Samtidig hevder Blackburn (2004) at selvrapporteringsinstrumentene kan trenge studier som ser på i hvilken grad selvrapporterte resultater sammenfaller med resultatene fra diagnostiske intervju. Carcone et al. (2015) argumenterer for at det trengs ytterligere studier for å kunne si noe mer spesifikt om de ulike instrumentenes diskriminerende og konvergerende validitet (Carcone et al., 2015). Hvorvidt BPD-grupper som er identifisert med ulike måleinstrumenter har de samme symptomene vil kunne ha betydning for sammenligning av de ulike studienes resultater og i hvor stor grad en kan stole på denne sammenligningen. Dersom de ulike instrumentene ikke måler det samme, kan sammenligning bli vanskelig.

Utvalg. Forskjellene i utvalgsstørrelse, rekrutteringsmetode og bruk av kontrollgruppe eller ikke, som dessuten varierte med henblikk på diagnoser, gjør en direkte sammenlikning mellom studiene noe problematisk. De fleste studiene benyttet bekvemmelighetsutvalg (Convenience Sample), og noen gjorde forsøk på matching av deltakere mot kontrollgruppe. Dette er uproblematisk dersom målet for en studie er å undersøke sammenhengen mellom variabler. Bruken av bekvemmelighetsutvalg kan imidlertid gå på bekostning av generaliserbarheten til de enkelte studiene, og dermed også få konsekvenser for sammenlikning av resultatene på tvers av studiene (Cozby, 2007). Når dette er sagt presenterer flere av studiene i denne litteraturgjennomgangen deskriptiv statistikk for utvalgene sine, og dermed er det også mulig å se på de ulike utvalgenes egenskaper. En litteraturgjennomgang kan imidlertid ikke kontrollere for effekten av disse variablene på lik linje med en metaanalyse. Utvalgene i de ulike studiene varierte med hensyn til om det var kliniske eller ikke-kliniske grupper. Med unntak av to utvalg var majoriteten kvinner. Utvalgenes aldersfordeling var sjelden normalfordelt, og i noen utvalg hadde alder en effekt på variablene som ble målt. Utvalgene varierte dessuten i nasjonalitet, kulturell bakgrunn og sosioøkonomisk status. Samtidig fremgår det at det i noen av studiene

forekommer mortalitet eller frafall av deltakere uten at dette nødvendigvis ble adressert med tanke på hvordan dette påvirket utvalget. Det forekom også ulikheter i antall deltakere (n) i henholdsvis BPD-gruppe og kontrollgruppe i flere av studiene. I tillegg bestod noen kontrollgrupper av andre diagnostiske lidelser enn BPD mens andre kontrollgrupper bestod av deltakere uten psykiske diagnoser.

Gjennomgangen av forskningslitteraturen på sammenhengen mellom BPD og tilknytningsstiler hos voksne de siste 14 årene gir støtte til Agrawal et al. (2004) sitt argument om at tilknytningsfeltet trenger studier med store utvalg og nøyaktig diagnostiserte BPD-pasienter og matchede kontrollgrupper, samt studier som dokumenterer korrelasjonen mellom de ulike tilknytningsstilene som identifiseres av de ulike tilknytningsinstrumentene. I gjennomgangen av studiene har vi observert variasjon i valg av design, metode, utvalg, nasjonalitet på utvalg, måleinstrumenter, oversettelse av måleinstrument til andre språk enn originalspråket, statistiske prosedyrer og grupperinger av tilknytningskategorier, samt hvilke relasjonsdomener måleinstrumentene tar utgangspunkt i (mor, familie, jevnaldrende, romantiske partnere, etc.). Dette har også blitt trukket frem som problematiske områder av flere (Agrawal et al., 2004; Crowell og Treboux, 1995), fordi det gjør sammenlikning av resultater vanskelig. Agrawal (et al., 2004) problematiserer videre at flere av studiene inkludert i deres litteraturgjennomgang benyttet tilknytningsinstrumenter originalt utviklet for ikke-kliniske populasjoner. Turton, McGauley, Marin-Avellan og Hughes (2001) trekker blant annet frem at bruk av AAI på ikke normative utvalg som eksempelvis inneliggende pasienter byr på problemer blant annet fordi mange har hatt ekstreme tilknytningserfaringer, og at de ved innleggelse er i en generell redusert psykisk tilstand. Selv om Turton et al., (2001) trekker frem problemer knyttet til bruk av AAI er det nærliggende at denne typen problematikk også vil omfatte andre typer måleinstrument som har blitt utviklet for andre normgrupper enn de de blir benyttet på. De metodologiske problemstillingene drøftet her vil

etter alt å dømme ha en innvirkning på litteraturgjennomgangens generaliserbarhet, og de trendene som rapporteres om i det følgende bør tolkes i lys av de ovennevnte metodologiske problemstillingene.

Sammenhengen mellom tilknytningsstil og BPD

I denne litteraturgjennomgangen utkrystalliseres intervjukategoriene Disorganized og Preoccupied og selvrapporteringskategoriene Fearful og Preoccupied som de tilknytningsstilene som er sterkest assosiert med BPD. Det kan se ut til at flere av tilknytningsinstrumentene, til tross for ulike målemetoder og operasjonaliseringer, benytter tilknytningsklassifiseringer som overlapper konseptuelt i større eller mindre grad. Konseptuelle paralleller er ikke nødvendigvis tilstrekkelig for generalisering av resultater på tvers av studier, men kan i det minste bidra til hypoteser om sammenhenger. Tilknytningsstilene Preoccupied, Fearful og høyere skåre på dimensjonen Attachment Anxiety har til felles at det dreier seg om en overopptatthet av, og en form for vaksomhet for, potensiell avvisning fra tilknytningspersonen (Bartholomew og Horowitz, 1991; Fraley et al., 2000; George og West, 2011; West et al., 1987; West og Sheldon-Keller, 1994). DSM-IV angir BPD-kriterier som blant annet desperate forsøk på å unngå å bli forlatt, og et mønster av ustabile og intense interpersonlige relasjoner kjennetegnet ved svingninger mellom ekstrem idealisering og ekstrem devaluering. I den nyeste utgaven av DSM, DSM-V (American Psychiatric Association, 2013), beskrives BPD blant annet med betydelig reduksjon i personlighetsfungering for intra- og interpersonlig fungering, samt patologiske personlighetstrekk innenfor domenene negativ affekt, impulsivitet og fiendtlighet. Korrelasjonen mellom de identifiserte tilknytningsstilene og BPD, kan imidlertid fremstå noe sirkulært, som også Agrawal (et al., 2004) trekker frem.

I et forsøk på å konsolidere den psykodynamiske (Kobak, Main, med flere) og den sosialkognitive (Hazan og Shaver) retningen innenfor tilknytningsfeltet, gikk Bartholomew

(1990) tilbake til Bowlby (1973, 1982) sin forståelse av indre arbeidsmodeller for selvet og andre. Det ble utviklet en modell (Bartholomew og Horowitz, 1991) som tok hensyn til både AAI sine tilknytningskategorier Secure, Preoccupied og Dismissing, og Hazan og Shaver sine kategorier Secure, Anxious-Ambivalent og Avoidant (sammenfallende med Bartholomew sin kategorisering Secure, Preoccupied, og Fearful, se figur 1). Bartholomew (1990) trekker frem at det tilsynelatende er to distinkte former for tilknytningsunngåelse i de to tradisjonene. AAI-kategorien Dismissing-Avoidant kjennetegnes med en fornektelse av subjektivt opplevd ubehag ved å avskrive viktigheten ved tilknytningsbehov, mens Hazan og Shaver (1987) sin Avoidant-kategori kjennetegnes ved stor grad av subjektivt opplevd ubehag og frykt for å knytte seg til andre. I et forsøk på å forene de to formene for tilknytningsunngåelse, konstruerte hun to tilknytningskategorier, Dismissing og Fearful. Førstnevnte motiveres av en forsvarsmekanisme som vedlikeholder opplevelsen av selvet som tilstrekkelig. Fearful motiveres av en frykt for forventet avvisning. I denne litteraturgjennomgangen kan det se ut til at distinksjonen mellom de to formene for tilknytningsunngåelse er relevant. I den grad BPD og tilknytningsunngåelse er assosiert, kan det se ut til å dreie seg som en frykt for avvisning (Fearful), og i liten grad som en forsvarsmekanisme der viktigheten av tilknytning avskrives for å opprettholde et godt selvilde, og dermed redusere ubehag (Dismissing) (Bartholomew, 1990).

I følge Bartholomew og Horowitz (1991) korresponderer Bowlby (1973, 1982) sine indre arbeidsmodeller for selvet og andre med RQ-dimensjonene Dependence og Avoidance (Bartholomew og Horowitz, 1991; Bartholomew og Moretti, 2002). Dependence og Avoidance deler tilsynelatende konseptuelle likheter med ECR-dimensjonene Attachment Anxiety og Attachment Avoidance (se figur 1). Gitt at disse dimensjonene korresponderer, kan det se ut til at negative indre arbeidsmodeller for selvet, eller høy grad av Dependence/Attachment Anxiety, utgjør en større andel av den forklarte variansen i BPD enn

indre arbeidsmodell for andre, eller Avoidance. Hvis dette er tilfellet, kan opplevelsen av selvet som autonomt være en sentral del av BPD-diagnosen, noe som er i tråd med Fonagy et al. (2003) sin teori for utvikling av BPD, der de argumenterer for at BPD kjennetegnes ved en manglende eller redusert opplevelse av et handlekraftig selv (Agentive Self). Støtte for Fonagy et al. (2003) sin teori kommer blant annet fra studiet til Badoud et al. (2018) som indikerte at indre arbeidsmodeller for selvet var signifikant assosiert med BPD, mens dimensjonen som omhandler indre arbeidsmodeller for andre ikke var signifikante korrelert med BPD. Choi-Kain et al. (2009) foreslår en sammensatt modell av Fearful og Preoccupied for BPD. Både Fearful og Preoccupied er plassert på den negative enden av indre arbeidsmodeller for selvet. De skiller seg imidlertid fra hverandre ved at Preoccupied plasseres ved den positive enden av indre arbeidsmodeller om andre, mens Fearful plasseres langs den negative enden av indre arbeidsmodeller om andre. Begge involverer en overopptatthet av nærhet, men Fearful innebærer også en frykt for avvisning mer enn en frykt for å bli undervurdert (Agrawal et al., 2004).

Forskere (Adam, Keller og West, 1995) har argumentert for at en Disorganized tilknytningsstil kan være en viktigere risikofaktor for utviklingen av BPD enn Insecure tilknytning i forbindelse med reaksjoner på traume og tapsopplevelser. I Fonagy (2003) sin teori er Disorganized tilknytning ansett som sentral for utviklingen av BPD. De disorganiserte tilknytningsstilene i blant annet AAI kjennetegnes av et usammenhengende narrativ, og en blanding av idealisering og devaluering mot en og samme tilknytningsfigur (George et al., 1996). Om lag halvparten av BPD-pasientene ble klassifisert med et Disorganized tilknytningsmønster (Barone et al., 2011; Macfie et al., 2014). Resultatene fra studiene som benyttet AAI gir støtte til antakelsen om at en Disorganized tilknytning er en risikofaktor assosiert med BPD, da nær halvparten av BPD-pasientene klassifiseres med en disorganisert tilknytningsstil. Dette resultatet åpner imidlertid noen nye spørsmål: Hvorfor

blir halvparten klassifisert med en Organized tilknytningsstil dersom Disorganized tilknytningsstil er en sentral del av utviklingen av BPD? Det kan, som Bakermans-Kraneneburg og van IJzendoorn (2009) avdekker, skyldes manglende grad av homogenitet ved bruk av AAI, med tanke på inklusjon eller eksklusjon av Unresolved- og Cannot Classify-kategoriene, samt om det benyttes en kategorisk eller dimensjonell presentasjon (Macfie et al., 2014) av tilknytningsstiler. Fonagy et al. (2003) hevder at en redusert kapasitet for mentalisering er en sårbarhetsfaktor i møte med senere potensielt traumatiserende hendelser. Denne direksjonaliteten og årsakssammenhengen kan de korrelasjonelle dataene vi har gjennomgått imidlertid hverken bekrefte eller avkrefte. En annen mulig forklaring kan være knyttet til traumeerfaringen i seg selv. En Disorganized tilknytningsstil omfatter de disorganiserte tilknytningskategoriene Unresolved (U) og Cannot Classify (CC). I studiene vi har gjennomgått er det kun ett studie (Barone et al., 2011) som benytter CC. Utover dette benyttes ikke CC som en enkeltstående klassifisering, men slås sammen med Unresolved (U) i én Disorganized-kategori, eller undersøkes ikke grunnet manglende opplæring for koding av CC-kategorien. I henhold til Bakermans-Kraneneburg og van IJzendoorn (2009) sin gjennomgang av 10 000 AAI-intervjuer, benyttes CC-kategorien svært sjelden, og forfatterne stiller seg noe tvilende til kategoriens validitet. Tilknytningskategorien Unresolved (U), kjennetegnes ved kortvarig brudd ved gjenfortelling av traumatiske hendelser (George et al., 1996). En annen forklaringsmodell som kan hevdes at styrker Fonagy et al. (2003) sin, kommer blant annet fra Narrativ Eksponeringsterapi (NET). NET baserer seg på antakelsen om at et ubearbeidet traumenarrativ kjennetegnes av en usammenhengende presentasjon av traumeminnene (Schauer, Neuner og Elbert, 2011). Seksuelle overgrep, emosjonell og fysisk mishandling er også assosiert med BPD (Ball og Links, 2009; Frias et al., 2016). Med utgangspunkt i de ovennevnte teoriene kan det se ut til at BPD henger sammen med en uhensiktsmessig håndtering av traumeerfaringer. Fonagy et al. (2003) hevder at redusert evne

til mentalisering, som følge av ikke å bli tilstrekkelig speilet i barndommen, bidrar til at personer med BPD har en sårbarhet for uhensiktsmessig håndtering av traume. En ubearbeidet traumeerfaring vil med større sannsynlighet gi en Disorganized-Unresolved tilknytningsstil, og kan i så måte hevdes å være en vel så viktig markør for BPD som Disorganized tilknytning.

Agrawal et al. (2004) argumenterer for at det ser ut til å være en konseptuell overlapp mellom AAI-kategorien Unresolved og selvrapporteringskategorien RQ-Fearful. Bartholomew og Shaver (1998) hevder på sin side at selvrapporteringsinstrumentene ikke har en tilknytningskategori som korresponderer med AAI-Unresolved. Choi-Kain et al. (2009) sin studie fant imidlertid at gjennomsnittsskårene for RQ-Fearful tilknytningsstil falt når PTSD ble kontrollert for, og dette kan gi en indikasjon om at AAI-Unresolved og RQ-Fearful begge kan være knyttet til uhensiktsmessig bearbeiding av traumeerfaringer. Et videre forskningsfokus kan derfor være å undersøke om traumbearbeiding kan være en underliggende faktor for utviklingen av BPD. Det gjenstår likevel, slik Agrawal et al. (2004) også påpeker, å undersøke den potensielle overlappen mellom de to tilknytningskategoriene empirisk.

Sammenhengene mellom BPD og tilknytningsstil har i denne litteraturgjennomgangen ikke vist seg å være sterkere enn høyest moderate. Dette kan muligens forklares av at nyere målemetoder har blitt utviklet, og at disse kan tenkes å ha en økt presisjon (Fraley et al., 2000), eller det kan muligens forklares av at nyere forskning i større grad har dreid forskningsfokuset mot å identifisere potensielle medierende faktorer. Uansett kan en moderat sammenheng mellom tilknytningsstil og BPD indikere at tilknytningsteori kun kan redegjøre for deler av den observerte variasjonen i antall rapporterte BPD-trekk. En metaanalyse indikerer at stabiliteten i tilknytningsstil synker i takt med økende alder, og at tilknytningsstil målt ved ettårsalderen har en moderat korrelasjon med tilknytningsstil målt ved 19-årsalder, r

= .27 (Fraleay, 2002). Samtidig indikerer dyrestudier på rotter at tilknytningserfaringer i nyfødtperioden får konsekvenser for senere tilknytnings- og reproduktiv atferd (Sullivan, 2001). Samlet kan det argumenteres for at disse resultatene peker i retning av at tilknytningsteori kan være én av flere faktorer som spiller inn på utviklingen av BPD. Det har blant annet blitt argumentert for en biososial forklaringsmodell for utviklingen av BPD (Crowell, Beauchaine og Lenzenweger, 2008; Putnam og Silk, 2005; Reichborn-Kjennerud et al., 2013).

Blant korrelatene som studiene i denne litteraturgjennomgangen har identifisert, finner vi biologiske faktorer (lavere oxytocinnivåer), kognitive faktorer (mentaliseringssevne, metakognitive ferdigheter og negative antakelser om selvet) og sosiale faktorer (barndomstraumer og interpersonlige vansker). I tillegg har affektive faktorer (emosjonell dysregulering og negativ affekt) og atferdsmessige faktorer (ulike former for fiendtlig atferd og impulsivitet) blitt identifisert. Med utgangspunkt i dette kan det se ut til at tilknytningsteori er et nyttig bidrag til forståelsen av BPD, samtidig som det kan argumenteres for at tilknytningsteori alene ikke danner et tilstrekkelig grunnlag for en helhetlig etiologisk modell for utviklingen av BPD.

Medierende variabler mellom tilknytning og BPD

Flere av studiene presentert i denne litteraturgjennomgangen trekker frem faktorer som later til å mediere forholdet mellom tilknytning og BPD. Sensitivitet for avvising, negative selvoppfatninger, mentaliseringssevne, metakognitive ferdigheter, emosjonell dysregulering, impulsivitet, negativ affekt og self-other boundaries er faktorer som ser ut til å mediere forholdet mellom tilknytningsstil og BPD-trekk (Beeney et al., 2015; Boldero et al., 2009; Fossati et al., 2016; Minzenberg et al., 2006; Outcalt et al., 2016; Scott et al., 2009).

Sensitivitet for avvising og negative selvoppfatninger. Sensitivitet for avvising (Rejection Sensitivity) kan defineres som “en tendens til å forvente, være fintfølede for og å

overreagere på avvisning” (Boldero et al., 2009, s.251). Boldero et al. (2009) fant at sensitivitet for avvisning og negative selvoppfatninger medierte assosiasjonen mellom ECR-Attachment Avoidance og antall BPD-trekk, og delvis medierte assosiasjonen mellom ECR-Attachment Anxiety og BPD-trekk. De hevder at sensitivitet for avvisning knytter seg til den delen av tilknytningsunngåelse som motiveres av en frykt for avvisning. Gitt at ECR-Attachment Anxiety korresponderer med Bowlby (1982) sin indre arbeidsmodell for selvet, er det som forventet at negative selvoppfatninger kun vil være en delvis medierende faktor mellom ECR-Attachment Anxiety og BPD. Det kan også hevdes at dette gir støtte til den konseptuelle sammenstillingen av tilknytningsdimensjonene illustrert i Figur 1. Boldero et al. (2009) hevder at de negative selvoppfatningene fanger opplevelsen av selvet som mindre verdifullt og at sensitivitet for avvisning knytter seg til den delen av tilknytningsunngåelse som motiveres av en frykt for avvisning. Dette er i tråd med definisjonen for en Fearful tilknytningsstil som måles med ECR, ECR-r og RQ, samt Bowlby (1982) sine indre arbeidsmodeller for selv og andre.

Gitt fokuset på frykten for avvisning som et sentralt element ved BPD (American Psychiatric Association, 2000) skulle en kunne forvente en sterkere korrelasjon mellom BPD og sensitivitet for avvisning, enn BPD og negativ selvoppfatning. Boldero et al. (2009) fant imidlertid en svakere korrelasjon mellom BPD og sensitivitet for avvisning ($r = .42$) enn BPD og negativ selvoppfatning ($r = .65$). Samtidig ser selvkritikk ut til å være assosiert med flere ulike psykiske lidelser (McIntyre, Smith og Rimes, 2018). En sterkere assosiasjon mellom BPD og negative selvoppfatninger kan derfor muligens forklares av at negative selvoppfatninger er et fenomen som ikke bare er en del av BPD, men også andre lidelser. Dessuten er det en høy forekomst av komorbide psykiske lidelser, og spesielt stemningslidelser, blant BPD-pasienter (Zanarini et al., 1998). Ikke desto mindre kan det stilles spørsmål ved om selvrapporteringsinstrumenter for tilknytning fanger fenomenet

sensitivitet for avvisning i tilstrekkelig grad. Bruken av selvrapporteringsverktøy for å avdekke sensitivitet for avvisning forutsetter et bevisst forhold til frykten for avvisning, og det kan tenkes at BPD-pasienter i ulik grad er seg bevisst egen frykt for avvisning. En svakere sammenheng enn forventet i så måte påvirkes av i hvilken grad personer med BPD er seg bevisst frykten for avvisning. Det er også verdt å bemerke at både RQ og ECR som tilknytningsinstrument er utviklet med utgangspunkt i Bowlby sine indre arbeidsmodeller for selv og andre (Bartholomew og Horowitz, 1991; Brennan et al., 1998). Det er likevel viktig å påpeke at vi i denne litteraturgjennomgangen ikke finner evidens for et en-til-en forhold mellom indre arbeidsmodeller og BPD. Selv om det kan fremstå noe sirkulært at tilknytningsstil medieres av indre arbeidsmodeller for selvet og andre, kan det samtidig argumenteres for at resultatene støtter opp om en mer nyansert forståelse av hvordan personer med BPD opplever seg selv og andre i nære interpersonlige relasjoner.

Mentalisering, metakognitive ferdigheter og emosjonell dysregulering.

Mentalisering kan defineres som “evnen til å oppfatte og tolke atferd som noe som kan forklares ut fra mentale tilstander” (Bateman og Fonagy, 2016, s. 4), men dreier også om hvorvidt man er i stand til å vurdere hvilken effekt relasjoner har på indre mentale tilstander (Beeney et al., 2015). Konseptet mentalisering baserer seg på antakelsen om at mentale tilstander påvirker menneskelig atferd, og er en tenkt mental aktivitet som krever komplekse kognitive prosesser. Ofte er mentaliseringsprosessen automatisert, og skjer derfor ofte i det førbevisste (Bateman og Fonagy, 2016). Redusert mentaliseringsevne, innebærer ifølge Fonagy et al. (2003) en redusert kapasitet til å integrere pretend mode med psykisk ekvivalens, og for mennesker med en redusert mentaliseringskapasitet kan tilværelsen dermed lettere oppleves overveldende. En adekvat mentaliseringsevne kan i så måte sies å være emosjonsregulerende.

Gratz og Roemer (2004) operasjonaliserer emosjonsregulering som bevissthet for og forståelse av emosjoner, aksept for emosjoner, evne til å kontrollere impulsive handlinger, handle i tråd med målene sine samtidig som man opplever negative emosjoner, samt en fleksibel bruk av emosjonsreguleringsstrategier. Når en eller flere av disse er redusert, kan det være snakk om emosjonell dysregulering. Fonagy et al. (2003) foreslår med henvisning til et større forskningsgrunnlag, at evnen til mentalisering utvikles i samspill med primæromsorgsgiver. ECR-Attachment Anxiety, som i denne litteraturgjennomgangen ser ut til å være moderat assosiert med BPD, ser også ut til å være assosiert med ulik aktivitet i en rekke hjernestrukturer. Gilliath, Bunge, Shaver, Wendelken og Mikulincer (2005) fant at ECR-Attachment Anxiety var assosiert med høyere aktivering i fremre temporallapp, en struktur assosiert med negative emosjoner. De fant også at ECR-Attachment Anxiety var assosiert med lavere aktivering i hjernestrukturer assosiert med emosjonsregulering, subjektiv opplevelse av fysisk smerte og sosial avvisning.

Outcalt et al. (2016) definerte metakognitive ferdigheter som “evnen til å bruke mental kunnskap for å respondere på sosiale og psykologiske utfordringer” (s. 24). I en studie av nevrokognitive ferdigheter ved BPD fant forskerne at mennesker med BPD hadde lavere skåre på evnetester og reduserte eksekutive funksjoner (Minzenberg, Poole og Vinogradov, 2008). Samtidig ser det ut til at reduserte kognitive ferdigheter og eksekutive funksjoner er assosiert med en rekke psykiske lidelser (Millan et al., 2012), ikke bare BPD.

Hvorvidt mentaliseringsevne og evne til emosjonsregulering utvikles som følge av biologiske sårbarheter, tilknytningserfaringer, andre sosiale samspillserfaringer eller en interaksjon av disse gir denne litteraturgjennomgangen ikke noe svar på. Denne litteraturgjennomgangen gir som sådan ikke svar på direksjonalitet eller årsaksforhold mellom tilknytningsstil, metakognitive ferdigheter, mentaliseringssvikt og BPD, utover at det ser ut til å være en sammenheng.

Impulsivitet, negativ affekt og self-other boundaries. Scott et al. (2009) målte personlighetstrekket impulsivitet ved hjelp av utvalgte ledd fra subskalaene impulsivitet, og reverserte versjoner av subskalaene overveielse (Deliberation) og selvdisciplin hentet fra den reviderte utgaven NEO Personality Inventory (NEO-PI-R; Costa og McCrae, 1992). Personlighetstrekket negativ affekt, ble av Scott et al. (2009) målt ved hjelp av utvalgte ledd fra subskalaene depresjon, og fiendtlighet (angry hostility) og angst (Anxiety) hentet fra den reviderte utgaven NEO Personality Inventory (NEO-PI-R; Costa og McCrae, 1992). Self-other boundaries ble av Beeney et al. (2015) definert som “de grensene som tillater et individ å bevare sin individualitet i nære og emosjonelle relasjoner uten å bli overveldet av andres tanker og følelser” (s. 210). Med utgangspunkt i disse definisjonene og operasjonaliseringene, fremstår mentaliseringsevne, metakognitive ferdigheter, emosjonell dysregulering, impulsivitet, negativ affekt og self-other boundaries som konstrukter med konseptuelle og teoretiske fellestrekk.

Det kan argumenteres for at både metakognitive evner og mentaliseringsevne forutsetter eksekutive funksjoner som inhibisjon eller impuls kontroll, oppmerksomhet, hukommelse og evne til å ta andre perspektiv. Videre kan det argumenteres for at self-other boundaries er et premiss for mentaliseringsevnen, ved at evnen til å tenke om andres tanker krever en opplevelse av individualitet og evne til å bevare egen individualitet (Berk, 2009), samtidig som det også innebærer en evne til å regulere emosjoner. Hvorvidt det faktisk er konstrukter som deler fellestrekk er et empirisk spørsmål. Funnet av de medierende faktorene gir indikasjoner på at sammenhengen mellom tilknytningsstil og BPD ikke er entydig. Samtidig er det verdt å bemerke at de medierende faktorene er identifisert gjennom studier som i all hovedsak har undersøkt tilknytning i nåværende relasjoner ved hjelp av ECR, ECR-r og ASQ. Med utgangspunkt i de tidligere nevnte hensyn som bør tas ved sammenlikning av tilknytningsinstrumenter, bør de identifiserte medierende faktorene også undersøkes i

sammenheng med instrumenter som operasjonaliserer tilknytningsstiler ulikt. Samlet sett kan det argumenteres for at sensitivitet for avvisning, negative selvoppfatninger, mentaliseringsevne, metakognitive ferdigheter, emosjonell dysregulering, impulsivitet, negativ affekt og self-other boundaries er faktorer som spiller inn på den sosiale forståelsen, eller den interpersonlige fungeringen, så vel som BPD-symptomer. Det er derfor grunn til å tro at de ovennevnte er faktorer som kan være av betydning for den videre forståelsen og konseptualiseringen av BPD, i tillegg til at det kan ha implikasjoner for behandlingen av pasienter med BPD.

Det kan se ut til at beskrivelsene av BPD i DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000), definisjonene for de ulike tilknytningsstilene, og definisjonene og operasjonaliseringene av de identifiserte tredjevariablene, overlapper i noen grad. De identifiserte tredjevariablene impulsivitet, fiendtlighet og emosjonell ustabilitet beskrives også som kriterier for BPD i DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000). Det kan således fremstå som noe sirkulært at sammenhengen mellom tilknytning og BPD blir sterkere ved tilstedeværelsen av andre symptomer på BPD (impulsivitet, fiendtlighet eller emosjonell dysregulering). Et annet eksempel på sammenfall mellom kriterier, tilknytning og tredjevariabler kan illustreres ved de to første av de ni kriteriene for BPD, i henhold til DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000). Disse angis som “ekstreme forsøk på å unngå innbilt eller reell avvisning” og “et mønster av ustabile og intense interpersonlige relasjoner, kjennetegnet ved skifter mellom ekstrem idealisering og devaluering” (American Psychiatric Association, 2000, s.710). Fearful- og Preoccupied-kategoriene, som begge ligger høyt på Attachment Anxiety/Dependence-dimensjonen, kjennetegnes henholdsvis av frykt for avvisning, og overinvolvering i nære relasjoner. Tredjevariablene sensitivitet for avvisning og Self-other boundaries fremstår konseptuelt nært både DSM-IV-TR-kriteriene (American Psychiatric Association, 2000) og definisjonene av tilknytningsstilene. Denne oppgavn hadde

som sekundær målsetning å identifisere potensielle tredjevariabler på bakgrunn av antakelsen om at det vil gi et mer nyansert bilde av BPD diagnosen. For å kunne si om de identifiserte variablene danner et mer nyansert bilde, kan det være nødvendig å undersøke empirisk i hvilken grad de ulike tredjevariablene, diagnostiske kategoriene og tilknytningsstilene overlapper.

Kritikk av tilknytningsteori

Flere forskere har trukket frem begrensninger ved tilknytningsteori. Cowan og Cowan (2007) stiller spørsmål ved hva tilknytningsteori er, og hva det kan si noe om. Scharffe (2016) kritiserer tilknytningsmålemetodene for å måle ulike konstrukter. Slater (2007) på sin side argumenterer for at tilknytningsteori har vært viktig for å skape forståelse for risiko- og beskyttende faktorer ved sosial og emosjonell utvikling, men advarer mot å trekke deterministiske kausale slutninger, mens Sable (2008) argumenterer for at det ikke fremgår tydelig hva det innebærer å være Secure i sin tilknytningsstil som voksen. Lansky (2003) kritiserer Fonagy et al. (2003) sin teori for i liten grad å være empirisk testbar, og problematiserer at teorien for utvikling av BPD mer eller mindre utelukkende tar utgangspunkt i dyaden mellom mor og barn, og i liten grad tar høyde for andre relevante oppvekstbetingelser. Selv Fonagy et al. (2003) er tydelig på at Insecure tilknytning alene ikke forårsaker BPD. De legger heller ikke skjul på at genetiske faktorer kan spille en viktig rolle for utviklingen tilknytningsstiler. Det ser i forskningslitteraturen ut til at tilknytningsstil assosieres med flere faktorer, både biologiske, psykologiske og sosiale variabler (Crawford et al., 2007, Fonagy et al., 1996, 2003; Minzenberg et al., 2008).

ECR-Attachment Anxiety, som i denne gjennomgangen av forskningslitteraturen later til å være sterkere korrelert med BPD enn ECR-Attachment Avoidance, ser ut til å i større grad være arvelig betinget. ECR-Attachment Avoidance ser derimot ut til å i hovedsak ut til å være miljøbetiget (Crawford et al., 2007). Det kan argumenteres for at arvelige

disposisjoner og miljømessige betingelser interagerer, og således danner grunnlaget for individuelle forskjeller i tilknytningsstil. Et mulig spor for senere forskning kan være å undersøke i hvilken grad en slik interaksjonsmodell kan forklare både individuelle forskjeller i tilknytningsstiler og antall BPD-trekk.

Tilknytningsteori kan benyttes for å forklare personlighetsutvikling, og som sådan også patologisk personlighetsutvikling. Dette er likevel bare en av flere mulige forklaringsmodeller. Ut i fra denne litteraturgjennomgangen er det indikasjoner på at andre faktorer enn Insecure tilknytning alene bidrar til BPD. Majoriteten av personer med en BPD-diagnose later imidlertid til å vise et Insecure tilknytningsmønster. Litteraturgjennomgangen gir støtte til antakelsen om at tilknytningsteori er et meningsfullt bidrag til forståelsen av BPD. Vi argumenterer dog for at de identifiserte tilknytningsstilene og tredjevariablene gir en indikasjon for et noe mer sammensatt bilde som trenger ytterligere forskning.

Implikasjoner for forskning og klinikk

I all hovedsak er studiene i denne litteraturgjennomgangen korrelasjonsstudier. Korrelasjonsstudier er grunnleggende beheftet ved at de i liten grad kan si noe om direksjonalitet. Korrelater til BPD gir med andre ord lite informasjon om lidelsens etiologi, men kan være viktige bidrag i arbeidet mot helhetlig og avgrenset beskrivelse og klassifisering av lidelsen. Et viktig spørsmål for den videre forståelsen og konseptualiseringen av BPD er i hvilken grad interpersonlig fungering i form av en overopptatthet av potensiell avvisning og de tidligere nevnte patologiske trekkene er spesifikt for BPD-kategorien, eller om dette er beskrivelser som også passer for de andre spesifikke personlighetsforstyrrelsene.

I den grad det er ønskelig å si noe om årsak-virkning, generalisere funn eller sammenlikne studier, er det behov for studier med randomiserte utvalg, og, som Agrawal et al. (2004) også påpeker, nøyaktig diagnostiserte BPD-grupper og studier som undersøker de

ulike måleinstrumentenes konvergens. Ulik operasjonalisering av et fenomen kan bety ulike fenomen, og forskning på tilknytningsfeltet bør være på varsomme med å sette likhetstegn mellom resultater fra studier som baserer seg på ulik operasjonalisering. Dersom målsetningen er å si noe om tilknytningstrendene hos personer med BPD er disse kravene ikke like sterke. Denne litteraturgjennomgangen finner en konvergerende trend hos personer med BPD, men kan i liten grad si noe om årsak-virkning eller generalisere funn. Samtidig har blant annet målemetode, relasjonsdomene og operasjonalisering av tilknytning gjort sammenlikning problematisk.

I tråd med Agrawal et al. (2004) ser fagfeltet ut til å være i behov av studier på et stort utvalg med nøyaktig diagnostisert BPD. Per tidspunkt eksisterer det i Norge ingen nasjonale retningslinjer for behandling av personlighetsforstyrrelser (Helsebiblioteket, 2013). Det ser heller ikke ut til å eksistere nasjonale retningslinjer for utredning for av personlighetsforstyrrelser. Noe av det nærmeste en kommer, er nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (ROP-lidelser). I denne anbefales det “å bruke ICD-10-kriteriene eller SCID-II korrigerert med ICD-10 kriteriene” (Helsedirektoratet, 2012, s. 57), som del av den diagnostiske utredningen av komorbid personlighetsforstyrrelse. Dette til tross for at verktøyet ikke er validert hos pasienter med samtidig ROP-lidelse (Helsedirektoratet, 2012). Det synes derfor som om fagfeltet er i behov av studier som ser på de psykometriske egenskapene ved de ulike diagnostiske verktøyene for å sikre presise diagnoser, både i forskningssammenheng og i det kliniske arbeidet.

Informasjon om at personer med BPD har en overdreven frykt for avvisning kan være viktig informasjon i det terapeutiske arbeidet med denne pasientgruppen på flere måter. Det kan gi terapeuten en bedre forståelse for hva som motiverer pasientens interpersonlige mestringsstrategier, og kan i så måte være viktig for å etablere en behandlingsallianse med en

pasientgruppe som i utgangspunktet later til å ha dårlige tilknytningserfaringer. Videre kan informasjon om tilknytningsstiler og indre arbeidsmodeller for interpersonlig fungering være retningsgivende for terapeuten ved valg av intervensjoner og behandlingsmålsetninger i det terapeutiske arbeidet med denne pasientgruppen

For BPD-pasienter har pasientens vurdering av arbeidsalliansen, terapeutens bidrag til alliansen og terapeutens forståelse og involvering blitt identifisert som viktige faktorer i forbindelse med forskning på drop-out (Yeomans et al., 1994). Impulsivitet, som er assosiert med BPD (American Psychiatric Association, 2000; Fossati et al., 2012; Minzenberg et al., 2006) ser ut til å mediere forholdet mellom tilknytningsstil og BPD (Scott et al., 2009), samtidig som høyere grad av impulsivitet også er assosiert med brudd i terapien (drop-out) (Stratton, Alvarez, Labrish, Barnhart og McMMain, 2018; Yeomans et al., 1994). Impulsivitet var dessuten assosiert med pasientens vurdering av terapeutens bidrag til alliansen (Yeomans et al., 1994). Grad av impulsivitet hos den enkelte BPD-pasient ser som sådan ut til å være en sentral faktor som terapeuten bør være oppmerksom på i terapi.

En viktig implikasjon av denne studien er at symptomer ved tilknytningsproblematikk later til å overlappes med flere typer personlighetsforstyrrelser (Beeney et al., 2015). Negativ selvoppfatning er assosiert med BPD og andre psykiske lidelser (Boldero et al., 2009; McIntyre et al., 2018). Mentaliseringsevne var dessuten også en medierende faktor mellom ECR-Attachment Anxiety og antisosial personlighetsforstyrrelse (Beeney et al., 2015). Således har resultatene fra oppgaven implikasjoner for andre typer personlighetsforstyrrelser. Tilknytningsteori, med sin etiologiske modell for utvikling av personlighet og interpersonlig fungering, kan dessuten ha implikasjoner for behandling av andre psykiske lidelser. Dette underbygges av Bakermans-Kranenburg og Van IJzendoorn (2009) sitt metastudie som indikerte at 74% av deltakerne i kliniske grupper ($n = 1965$) hadde en Insecure tilknytning.

De identifiserte korrelatene til de Insecure tilknytningsstilene kan som sådan ha overføringsverdi til behandling av andre psykiske lidelser.

Samtidig som denne litteraturgjennomgangen indikerer en hyppigere forekomst av noen Insecure tilknytningsstiler enn andre ved BPD, ser det imidlertid ikke ut til å være et en-til-en forhold mellom diagnostisk kategori og tilknytningsstil. Det kan derfor være hensiktsmessig for terapeuter å undersøke tilknytningsstil hos den enkelte pasienten, fremfor å à priori trekke slutninger om pasientens tilknytningsstil basert på diagnostisk kategori. Deaktiverende strategier ser ut til å være mer hjelpsomt ved Preoccupied og Anxious tilknytningsstil, mens aktiverende strategier ser ut til å være mer nyttig ved en Dismissing tilknytningsstil. Terapeuter som tilpasset sin terapi til pasienten, ble av pasienten oppfattet som mer hjelpsom. Dette var imidlertid knyttet til terapeutens egen tilknytningsstil (Slade og Holmes, 2018). Det innebærer at både terapeutens og pasientens tilknytningsstil spiller en rolle for alliansebygging. Terapeuten, som den profesjonelle part, bør på bakgrunn av disse studiene være bevisst egen tilknytningsstil samtidig som han eller hun evner å avdekke pasientens tilknytningsstil.

Denne litteraturgjennomgangen viser deler av det mangfoldet av tilknytningsinstrumenter som eksisterer. Som påpekt ellers i litteraturen, operasjonaliseres tilknytning ulikt i de ulike tilknytningsinstrumentene, og tilknytningsstiler måles følgelig på ulike måter. En bevissthet rundt hvilke instrumenter som måler hva, hva de kan gi informasjon om, og hva de ikke kan gi informasjon om, vil kunne være nyttig kunnskap i det kliniske arbeidet med å kartlegge tilknytningsstiler.

Begrensninger ved egen litteraturgjennomgang

Vi har inkludert studier som benytter inneliggende pasienter, polikliniske pasienter og pasienter som ikke går i behandling. Dessuten har vi inkludert studier som har undersøkt BPD-trekk i ikke-kliniske utvalg. Det er naturlig å anta at inneliggende pasienter har et

høyere lidelsestrykk og en større grad av funksjonssvikt enn polikliniske pasienter (Turton et al., 2001). Det er imidlertid ikke uproblematisk å inkludere studier som undersøker pasienter med stor variasjon i funksjonsnivå fordi funksjonsnivå kan være assosiert med andre bakenforliggende faktorer som kan tenkes å spille inn på de dataene som samles inn.

I vår litteraturgjennomgang har vi kun benyttet to litteraturl databaser, henholdsvis MEDLINE og PsykInfo. Det kan tenkes at vi som sådan ikke har fått tak i forskning som har funnet andre resultater enn de vi har avdekket. Likeledes kan det tenkes at søkestrategien vi har benyttet har vært for restriktiv og som sådan har ekskludert artikler som burde vært inkludert. Har vi for eksempel ekskludert artikler som ser på underliggende symptomer ved å benytte borderline som et søkekriterium? Dette kunne vært håndtert ved å identifisere ytterligere artikler ut fra referanselister. Vi valgte imidlertid å ikke gjøre dette for å forsøke å bevare en så transparent som mulig søkestrategi som det ville være mulig for andre å ettergå. Vi har som en del av litteraturgjennomgangen også sett det som nødvendig å ekskludere enkelte artikler der vi fant uoverensstemmelser mellom data rapportert i tabeller og tekst, og tilgang til eventuelle erratum ikke har vært mulig. Ved å ekskludere studier som benyttet måleinstrumenter på en ikke-standardisert måte kan vi ha mistet nyanser i forskningsfeltet. Vi har forståelse for at forskere som forsøker å undersøke for eksempel medierende variabler har behov for å benytte måleinstrumenter på en utradisjonell måte for å få tak i disse nyansene. Ved bruk av måleinstrumenter på en ustandardisert måte står en imidlertid i fare for å påvirke instrumentenes reliabilitet og validitet. Det kan også by på vanskeligheter dersom disse resultatene skal ettergås, og eventuelt sammenlignes med andre studier, når et tydelig rasjonale eller metode for den ustandardiserte bruksmåten ikke oppgis i studiene.

Vi har i liten grad funnet forskning som viser manglende sammenheng mellom Insecure tilknytning og BPD. Det kan tenkes at null-funn i liten grad har blitt publisert, og at studier som viser noe annet enn denne sammenhengen som sådan stort sett er utilgjengelige.

Samtidig virker det mindre sannsynlig, basert på vår gjennomgang, at det skulle være skjevheter i forskning ettersom vi samlet sett ser en statistisk signifikant lavere forekomst av Secure tilknytning hos personer med BPD enn ved friske kontroller. Dessuten virker det nærliggende å anta at sammenhengen mellom BPD og Secure tilknytning stort sett forekommer, gitt de diagnostiske kriteriene for BPD, og at det dermed er liten sannsynlighet for en større mengde upubliserte nullfunn.

I denne litteraturgjennomgangen ble studier som benyttet ikke-validerte måleinstrumenter ekskludert samtidig som vi valgte å inkludere validerte instrument som ikke nødvendigvis var med i Agrawal et al. (2004) sin opprinnelige litteraturgjennomgang. Ettersom 9 (47%) av de 19 artiklene i denne litteraturgjennomgangen benyttet ECR (Brennan et al., 1998) eller den reviderte utgaven av ECR (Fraley et al., 2000) ble dette inkludert. Dette medfører en fare for at denne litteraturgjennomgangen og Agrawal et al. (2004) sitt studie kommer frem til ulike resultat. Hensikten med dette studiet var imidlertid å gjøre en konseptuell replikasjon av litteraturgjennomgangen fra 2004 for å undersøke hvor forskningen på sammenhengen mellom BPD og tilknytningsstil står per i dag, 14 år senere.

En ytterligere svakhet ved litteraturgjennomgangen knytter seg til at den er skrevet på norsk. For å håndtere denne problemstillingen har vi valgt å benytte de engelske begrepene som forfatterne av de ulike artiklene benyttet. Samtidig som det er liten grunn til å anta at resultatene i studiene vi har gjennomgått har blitt påvirket av at denne oppgaven skrives på norsk, kan vi ikke utelukke at vi kan ha oversett nyanser i den engelske litteraturen.

Konklusjon

De samlede resultatene fra denne litteraturgjennomgangen indikerer en konvergerende trend der Insecure tilknytningsstil, og da spesielt Disorganized og Preoccupied (målt ved intervju), og Fearful og Preoccupied (målt ved selvrapporing) tilknytning er moderat assosiert med BPD, og sammenfaller med resultatene fra Agrawal et al. (2004) sin

opprinnelige litteraturgjennomgang. Samtidig later det til at sammenhengen mellom tilknytningsstil og BPD medieres av tredjevariablene sensitivitet for avvisning, negative selvoppfatninger, mentaliseringsevne, metakognitive ferdigheter, emosjonell dysregulering, impulsivitet, negativ affekt og self-other boundaries. Tilknytningsstilene og de medierende faktorene som har blitt identifisert i denne litteraturgjennomgangen gir støtte til antakelsen om at mennesker med BPD har en overdreven frykt for å bli avvist, og det kan, slik Fonagy et al. (2003) postulerer, henge sammen med en redusert eller manglende evne til mentalisering, samt en redusert eller manglende opplevelse av å være et handlekraftig menneske med en grunnleggende verdi.

Generalisering av resultatene fra denne litteraturgjennomgangen bør imidlertid gjøres med varsomhet. Ettersom det per i dag tilsynelatende ikke eksisterer nasjonale retningslinjer for utredning og behandling av personlighetsforstyrrelser, kan Agrawal et al. (2004) sitt argument om behov av studier på store utvalg med nøyaktig diagnostisert BPD støttes. I den grad det er ønskelig å si noe om årsak-virkning, generalisere funn eller sammenlikne studier på tilknytning hadde det optimale vært studier med randomiserte utvalg. I likhet med Agrawal et al. (2004) sin opprinnelige litteraturgjennomgang, har det også i denne litteraturgjennomgangen blitt observert en variasjon i operasjonalisering, og følgelig også måling av tilknytningsstiler. Tilknytningsfeltet ser fremdeles ut til å være preget av ulike forskningstradisjoner, og det synes å være behov for studier som undersøker i hvilken grad de ulike tilknytningsinstrumentene sammenfaller.

Tilknytningsteori ser ut til å være et nyttig bidrag til en forklaringsmodell for BPD, uten at det nødvendigvis alene danner et tilstrekkelig grunnlag for å kunne redegjøre for det totale etiologiske og diagnostiske bildet. Videre forskning på variabler som medierer forholdet mellom tilknytning og BPD, og i hvilken grad de medierer dette forholdet synes å være områder innenfor tilknytningsforskning som kan være interessante å utforske nærmere. I

tillegg kan videre forskning på potensielle bakenforliggende variabler som kan tenkes å påvirke både tilknytning og BPD være et hensiktsmessig spor å følge. Basert på denne litteraturgjennomgangen kan vi ikke konkludere med om de ulike formene for Insecure tilknytning begrenser seg spesifikt til BPD. Det ser imidlertid ut til å være et behov for mer forskning før det er mulig å konkludere med at spesifikke tilknytningsstiler kjennetegner interpersonlig fungering ved BPD særskilt. Avslutningsvis understrekes det at resultatene fra studiene som er gjennomgått i denne litteraturgjennomgangen i all hovedsak er korrelasjonelle, og gir derfor heller ingen informasjon om kausaliteten ved sammenhengen mellom tilknytningsstil og BPD.

Referanser:

- Abdin, E., Koh, K. G., Subramaniam, M., Guo, M. E., Leo, T., Teo, C., . . . Chong, S. A. (2011). Validity of the Personality Diagnostic Questionnaire—4 (PDQ-4+) among mentally ill prison inmates in Singapore. *Journal of Personality Disorders*, 25(6), 834-841. doi:10.1521/pedi.2011.25.6.834
- Adam, K. S., Keller, A. E. S. og West, M. (1995). Attachment organization and vulnerability to loss, separation and abuse in disturbed adolescents. In S. Goldberg, R. Muir & J. Kerr (Eds), *Attachment Theory: Social, Developmental and Clinical Perspectives*, s 309 – 342. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Agrawal, H. R., Gunderson, J., Holmes, B. M. og Lyons-Ruth, K. (2004). Attachment Studies with Borderline Patients: A Review. *Harvard Review of Psychiatry*, 12(2), 94-104. doi:10.1080/10673220490447218
- Ainsworth, M. D. S. (1969). Object Relations, Dependency, and Attachment: A Theoretical Review of the Infant-Mother Relationship. *Child Development*, 40, 969-1025.
- Ainsworth, M. D. S. og Bell, S. M. (1970). Attachment, Exploration, and Separation: Illustrated by the Behavior of One-Year-Olds in a Strange Situation. *Child Development*, 41, 49-67. doi:10.2307/1127388
- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3. utg., Revised). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4. utg.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4. utg., Text Revision). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. utg.). Washington, DC: American Psychiatric Pub.

- Amad, A., Ramoz, N., Thomas, P., Jardri, R. og Gorwood, P. (2014). Genetics of borderline personality disorder: systematic review and proposal of an integrative model. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 40, 6-19. doi:10.1016/j.neubiorev.2014.01.003
- Aragonès, E., Salvador-Carulla, L., López-Muntaner, J., Ferrer, M. og Piñol, J. L. (2013). Registered prevalence of borderline personality disorder in primary care databases. *Gaceta sanitaria*, 27(2), 171-174. doi:10.1016/j.gaceta.2011.12.006.
- Aaronson, C. J., Bender, D. S., Skodol, A. E. og Gunderson, J. G. (2006). Comparison of Attachment styles in borderline personality disorder and obsessive-compulsive personality disorder. *Psychiatric Quarterly*, 77(1), 69-80. doi:10.1007/s11126-006-7962-x
- Badoud, D., Prada, P., Nicastro, R., Germond, C., Luyten, P., Perroud, N., Debbané, M. (2018). Attachment and Reflective Functioning in Women With Borderline Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*, 32, 17-30. doi:10.1521/pedi_2017_31_283
- Bakermans-Kranenburg, M. J. og van IJzendoorn, M. H. (2009). The first 10,000 Adult Attachment Interviews: Distributions of adult Attachment representations in clinical and non-clinical groups. *Attachment & human development*, 11(3), 223-263. doi:10.1080/14616730902814762
- Ball, J. S og Links, P. S. (2009). Borderline personality disorder and childhood trauma: Evidence for a causal relationship. *Current Psychiatry Reports*, 11, 63–68.
- Barone, L., Fossati, A. og Guiducci, V. (2011). Attachment mental states and inferred pathways of development in borderline personality disorder: A study using the Adult Attachment Interview. *Attachment & Human Development*, 13(5), 451-469. doi:10.1080/14616734.2011.602245

- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of Intimacy: An Attachment Perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7(2), 147–178. doi:10.1177/0265407590072001
- Bartholomew, K. og Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of personality and social psychology*, 61(2), 226.
- Bartholomew, K. og Moretti, M. (2002). The dynamics of measuring Attachment. *Attachment & Human Development*, 4(2), 162-165. doi: 10.1080/14616730210157493
- Bartholomew, K. og Shaver, P. R. (1998). Methods of Assessing Adult Attachment: Do They Converge? I Simpson, J. A., og Rholes, W. S. (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 25-45). New York: Guilford Press.
- Bateman, A., og Fonagy, P. (2016). *Mentalization-based treatment for personality disorders: a practical guide*. Oxford: Oxford University Press.
- Battle, C. L., Shea, M. T., Johnson, D. M., Yen, S., Zlotnick, C., Zanarini, M. C., . . . Morey, L. C. (2004). Childhood maltreatment associated with adult personality disorders: Findings from the collaborative longitudinal personality disorders study. *Journal of Personality Disorders*, 18(2), 193-211. doi:10.1521/pedi.18.2.193.32777
- Beauchaine, T. P., Klein, D. N., Crowell, S. E., Derbidge, C., & Gatzke-Kopp, L. (2009). Multifinality in the development of personality disorders: A Biology× Sex× Environment interaction model of antisocial and borderline traits. *Development and psychopathology*, 21(3), 735-770. doi:10.1017/S0954579409000418
- Beeney, J. E., Stepp, S. D., Hallquist, M. N., Scott, L. N., Wright, A. G., Ellison, W. D., . . . Pilkonis, P. A. (2015). Attachment and social cognition in borderline personality disorder: Specificity in relation to antisocial and Avoidant personality disorders. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 6(3), 207-215. doi:10.1037/per0000110

- Berk, L. E. (2009). *Child development* (8th ed.) (s. 446-451). Boston, MA: Pearson Higher Education.
- Blackburn, R., Donnelly, J. P., Logan, C. og Renwick, S. J. D. (2004). Convergent and Discriminative Validity of Interview and Questionnaire Measures of Personality Disorder in Mentally Disordered Offenders: A Multitrait-Multimethod Analysis Using Confirmatory Factor Analysis. *Journal of Personality Disorders, 18*, 129-150. doi:10.1521/pedi.18.2.129.32779
- Bohus, M., Kleindienst, N., Limberger, M. F., Stieglitz, R. D., Domsalla, M., Chapman, A. L., . . . Wolf, M. (2009). The short version of the Borderline Symptom List (BSL-23): development and initial data on psychometric properties. *Psychopathology, 42*(1), 32-39. doi:10.1159/000173701
- Boldero, J. M., Hulbert, C. A., Bloom, L., Cooper, J., Gilbert, F., Mooney, J. L. og Salinger, J. (2009). Rejection Sensitivity and negative self-beliefs as mediators of associations between the number of borderline personality disorder features and self-reported adult Attachment. *Personality and Mental Health, 3*(4), 248-262. doi: dx.doi.org/10.1002/pmh.93
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psycho-Analysis, 39*, 350-373.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Separation Anxiety and Anger* (Vol. 2). New York, NY: Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss* (2. utgave. Vol. 1). New York, NY: Basic Books.
- Brennan, K. A., Clark, C. L. og Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult Attachment: An integrative overview. I J. A. Simpson og W. S. Rholes (Red.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46-76). New York, NY, US: Guilford Press.

- Brennan K. A. og Shaver P. R. (1998) Attachment styles and personality disorders: Their connections to each other and to parental divorce, parental death and perceptions of parental caregiving. *Journal of Personality Disorders*, 66, 835–878. doi:10.1111/1467-6494.00034
- Carcone, D., Tokarz, V. L. og Ruocco, A. C. (2015). A systematic review on the reliability and validity of semistructured diagnostic interviews for borderline personality disorder. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 56(2), 208. doi:10.1037/cap0000026
- Cameron, J. J., Finnegan, H., & Morry, M. M. (2012). Orthogonal dreams in an oblique world: A meta-analysis of the association between Attachment Anxiety and Avoidance. *Journal of Research in Personality*, 46(5), 472-476. doi:10.1016/j.jrp.2012.05.001
- Chanen, A. M., Jovev, M., Djaja, D., McDougall, E., Yuen, H. P., Rawlings, D. og Jackson, H. J. (2008). Screening for borderline personality disorder in outpatient youth. *Journal of Personality Disorders*, 22, 353–364. doi:10.1521/pedi.2008.22.4.353
- Chabrol, H., Montovany, A., Ducongé, E., Kallmeyer, A., Mullet, E. og Leichsenring, F. (2004). Factor structure of the Borderline Personality Inventory in adolescents. *European Journal of Psychological Assessment*, 20(1), 59-65. doi:10.1027/1015-5759.20.1.59
- Choi-Kain, L. W., Fitzmaurice, G. M., Zanarini, M. C., Laverdiere, O. og Gunderson, J. G. (2009). The relationship between self-reported Attachment styles, interpersonal dysfunction, and borderline personality disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 197(11), 816-821. doi:10.1097/NMD.0b013e3181bea56e
- Costa, P. T., Jr., og McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO–PI–R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO–FFI) professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

- Cowan, P. A. og Cowan, C. P. (2007). Attachment theory: Seven Unresolved issues and questions for future research. *Research in Human Development, 4*(3-4), 181-201.
doi:10.1080/15427600701663007
- Cozby, P. C. (2007). *Methods in behavioral research* (9. utgave). New York, NY: McGraw-Hill
- Crawford, T.N., Lively, W, J, Jang, K. L., Shaver, P. R., Cohen, P. og Ganiban, J. (2007). Insecure Attachment and Personality Disorder: A Twin Study of Adults. *European Journal of Personality, 21*, s. 191–208. doi:10.1002/per.602
- Critchfield, K. L., Levy, K. N., Clarkin, J. F., & Kernberg, O. F. (2008). The relational context of aggression in borderline personality disorder: Using adult Attachment style to predict forms of hostility. *Journal of Clinical Psychology, 64*(1), 67-82.
doi:10.1002/jclp.20434
- Critchfield, K. L., Levy, K. N., Clarkin, J. F. og Kernberg, O. F. (2008). "The relational context of aggression in borderline personality disorder: Using adult Attachment style to predict forms of hostility": Erratum. *Journal of Clinical Psychology, 64*(7), 919.
doi:10.1002/jclp.20434
- Crowell, J., Fraley, R. C. og Shaver, P. R. (2008). Measures of individual differences in adolescent and adult Attachment. I J. Cassidy og P. R. Shaver (Red.), *Handbook of Attachment: Theory, research, and clinical applications* (2. utgave) (s. 599-634.) New York: Guilford Press.
- Crowell, J. A. og Treboux, D. (1995). A review of adult Attachment measures: Implications for theory and research. *Social development, 4*(3), 294-327. doi:10.1111/j.1467-9507.1995.tb00067.x
- Crowell, S. E., Beauchaine, T. P. og Lenzenwger, M. F. (2008). The development of borderline personality disorder and self-injurious behavior. I Beauchaine, T. P. og

- Hinshaw, S. P. (Red.), *Child and adolescent psychopathology* (s. 510-539). Hentet fra https://www.researchgate.net/profile/Theodore_Bauchaine2/publication/264274715_The_development_of_borderline_personality_and_self-injurious_behavior/links/58ab57b5a6fdcc0e079bb9b3/The-development-of-borderline-personality-and-self-injurious-behavior.pdf
- Diamond, D., Levy, K. N., Clarkin, J. F., Fischer-Kern, M., Cain, N. M., Doering, . . .
- Buchheim, A. (2014). Attachment and mentalization in female patients with comorbid narcissistic and borderline personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 5(4), 428-433. doi:10.1037/per0000065
- Distel, M. A., Willemsen, G., Ligthart, L., Derom, C. A., Martin, N. G., Neale, M. C., . . .
- Boomsma, D. I. (2010). Genetic covariance structure of the four main features of borderline personality disorder. *Journal of personality disorders*, 24(4), 427-44. doi:10.1521/pedi.2010.24.4.427
- Feeney, J. A., Noller, P. og Hanrahan, M. (1994). Assessing adult Attachment. In M. B. Sperling & W. H. Berman (Red.). *Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives* (s. 128–152). New York: Guilford Press
- First, M., Spitzer, R., Gibbon, M., Williams, J. og Benjamin, L. (1994). *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II personality disorders (SCID II)*. New York: Biometric Research Department.
- Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., Steele, H., Kennedy, R., Mattoon, G., . . . Gerber, A. (1996). The relation of Attachment status, psychiatric classification, and response to psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(1), 22-31. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.64.1.22>
- Fonagy, P., Target, M., Gergely, G., Allen, J. G., Bateman, A. W. (2003). The Developmental Roots of Borderline Personality Disorder in Early Attachment

Relationships: A Theory and Some Evidence. *Psychoanalytic Inquiry*, 23(3), 412-459, DOI: 10.1080/07351692309349042

Fossati, A., Borroni, S., Feeney, J. og Maffei, C. (2012). Predicting borderline personality disorder features from personality traits, identity orientation, and Attachment styles in Italian nonclinical adults: Issues of consistency across age ranges. *Journal of Personality Disorders*, 26(2), 280-297. doi:10.1521/pedi.2012.26.2.280

Fossati, A., Feeney, J., Maffei, C., og Borroni, S. (2014). Thinking about feelings: Affective state mentalization, Attachment styles, and borderline personality disorder features among Italian nonclinical adolescents. *Psychoanalytic Psychology*, 31(1), 41-67. doi:10.1037/a0033960

Fossati, A., Feeney, J. A., Donati, D., Donini, M., Novella, L., Bagnato, M., . . . Maffei, C. (2003). On the dimensionality of the Attachment Style Questionnaire in Italian clinical and nonclinical participants. *Journal of Social and Personal Relationships*, 20, 55-79. doi:10.1177/0265407503020001187

Fossati, A., Gratz, K. L., Somma, A., Maffei, C. og Borroni, S. (2016). The mediating role of emotion dysregulation in the relations between childhood trauma history and adult Attachment and borderline personality disorder features: A study of Italian nonclinical participants. *Journal of Personality Disorders*, 30(5), 653-676. doi:10.1521/pedi_2015_29_222

Fraley, R. C. (2002) Attachment Stability From Infancy to adulthood: Meta-Analysis and Dynamic Modeling of Developmental Mechanisms. *Personality and Social Psychology Review*, 6 (2), 123-151. doi:10.1207/S15327957PSPR0602_03

Fraley, R. C., Waller, N. G. og Brennan, K. A. (2000). An item response theory analysis of Self-report measures of adult Attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 350–365. doi:10.1037//0022-3514.78.2.350

- Frias, A., Palma, C., Farriols, N., Gonzalez, L. og Horta, A. (2016). Anxious adult Attachment may mediate the relationship between childhood emotional abuse and borderline personality disorder. *Personality and mental health, 10*(4), 274-284. doi:10.1002/pmh.1348
- Garbarino, J. J. (1996, Januar). *A Review of the Psychometric Properties of Selected Attachment Instruments*. Manuskript presentert på Annual Meeting of the Southwest Educational Research Association. New Orleans, LA. Hentet fra <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED395958.pdf>
- Garbarino, J. J. (1998). Comparisons of the constructs and psychometric properties of selected measures of adult Attachment. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 31*(1), 28. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/195599595?accountid=8579>
- Gardner, J. K. og Qualter, P. (2009). Reliability and validity of three screening measures of borderline personality disorder. *Personality and Individual Differences, 46*, 636-641. doi:10.1016/j.paid.2009.01.005
- George, C., Kaplan, N. og Main, M. (1996). *The Berkeley Adult Attachment Interview*. Unpublished manuscript. Department of Psychology, University of California, Berkeley (third edition). Hentet fra <http://library.allanschore.com/docs/AAIProtocol.pdf>
- George, C. og West, M. (2011) The Adult Attachment Projective Picture System: Integrating Attachment into Clinical Assessment. *Journal of Personality Assessment, 93, 5*, 407-416. doi:10.1080/00223891.2011.594133
- Gillath, O., Bunge, S. A., Shaver, P. R., Wendelken, C. og Mikulincer, M. (2005). Attachment-style differences in the ability to suppress negative thoughts: exploring the neural correlates. *Neuroimage, 28*(4), 835-847. doi:10.1016/j.neuroimage.2005.06.048

- Gratz, K. L. og Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. doi:10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94
- Griffin, D. W. og Bartholomew, K. (1994). The metaphysics of measurement: The case of adult Attachment. In K. Bartholomew og D. Perlman (Eds.), *Advances in personal relationships: Attachment processes in adulthood* (Vol. 5, pp. 17–52). London: Kingsley.
- Harlow, H. F. (1959). Love in infant monkeys. *Scientific American*, 200(6), 68-75. Hentet fra <https://www.jstor.org/stable/26309508>
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an Attachment process. *Journal of personality and social psychology*, 52(3), 511. doi:10.1037/0022-3514.52.3.511
- Helse- og omsorgsdepartementet (2015). *Folkehelsemeldingen 2014-2015: mestring og muligheter*. St.meld. nr. 19 (2015). Oslo: Departementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/7fe0d990020b4e0fb61f35e1e05c84fe/no/pdfs/stm201420150019000dddpdfs.pdf>
- Helsebiblioteket. (2013, 24 september). Her finner du retningslinjer for personlighetsforstyrrelser. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/psykisk-helse/aktuelt/her-finner-du-retningslinjer-for-personlighetsforstyrrelser>
- Helsedirektoratet. (2012). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser. Sammensatte tjenester – samtidig behandling* (Retningslinje IS-1948). Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/188/Nasjonal-faglig-retningslinje-personer-med-rop-lidelser-IS-1948.pdf>

- Hyler, S. E. (1994). *Personality Diagnostic Questionnaire-IV (PDQ-IV)*. New York: New York State Psychiatric Institute.
- Hyler, S. E., Skodol, A. E., Oldham, J. M., Kellman, H. D. og Doidge, N. (1992). Validity of the Personality Diagnostic Questionnaire-Revised: A replication in an outpatient sample. *Comprehensive Psychiatry*, 33(2), 73-77. doi: 10.1016/0010-440X(92)90001-7
- Jobst, A., Padberg, F., Mauer, M.-C., Daltrozzo, T., Bauriedl-Schmidt, C., Sabass, L., . . . Buchheim, A. (2016). Lower Oxytocin Plasma Levels in Borderline Patients with Unresolved Attachment Representations. *Frontiers in Human Neuroscience*, 10, 125. doi:10.3389/fnhum.2016.00125
- Knudsen, A. K., Kinge, J. M., Skirbekk, V. og Vollset, S. E. (2016). *Sykdomsbyrde i Norge 1990-2013 - Resultater fra Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2013 (GBD 2013)* (FHI-rapport 2016:1). Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt. Hentet fra <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2016/rapport-20161-pdf.pdf>
- Lansky, M. R. (2003). Discussion of Peter Fonagy et al.'s "The Developmental Roots of Borderline Personality Disorder in Early Attachment Relationships: A Theory and Some Evidence". *Psychoanalytic Inquiry*, 23(3), 460-472. doi:10.1080/07351692309349043
- Larsen, R. J. og Buss, B. M. (2010) *Personality Psychology Domains of Knowledge About Human Nature* (4. utgave). New York: McGraw Hill.
- Leichsenring, F. (1999). Development and First Results of the Borderline Personality Inventory: A Self-Report Instrument for Assessing Borderline Personality Organization. *Journal of Personality Assessment*, 45-63,. doi:10.1207/S15327752JPA730104

- Levy, K. N., Meehan, K. B., Weber, M., Reynoso, J. og Clarkin, J. F. (2005). Attachment and Borderline Personality Disorder: Implications for Psychotherapy. *Psychopathology*, 38(2), 64-74. doi:10.1159/000084813
- Lobbestael, J., Leurgans, M. og Arntz, A. (2011). Inter-rater reliability of the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID I) and Axis II Disorders (SCID II). *Clinical Psychological Psychotherapy*, 18, 75-79. doi:10.1002/cpp.693
- Loranger, A. W. (1999). *International personality disorder examination (IPDE) manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Loranger, A. W., Janca, A. og Sartorius, N. (Eds.). (1997). *Assessment and diagnosis of personality disorders: The ICD-10 international personality disorder examination (IPDE)*. Cambridge University Press. Hentet fra <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41912/9780521041669.pdf?sequence=1>
- Loranger A. W., Sartorius, N., Andreoli A og Berger, P. (1994). The International Personality Disorder Examination. The World Health Organization/Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration International Pilot Study of Personality Disorders. *Archives of General Psychiatry*, 51, 215-224. doi:10.1001/archpsyc.1994.03950030051005
- Macfie, J., Swan, S. A., Fitzpatrick, K. L., Watkins, C. D. og Rivas, E. M. (2014). Mothers with borderline personality and their young children: Adult Attachment Interviews, mother-child interactions, and children's narrative representations. *Development and Psychopathology*, 26(2), 539-551. doi:10.1017/S095457941400011X
- Maffei, C., Fossati, A., Agostoni, A., Barraco, A., Bagnato, M., Deborah, D., . . . Petrachi, M. (1997). Interrater reliability and internal consistency of the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II personality disorders (SCID-II), version 2.0 [Abstract]. *Journal of Personality Disorders*, 11, 279–284. doi:10.1521/pedi.1997.11.3.279

- Main, M., og Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age 6: Predictable from infant Attachment classifications and stable over a 1-month period. *Developmental psychology*, 24(3), 415-426. doi:10.1037/0012-1649.24.3.415
- Main, M., Kaplan, N. og Cassidy, J. (1985). Security in Infancy, Childhood, and Adulthood: A Move to the Level of Representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 66-104. doi:10.2307/3333827
- Main, M. og Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-Disorganized/disoriented Attachment pattern. In T. B. Brazelton & M. W. Yogman (Eds.), *Affective development in infancy* (pp. 95-124). Westport, CT, US: Ablex Publishing.
- Mauricio, A. M., Tein, J. Y. og Lopez, F. G. (2007). Borderline and antisocial personality scores as mediators between Attachment and intimate partner violence. *Violence and Victims*, 22(2), 139-157. doi:10.1891/088667007780477339
- McIntyre, R., Smith, P. og Rimes, K. A. (2018). The role of self-criticism in common mental health difficulties in students: A systematic review of prospective studies. *Mental Health & Prevention*, 10, 13-27. doi:10.1016/j.mhp.2018.02.003
- Mikulincer, M. og Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York, NY: Guilford Press.
- Millan, M. J., Agid, Y., Brüne, M., Bullmore, E. T., Carter, C. S., Clayton, N. S., . . . Young, L. (2012). Cognitive dysfunction in psychiatric disorders: characteristics, causes and the quest for improved therapy. *Nature reviews Drug discovery*, 11(2), 141. doi:10.1038/nrd3628.
- Minzenberg, M. J., Poole, J. H., og Vinogradov, S. (2006). Adult social Attachment disturbance is related to childhood maltreatment and current symptoms in borderline personality disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 194(5), 341-348. doi:10.1097/01.nmd.0000218341.54333.4e

- Minzenberg, M. J., Poole, J. H., & Vinogradov, S. (2008). A neurocognitive model of borderline personality disorder: Effects of childhood sexual abuse and relationship to adult social Attachment disturbance. *Development and Psychopathology*, 20(1), 341-368. doi:10.1017/S0954579408000163
- Morey, L. C. (1991). *The Personality Assessment Inventory professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Okada, M. og Oltmanns, T. F. (2009). Comparison of three Self-report measures of personality pathology. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31(4), 358-367. doi:10.1007/s10862-009-9130-8
- Outcalt, J., Dimaggio, G., Popolo, R., Buck, K., Chaudoin-Patzoldt, K. A., Kukla, M., . . . Lysaker, P. H. (2016). Metacognition moderates the relationship of disturbances in Attachment with severity of borderline personality disorder among persons in treatment of substance use disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 64, 22-28. doi:10.1016/j.comppsy.2015.10.002
- Oldham, J. M., (2014) Personality Disorders Recent History and New Directions. I J. M. Oldham, A. E. Skodol og D. S. Bender (Red.). *The American Psychiatric Publishing Textbook of Personality Disorders (2. ed)*. American Psychiatric Textbook Publishing: London. s. 1-9
- Patton, J. H., Stanford, M. S., og Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *Journal of clinical psychology*, 51(6), 768-774. doi:10.1002/1097-4679(199511)51:6<768::AID-JCLP2270510607>3.0.CO;2-1
- Pfohl, B., Blum, N. og Zimmerman, M. (1997). *Structured interview for DSM-IV personality: Sidp-IV*. American Psychiatric Pub.
- Pickard, H. (2011). What Is Personality Disorder? *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 18, s. 181-184. doi:10.1353/ppp.2011.0040.

Poreh, A. M., Rawlings, D., Claridge, G., Freeman, J. L., Faulkner, C. og Shelton, C. (2006).

The BPQ: a scale for the assessment of borderline personality based on DSM-IV criteria. *Journal of personality disorders*, 20(3), 247-260.

doi:10.1521/pedi.2006.20.3.247

Projeksjon. (2018, 20. februar). I *Store norske leksikon*. Hentet 3. oktober 2018 fra

<https://snl.no/projeksjon>.

Putnam, K. M. og Silk, K. R. (2005). Emotion dysregulation and the development of

borderline personality disorder. *Development and psychopathology*, 17(4), 899-925.

doi:10.1017/S0954579405050431

Ravitz, P., Maunder, R., Hunter, J., Sthankiya, B., og Lancee, W. (2010). Adult Attachment measures: A 25-year review. *Journal of psychosomatic research*, 69(4), 419-432.

doi:10.1016/j.jpsychores.2009.08.006

Reichborn-Kjennerud, T., Ystrom, E., Neale, M. C., Aggen, S. H., Mazzeo, S. E., Knudsen, G. P., . . . Kendler, K. S. (2013). Structure of genetic and environmental risk factors for symptoms of DSM-IV borderline personality disorder. *JAMA psychiatry*, 70(11), 1206-1214. doi:10.1001/jamapsychiatry.2013.1944

Sable, P. (2008). What is adult Attachment? *Clinical Social Work Journal*, 36(1), 21-30.

doi:10.1007/s10615-007-0110-8

Scharfe, E. (2016). Measuring what counts: Development of a new four-category measure of adult Attachment. *Personal Relationships*, 23(1), 4-22. doi:10.1111/per.12105

Schindler, A. og Sack, P.-M. (2015). Exploring Attachment patterns in patients with comorbid borderline personality and substance use disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 203(11), 820-826. doi:10.1097/NMD.0000000000000377

- Scott, L. N., Levy, K. N. og Pincus, A. L. (2009). Adult Attachment, personality traits, and borderline personality disorder features in young adults. *Journal of Personality Disorders*, 23(3), 258-280. doi:10.1521/pedi.2009.23.3.258
- Schauer, M., Neuner, F., Elbert T. (2011). *Narrative Exposure Therapy: A short Term Treatment For Traumatic Stress Disorders* (2nd edition). Cambridge, MA: Hogrefe Publishing.
- Skodol, A. E., Gunderson, J. G., Shea, M. T., McGlashan, T. H., Morey, L. C., Sanislow, C. A., Stout, R. L. (2005). The Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study (CLPS): Overview and Implications. *Journal of Personality Disorders*, 19, 487–504. doi:10.1521/pedi.2005.19.5.487
- Skodol, A. E., Siever, L. J., Livesley, W. J., Gunderson, J. G., Pfohl, B. og Widiger., T. A. (2002) The Borderline Diagnosis II: Biology, Genetics, and Clinical Course. *Society of Biological Psychiatry*, 51, 951–963. doi:10.1016/S0006-3223(02)01325-2
- Slade, A. og Holmes, J. (2018). Attachment and Psychotherapy. *Current opinion in psychology*, 25, 152–156. doi:10.1016/j.copsyc.2018.06.008
- Slade, K. og Forrester, A. (2013). Measuring IPDE-SQ personality disorder prevalence in pre-sentence and early-stage prison populations, with sub-type estimates. *International Journal of Law and Psychiatry*, 36, 207–212. doi:10.1016/j.ijlp.2013.04.018
- Slater, R. (2007). Attachment: Theoretical development and critique. *Educational psychology in practice*, 23(3), 205-219. doi:10.1080/02667360701507285
- Stanovich, K. E. (2007). *How to think straight about psychology* (8th ed.). Boston, MA: Allyn and Bacon, Pearson Education.
- Stein, H., Koontz, A. D., Fonagy, P., Allen, J. G., Fultz, J., Brethour Jr, J. R., . . . Evans, R. B. (2002). Adult Attachment: What are the underlying dimensions? *Psychology and*

Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 75(1), 77-91.

doi:10.1348/147608302169562

Stepp, S. D., Morse, J. Q., Yaggi, K. E., Reynolds, S. K., Reed, I. og Pilkonis, P. A. (2008).

The role of Attachment styles and interpersonal problems in suicide-related behaviors.

Suicide and Life-Threatening Behavior, 38, 592–607. doi:10.1521/suli.2008.38.5.592

Stratton, N., Alvarez, M. M., Labrish, C., Barnhart, R. og McMain, S. (2018). Predictors of

Dropout from a 20-Week Dialectical Behavior Therapy Skills Group for Suicidal

Behaviors and Borderline Personality Disorder. *Journal of personality disorders*, 1-15.

doi:10.1521/pedi_2018_32_391

Sullivan, R. M. (2001). Unique characteristics of neonatal classical conditioning: the role of

the amygdala and locus coeruleus. *Integrative Physiological & Behavioral Science*,

36(4), 293-307.

Tavakol, M. og Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International*

Journal of Medical Education, 2, 53–55. doi:10.5116/ijme.4dfb.8dfd

Tetzchner, S. von. (2001). *Utviklingspsykologi: barne og ungdomsalderen*. Oslo: Gyldendal

akademisk.

Torgersen, S. (2014) Prevalence, Sociodemographics and Functional Impairment. I J. M.

Oldham, A. E. Skodol og D. S. Bender (Red.). *The American Psychiatric Publishing*

Textbook of Personality Disorders (2. ed). American Psychiatric Textbook Publishing:

London. s. 109-129

Torgersen, S., Kringlen, E., & Cramer, V. (2001). The prevalence of personality disorders in

a community sample. *Archives of general psychiatry*, 58(6), 590-596.

doi:10.1001/archpsyc.58.6.590

- Turton, P., McGauley, G., Marin-Avellan, L. og Hughes, P. (2001). The Adult Attachment Interview: Rating and classification problems posed by non-normative samples. *Attachment & human development*, 3(3), 284-303. doi:10.1080/14616730110096898
- VandenBos, G. R. (Ed). (2010). *Publication manual of the American Psychological Association* (6th ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- West, M., Sheldon, A. og Reiffer, L. (1987). An approach to the delineation of adult Attachment. *Journal of Nervous and mental disease*, 175(12), 738-741.
- West, M. og Sheldon-Keller, A. E. (1994). *Patterns of relating: An adult Attachment perspective*. New York: Guilford Press.
- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: World Health Organization.
- Yen, S., Shea, T., Pagano, M., Sanislow, C. A., Grilo, C. M., McGlashan, T. H., . . . Morey, L. C. (2003). Axis I and Axis II disorders as predictors of prospective suicide attempts: Findings from the Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(3), 375.
- Yen, S., Shea, M. T., Sanislow, C. A., Grilo, C. M., Skodol, A. E., Gunderson, J. G., . . . Morey, L. C. (2004). Borderline personality disorder criteria associated with prospectively observed suicidal behavior. *American Journal of Psychiatry*, 161(7), 1296-1298. doi:10.1176/appi.ajp.161.7.1296
- Yeomans, F. E., Gutfreund, J., Selzer, M. A., Clarkin, J. F., Hull, J. W. og Smith T. E. (1994). Factors related to drop-outs by borderline patients: Treatment contract and therapeutic alliance. *The Journal of psychotherapy practice and research*, 3(1), 16.

- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Dubo, E. D., Sickel, A. E., Trikha, A., Levin, A. og Reynolds, V. (1998). Axis I comorbidity of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 155(12), 1733-1739. doi:10.1176/ajp.155.12.1733
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Sickel, A. E. og Yong, L. (1996). The diagnostic interview for DSM-IV personality disorders (DIPD-IV). *Belmont, MA: McLean Hospital*, 340.
- Zanarini, M. C., Gunderson, J. G, Frankenburg F. R. og Chauncey, D. L. (1989). The Revised Diagnostic Interview for Borderlines: Discriminating BPD from other Axis II Disorders. *Journal of Personality Disorders*, 3, 10-18. doi:0.1521/pedi.1989.3.1.10
- Zanarini, M. C., Vujanovic, A. A., Parachini, E. A., Boulanger, J. L., Frankenburg, F. R. og Hennen, J. (2003). A screening measure for BPD: The Mclean Screening instrument for borderline personality disorder (MSI-BPD). *Journal of Personality Disorders*, 17(6), 568-73. Hentet fra <https://search.proquest.com/docview/195237019?accountid=8579>

Fotnoter

¹Lorentz sin originale artikkel eksisterer kun på tysk.

² $\alpha < .70$ regnes som ikke akseptabel reliabilitet, mens $\alpha > .70$ regnes som akseptabel reliabilitet (Tavakol og Dennick, 2011).

³svak korrelasjon: $r < .3$; moderat korrelasjon: $r > .3, r < .7$; sterk korrelasjon: $r > .7$

Tabell 1

Tilknytningsinstrument

Instrument	Relasjon	Kategorier (C) Dimensjoner (D)	Tilknytningsstiler	Evalueringsmetode
<i>Intervju-evaluert</i>				
AAI	foreldre	C	Organiserte kategorier: Secure, Dismissing, Preoccupied Disorganiserte kategorier: Unresolved, Cannot classify	narativ analyse / kategorisering av intervju i enten trygg/utrygg (2veis), organiserte kategorier (3 veis), organiserte kategorier + en disorganisert kategori (4 veis) eller alle 5 kategoriene.
AAP	uspesifisert	C	Kategorier: Secure, Dismissing, Preoccupied, Unresolved	klassifisering basert på responser til 7 tilknytnings-relaterte tegninger. Evaluering gjøres av Discourse, Content og Defensive Processing
BAICS	jevnaaldrende / foreldre	C	Kategorier: Secure, Dismissing, Preoccupied, Fearful	intervju vurdert i henhold til hvilken tilknytningsprototype (kategori) som best samsvarer med intervjuet
<i>Selvrappport</i>				
ASQ	nære relasjoner	D	Confidence, Discomfort with closeness, Relationships as secondary, Need for approval, Preoccupation / Attachment Anxiety, Attachment Avoidance	40 ledd skåres fra 1 = totally disagree til 6 = totally agree
ECR	romantisk partner	D	Attachment Anxiety, Attachment Avoidance	36 ledd skåres på 7 punkts likert skala
ECR-r	romantisk partner	D	Attachment Anxiety, Attachment Avoidance	36 ledd skåres på 7 punkts likert skala

Instrument	Relasjon	Kategorier (C) Dimensjoner (D)	Tilknytningsstiler	Evalueringsmetode
RAQ ^a	uspesifisert	C / D	4 kategorier: angry withdrawal, compulsive care-giving, compulsive self-reliance, compulsive careseeking. 5 dimensjoner: proximity seeking, separation protest, feared loss, availability of the attachment figure, use of the attachment figure.	43 ledd skåres på 5 punkts likert skala
RQ	partner	C / D	Kategorier: Secure, Dismissing, Preoccupied, Dimensjoner: Indre arbeidsmodell om selv / Indre arbeidsmodell om andre	1 av 4 prototyper (kategorier) velges. Hver av disse prototypene vurderes på en 7 punkts likert skala i henhold til hvor godt den beskriver personens generelle relasjoner
RSQ	nære relasjoner	C / D	Kategorier: Secure, Preoccupied (anxious), Dismissing Avoidance, Fearful Avoidance Dimensjoner: Attachment Anxiety (indre arbeidsmodell for selv) / Attachment Avoidance (indre arbeidsmodell for andre)	30 ledd skåres på en 5 punkts likert skala

Merknad. AAI = Adult Attachment Interview; George, Kaplan og Main, 1996. AAP = Adult Attachment Projective; George og West, 2011. ASQ; Attachment Style Questionnaire; Feeney, Noller og Hanrahan, 1994. BAICS = Bartholomew Attachment Interview Coding System; Bartholomew og Horowitz, 1991; Bartholomew og Shaver, 1998. ECR = Experiences in Close Relationships; Brennan, Clark og Shaver, 1998. ECR-r = Experiences in Close Relationships revised; Fraley, Waller og Brennan, 2000. RAQ = Reciprocal Attachment Questionnaire; West, Sheldon og Reiffer, 1987; West og Sheldon-Keller, 1992. RQ = Relationships Questionnaire; Bartholomew og Horowitz, 1991; Bartholomew og Moretti, 2002. RSQ = Relationship Style Questionnaire; Griffin og Bartholomew, 1994.

^a Instrumentet omtales også som Reciprocal Attachment Questionnaire for Adults (RAQA).

Tabell 2

Tilknytningsinstrumenter, utvalg, diagnostisk metode og sammenligningsgrupper i de inkluderte studiene.

Studie	N	Borderline utvalg		Sammenligningsgruppe		Tilknytning	
		n	Diagnostisk metode	n	Diagnostisk type	Type tilknytning registrert	Type relasjon
<i>Adult Attachment Interview (AAI)</i>							
Barone, Fossati og Guiducci (2011) ^a	140	140	SCID-II		Sammenliknet 4 BPD-grupper med ulike komorbide akse-I lidelser	Unresolved*, Preoccupied* og Dismissing	Mor/Far
Diamond et al., (2014) ^a	151	129	IPDE + SCID-II (tysk versjon)	22	Komorbid BPD og narsissistisk personlighetsforstyrrelse	Unresolved*, Preoccupied* og Dismissing	Mor/Far
Macfie, Swan, Fitzpatrick, Watkins, og Rivas (2014) ^a	62	31	PAI-BOR ^b og SCID-II	31	Friske kontrollert	Unresolved*, Preoccupied*, Dismissing og Secure*	Mor/Far
<i>Adult Attachment Projective (AAP)</i>							
Jobst et al. (2016) ^a	43	22	SCID-II, BSL-23	21	Matchede kontrollert	Unresolved (Disorganised)*, Preoccupied* og Dismissing	Uspesifisert
<i>Bartholomew attachment interview coding system (BAICS)</i>							
Schindler og Sack (2015) ^a	57	21	SCID-II	36	Ruslidelse og Komorbid Ruslidelse med BPD.	Preoccupied*, Fearful* og dismissive	Familie og jevnaldrende

Studie	N	Borderline utvalg		Sammenligningsgruppe		Tilknytning	
		n	Diagnostisk metode	n	Diagnostisk type	Type tilknytning registrert	Type relasjon
<i>Attachment Style Questionnaire (ASQ)</i>							
Fossati, Borroni, Feeney og Maffei (2012) ^a	1192 ^c	IKU	PDQ-4+BPD ^b		IA	Discomfort with closeness, Relationships as secondary, Need for approval og Preoccupation with relationships	Uspesifisert
Fossati, Gratz, Somma, Maffei og Borroni (2016)	354	IKU	BPI		IA	Discomfort with closeness, Relationships as secondary, Need for approval og Preoccupation with relationships	Uspesifisert
<i>Experiences in Close Relationships (ECR)</i>							
Boldero et al., (2009) Studie 1 ^a	71 ^c		BPQ ^b		IA	Attachment Anxiety og Attachment Avoidance	Romantisk relasjon
Boldero et al., (2009) Studie 2 ^a	131 ^c		BPQ ^b		IA	Attachment Anxiety og Attachment Avoidance	Romantisk relasjon
Critchfield, Levy, Clarkin, og Kernberg (2008) ^a	92 ^c		IPDE ^b		IA	Attachment Anxiety og Attachment Avoidance	Romantisk relasjon
Frias, Palma, Farriols, Gonzalez og Horta (2016) ^a	130	70	SCID-II ^b	60	Annen personlighetsforstyrrelse	Preoccupied-Anxious	Romantisk relasjon
Mauricio, Tein og Lopez (2007) ^a	192 ^c		PDQ-R ^b		IA	Attachment Anxiety og Attachment Avoidance	Romantisk relasjon

Studie	N	Borderline utvalg		Sammenligningsgruppe		Tilknytning	
		n	Diagnostisk metode	n	Diagnostisk type	Type tilknytning registrert	Type relasjon
Minzenberg, Poole og Vinogradov (2006) ^a	65	40	SCID-II ^b	25	Friske kontrollere	Dimensjonell: Anxiety* og Avoidance*. Kategorisk: Fearful, Preoccupied, Dismissing og Secure.	Romantisk relasjon
Outcalt et al., (2016) ^a	59 ^c	11	SCID-II		IA	Attachment anxiety	Romantisk relasjon
<i>Experiences in Close Relationships - Revised (ECR-r)</i>							
Beeney et al., (2015) ^a	123	23	MSI-BPD ^b og SIDP-IV ^b	100	Annen personlighetsforstyrrelse og friske kontrollere	Attachment Anxiety og attachment Avoidance	Romantisk relasjon
Scott, Levy, og Pincus (2009) ^a	1401 ^c		MSI-BPD ^b og IPDE-SQ ^b		IA	Attachment Anxiety	Romantisk relasjon
<i>Reciprocal Attachment Questionnaire (RAQ)</i>							
Aaronson, Bender, Skodol og Gunderson (2006)	90	50	DIPD-IV ^b	40	Obsessive-Compulsive Personality Disorder (DSM-IV)	Lack of availability, Feared loss, Lack of use of the attachment figure og Separation protest (dimensjoner). Angry withdrawal og Compulsive care-seeking (kategorisk).	Uspesifisert
<i>Relationship Questionnaire (RQ)</i>							
Badoud (2018)	160	55	SCID-II	105	Friske kontrollere	Negativ indre arbeidsmodell for selvet (dimensjonell). Preoccupied og Fearful (Kategorisk)	Jevnaldrende
Choi-Kain, Fitzmaurice, Zanarini, Laverdiere og Gunderson (2009)	217	109	DIB-R og DIPD-IV	108 ^d	Major depressive episode og non-borderline comparison	Preoccupied Fearful	Jevnaldrende

Studie	N	Borderline utvalg		Sammenligningsgruppe		Tilknytning	
		n	Diagnostisk metode	n	Diagnostisk type	Type tilknytning registrert	Type relasjon
<i>Flere instrumenter</i>							
Levy, Meehan, Weber, Reynoso og Clarkin (2005) ^c	91 ^c		IPDE		IA	RQ: Fearful avoidant, Preoccupied, Dismissing avoidant og Secure. ECR: Fearful avoidant, Preoccupied, Dismissive og Secure. Leddene i tilknytningsmålene ECR-r, RQ, RSQ og: Avoidant, Preoccupied og Fearfully preoccupied.	ECR: Romantisk relasjon; RQ: Jevnaldrende; RSQ: Nære relasjoner

Merknad. SCID-II = Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II personality disorders; First, Spitzer, Gibbon, Williams og Benjamin, 1994. IPDE = ICD-10 International Personality Disorder Examination; Loranger, 1999; Loranger et al., 1994; Loranger, Janca og Satrorius, 1997. PAI-BOR = Personality Assessment Inventory, Borderline Scale; Morey, 1991. BSL-23 = Borderline Symptom List 23; Bohus et al., 2009. IKU = Ikke-klinisk utvalg. PDQ-4+BPD = Personality Diagnostic Questionnaire-4+, Borderline Personality Disorder (BPD) Scale (DSM-IV); Hyler, 1994. IA = Ikke angitt. BPI = Borderline Personality Inventory; Leichsenring, 1999. BPQ = Borderline Personality Questionnaire; Poreh et al., 2006. PDQ-R = Personality Disorder Questionnaire-Revised (DSM-III-R), Hyler et al., 1988. MSI-BPD = McLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder; Zanarini et al., 2003. SIDP-IV = Structured Interview for DSM-IV Personality; Pfohl, Blum og Zimmerman, 1997. IPDE-SQ = International Personality Disorder Examination-Screening Questionnaire; Loranger, Janca og Satrorius, 1997. DIDP-IV = Diagnostic Interview for DSM-IV Personality Disorders; Zanarini, Frankenburg, Sickel og Yong, 1996. DIB-R = Revised Diagnostic Interview for Borderlines; Zanarini, Gunderson, Frankenburg og Chauncey, 1989.

^aTilknytningsinstrument reliabilitetstestet i forfatterens studie. ^bDiagnostisk instrument reliabilitetstestet i forfatterens studie. ^cStudie uten kontrollgruppe. ^d44 deltakere med depresjon (MDD) og 64 nonborderline comparisons (NBC). ^eBenyttet tilknytningsinstrumentene ECR-r, RQ og RSQ. Kun ECR ble reliabilitetstestet i forfatterens studie.

*Signifikante gruppeforskjeller, $p < 0,05$

Tabell 3.

Reliabilitet og validitet ved diagnostiske instrument, oppsummering av et utvalg av tilgjengelig litteratur.

Instrument	Reliabilitet	Validitet	Referanse
<i>Intervju</i>			
DIB-R	God inter-rater-reliabilitet. God test-retest-reliabilitet. God indre konsistens (spansk versjon)	God konvergerende validitet. Adekvat diskriminerende validitet	Carcone, Tokarz og Ruocco (2015)
DIDP-IV	Adekvat inter-rater-reliabilitet. God test-retest-reliabilitet. God indre konsistens	God konvergerende validitet. God diskriminerende validitet	Carcone, Tokarz og Ruocco (2015)
IPDE	Marginal til adekvat inter-rater-reliabilitet. Ikke tilfredsstillende IIC (< .20) ^a . Adekvat test-retest reliabilitet. Marginal akseptabel indre konsistens. Mindre enn akseptabel reliabilitet	Svak konvergerende validitet	Blackburn, Donnelly, Logan og Renwick (2004); Carcone, Tokarz og Ruocco (2015); Chanen et al. (2008)
SCID-II ^b	Adekvat til god inter-rater-reliabilitet. Variabel test-retest-reliabilitet. God ICC	Variabel konvergerende validitet	Carcone, Tokarz og Ruocco (2015); Lobbstaël, Leurgans og Arntz (2011); Maffei et al. (1997)
SIDP-IV	Adekvat til god inter-rater-reliabilitet. Adekvat indre konsistens	God konvergerende validitet. God kriterievaliditet	Carcone, Tokarz og Ruocco (2015)
<i>Selvrapport</i>			
BPI	Adekvat indre konsistens ^{a,c} , også for et italiensk utvalg. Adekvat test-retest-reliabilitet ^{a,c} , også for et italiensk utvalg	Adekvat diskriminerende validitet ^{a,c} også for et italiensk utvalg	Charbol et al., (2004); Fossati, Feeney, Maffei og Borroni, (2014); Leichsenring (1999)
BPQ	Adekvat indre konsistens ^c . Adekvat test-retest reliabilitet ^c	Svak konvergens med SCID-II ^c . Akseptabel presisjon ^c	Chanen et al. (2008)
BSL-23 (tysk versjon)	God indre konsistens ^c . God reliabilitet ^c		Bohus et al. (2009)

Instrument	Reliabilitet	Validitet	Referanse
IPDE-SQ	Svak indre konsistens ^a		Slade og Forrester (2013)
MSI-BPD	Adekvat indre konsistens for amerikansk ^c og finsk ^a utvalg. Adekvat test-retestreliabilitet ^c	Svak konvergens med SCID-II ^c . Akseptabel presisjon amerikansk ^c og finsk ^a utvalg	Zanarini et al. (2003); Chanen et al. (2008); Gardner og Qualter (2009)
PAI-BOR	God indre konsistens ^{a,c} God reliabilitet ^c	Maginal til akseptabel konvergerende validitet a) b)	Gardner og Qualter (2009)
PDQ-R	Mindre enn akseptabel reliabilitet	Mindre enn akseptabel konvergerende validitet med SCID-II (DSM-IIIIR)	Hyder, Skodol, Oldham, Kellman, og Doidge, (1992).
PDQ-4+BPD	Adekvat indre konsistens ^{a,c} Akseptabel reliabilitet ^c . Tilfredsstillende IIC ^a Mindre enn akseptabel reliabilitet i italiensk utvalg ^c . Mindre enn akseptabel indre konsistens og test-retest reliabilitet i amerikansk utvalg ^{c,d}	Adekvat konvergerende validitet med SCID-II (Singaporsk utvalg) b). Svak konvergerende validitet med IPDE. Oversensitivt (falske positive) ^d	Abdin et al. (2011); Blackburn et al., (2004); Fossati et al. (2012); Gardner og Qualter (2009); Okada og Oltmanns (2009)

Merknad. DIB-R = Revised Diagnostic Interview for Borderlines; Zanarini, Gunderson, Frankenburg og Chauncey, 1989. DIDP-IV = Diagnostic Interview for DSM-IV Personality Disorders; Zanarini, Frankenburg, Sickel og Yong, 1996. IPDE = ICD-10 International Personality Disorder Examination; Loranger, 1999; Loranger et al., 1994; Loranger, Janca og Satrorius, 1997. IIC = Inter Item Correlation. SCID-II = Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II personality disorders; First, Spitzer, Gibbon, Williams og Benjamin, 1994. . ICC =Intra Class Correlation. SIDP-IV = Structured Interview for DSM-IV Personality; Pfohl, Blum og Zimmerman, 1997. BPI = Borderline Personality Inventory; Leichsenring, 1999. BPQ = Borderline Personality Questionnaire; Poreh et al., 2006. BSL-23 = Borderline Symptom List 23; Bohus et al., 2009. IPDE-SQ = International Personality Disorder Examination-Screening Questionnaire; Loranger, Janca og Satrorius, 1997. MSI-BPD = McLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder; Zanarini et al., 2003. PAI-BOR = Personality Assessment Inventory, Borderline Scale; Morey, 1991. PDQ-R = Personality Disorder Questionnaire-Revised (DSM-IIIIR), Hyler et al., 1988. PDQ-4+BPD = Personality Diagnostic Questionnaire-4+, Borderline Personality Disorder (BPD) Scale (DSM-IV); Hyler, 1994.

^aKlinisk utvalg. ^bDenne tabellen kan gi inntrykk av at SCID-II har mindre gode psykometriske egenskaper, men det kan skyldes at SCID-II har en større forskningsbase enn de andre intervjuene, det generelt er lite forskning på de ulike intervjuenes validitet og at det er variasjon i hva som har blitt brukt som kriteriemål ved vurdering av konvergerende validitet (eksempelvis funksjonsnivå, akse I-lidelser, selvrapporteringsinstrumenter og andre Intervju). ^cIkke-klinisk utvalg. ^dutvalg < 18 år.

Tabell 4.

Tilknytningsstiler funnet blant BPD-gruppene og tilknytningsinstrumentenes definisjoner av tilknytningsstilene

Type	Måleinstrument	Definisjon
Secure	AAI	Autonom, åpen, sammenhengende og troverdig gjengivelse av tilknytningserfaringer
	AAP	Evne og vilje til å tenke på ubehag i tilknytningsrelasjoner eller ved å oppsøke tilknytningsfigurer for trøst og hjelp
	ASQ	Tillit til seg selv og andre
	BAICS	Verdsetter intime relasjoner, innehar en kapasitet til å bevare intime relasjoner uten å miste personlig autonomi, sammenhengende og logisk gjengivelse av relasjonserfaringer
	ECR/ECR-r (kategorisk)	Lav Attachment Anxiety, lav Attachment Avoidance.
	RQ	Komfortabel med intimitet og autonomi
Preoccupied	AAI	Ordrike og forvirrende gjengivelser av tilknytningserfaringer. Sint eller passiv, innviklet presentasjon av relasjonserfaringer
	AAP	Overvekt av kognitive forsvarsmekanismer som frakobler følelser, og som forvirrer tilknytningsrelasjoner. Usammenhengende narrativ, redusert evne til å skille mellom selv og andre
	BAICS	Overinvolvert i nære relasjoner, avhengig av andres bekreftelse for en følelse av velvære, en tendens til å idealisere andre mennesker, usammenhengende presentasjon av relasjonserfaringer preget av overdrevne emosjonsuttrykk
	ECR/ECR-r (kategorisk)	Høy Attachment Anxiety, lav Attachment Avoidance
	RQ	Overinvolvert i nære relasjoner
Dismissing	AAI	Nedvurderer betydning av nære relasjoner, emosjonelt begrenset, vektlegger uavhengighet og selvtillit, manglende troverdighet ved presentasjon av relasjonserfaringer.
	AAP	Overvekt av deaktiverte forsvarsmekanismer som opprettholder avstand i relasjoner
	BAICS	Høy selvtillit, tilbakeholden i relasjoner, lav emosjonell ekspressivitet, lite tillit til andre.
	ECR/ECR-r (kategorisk)	Lav Attachment Anxiety, høy Attachment Avoidance. Nedvurderer betydning av interpersonlige relasjoner
	RQ	Avvisende til intime relasjoner, uavhengig.

Type	Måleinstrument	Definisjon
Unresolved	AAI	Brudd i resonnement og usammenhengende narrativ når taps- og/eller traumeopplevelser gjenfortelles.
	AAP	Usammenhengende narrativ
Cannot Classify	AAI	Tilknytningserfaringer gjengis på en måte som gir holdepunkter for klassifisering innen flere av de andre tilknytningsstilene i AAI.
Fearful	BAICS	Unngåelse av nære relasjoner grunnet en frykt for avvisning, opplevelse av personlig usikkerhet og mistillit til andre. Usammenhengende presentasjon av relasjonserfaringer.
	ECR/ECR-r (kategorisk)	Høy Attachment Anxiety, høy Attachment Avoidance. Frykt for avvisning
	RQ	Engstelse for nære relasjoner, sosialt unngående
Anxious	ECR/ ECR-r (dimensjonell)	Tilstand av negativ affekt opplevd i relasjoner, spesielt frykt for avvisning eller bli forlatt
Avoidant	ASQ	Betydning av nære relasjoner blir nedvurdert
	ECR/ ECR-r (dimensjonell)	Emosjonelle og atferdsmessige strategier for å skape interpersonlig avstand
Anxious/Preoccupied	ASQ	Behov for bekreftelse, overinvolvert i nære relasjoner
Andre Insecure klassifiseringer	RAQ	Compulsive caregiving; compulsive care seeking; compulsive self-reliance; angry withdrawal

Merknad. AAI = Adult Attachment Interview; George, Kaplan, Main, 1996. AAP = Adult Attachment Projective; George og West, 2011. ASQ; Attachment Style Questionnaire; Feeney, Noller, & Hanrahan, 1994. BAICS = Bartholomew Attachment Interview Coding System; Bartholomew og Horowitz, 1991; Bartholomew og Shaver, 1998. ECR = Experiences in Close Relationships; Brennan et al., 1998. ECR-r = Experiences in Close Relationships revised; Fraley, Waller & Brennan, 2000. RAQ = Reciprocal Attachment Questionnaire; West, Sheldon og Reiffer, 1987; West og Sheldon-Keller, 1992. RQ = Relationships Questionnaire; Bartholomew & Horowitz, 1991; Bartholomew & Moretti, 2002. For sammenlikning av tabell fra opprinnelig litteraturgjennomgang, se Agrawal et al. (2004), s.100.

Tabell 5.

Resultater: signifikante korrelasjoner mellom tilknytningsstil og BPD, distribusjon av tilknytningsstil for BPD- og kontrollgruppe samt identifiserte tredjevariabler.

Studie	Signifikante korrelasjoner	Distribusjon av tilknytningsstiler		Egenskap ved kontrollgruppe	Tredjevariabel
		BPD	Kontrollgruppe		
<i>Adult Attachment Interview (AAI)</i>					
Barone, Fossati og Guiducci (2011)		Secure: 14%, Preoccupied: 35%, Dismissive: 51%, Unresolved: 28%, Cannot Classify: 12%	IA	Ingen kontrollgruppe, men subgrupper med ulike komorbide Akse I-lidelser	
Diamond et al. (2014)		Secure: 5,4%, Dismissing eller Cannot classify: 29,5% *, Unresolved og preoccupied: 65,1% *	Secure: 9,1%, Dismissing eller Cannot classify: 54,5% (b), Unresolved og preoccupied: 36,4% (b)	Komorbid BPD og narsissistisk personlighetsforstyrrelse	Ingen forskjell i Reflective Functioning
Macfie, Swan, Fitzpatrick, Watkins, og Rivas (2014)	Preoccupied/ unresolved (dimensjon)	Tre- og fireveis gruppeforskjeller* Secure: 12,9%, Dismissive: 12,9%, Preoccupied: 22,6%, Unresolved: 51,6%	Secure: 54,8%, Dismissive: 12,9%, Preoccupied: 6,5%, Unresolved: 25,8%	Friske kontroll	

Studie	Signifikante korrelasjoner	Distribusjon av tilknytningsstiler		Egenskap ved kontrollgruppe	Tredjevariabel
		BPD	Kontrollgruppe		
<i>Experiences in Close Relationships (ECR)</i>					
Boldero et al., (2009) Studie 1	Attachment anxiety $r = .62$, Attachment avoidance $r = .45$	IA	IA	Ingen kontrollgruppe	Sensitivitet for avvising
Boldero et al., (2009) Studie 2	Attachment anxiety $r = .62$, Attachment avoidance $r = .27$	IA	IA	Ingen kontrollgruppe	Sensitivitet for avvising, Negative selvoppfatninger
Critchfield, Levy, Clarkin og Kernberg (2008)		Anxiety:* M = 5.34 SD = 1.18 Avoidance:* M = 3.56, SD = 1.35	Anxiety: M = 3.64, SD = 1.33 Avoidance: M = 2.93, SD = 1.18	Tilgjengelige normskårer	Selvskadning, forventning om aggressiv respons, sinne og irritabilitet
Frias et al. (2016)		preoccupied-anxious *	IA	Annen personlighetsforstyrrelse	Barndomstraumer
Mauricio, Tein og Lopez (2007)	Attachment anxiety $r = .57$, Attachment avoidance $r = .28$	IA	IA	Ingen kontrollgruppe	Psykisk og fysisk vold
Minzenberg, Poole og Vinogradov (2006)		Attachment anxiety* (BPD > Kontroll), Attachment avoidance* (BPD > Kontroll), Secure: 7,2%*, Fearfull: 50,6%*, Preoccupied: 35%*, Dismissing: 7,2%*	Secure: 38,1%, Fearfull: 23,2%, Preoccupied: 23,2%, Dismissing: 15,5%	Friske kontrollen	Barnemishandling, depresjon, angst impulsivitet, fiendtlighet og interpersonlig problemer.

Studie	Signifikante korrelasjoner	Distribusjon av tilknytningsstiler		Egenskap ved kontrollgruppe	Tredjevariabel
		BPD	Kontrollgruppe		
Outcalt et al., (2016)	Attachment anxiety: $r = 0.55$	IA	IA	Ingen kontrollgruppe	Metacognitive Mastery
<i>Experiences in Close Relationships - Revised (ECR-r)</i>					
Beeney et al., (2015)	Direkte: Attachment Anxiety $r = .47$, Attachment Avoidance $r = .33$, Indirekte: Attachment anxiety $r = .51$	IA	IA	Annen personlighetsforstyrrelse og healthy controls	Self-other boundaries og Mentalization
Scott, Levy og Pincus (2009)	indirekte effekt av Attachment anxiety (direkte og indirekte)	IA	IA	Ingen kontrollgruppe	Negativ affekt(trekk) og impulsivitet
<i>Relationship Questionnaire (RQ)</i>					
Badoud (2018)	Negativ indre arbeidsmodell for selvet	25% secure, 35% fearful, 30% preoccupied, 10% dismissing	68.2% secure, 11.2% fearful, 7.5% preoccupied, 13.1% dismissing	Friske kontroller	
Choi-Kain, Fitzmaurice, Zanarini, Laverdiere og Gunderson (2009)	Secure: $r = -.434$, Preoccupied: $r = .554$, Fearful: $r = .489$	Preoccupied + Fearful: 39,4%	Preoccupied + Fearful: 3,1%	Major depressive episode og sammenlikningsgruppe uten BPD	

Studie	Signifikante korrelasjoner	Distribusjon av tilknytningsstiler		Egenskap ved kontrollgruppe	Tredjevariabel
		BPD	Kontrollgruppe		
<i>Attachment Style Questionnaire (ASQ)</i>					
Fossati, Borroni, Feeney og Maffei (2012)	(-)Confience in Self and Others $r = -.28$, Discomfort with Closeness $r = .23$, Relationships as Secondary $r = .21$, Need for Approval $r = .32$ Preoccupation with Relationships $r = .34$	IA	IA	Ingen kontrollgruppe	
Fossati, Gratz, Somma, Maffei og Borroni (2016)	(-)Confience in Self and Others $r = -.30$, Discomfort with Closeness $r = .31$, Relationships as Secondary $r = .30$. Need for Approval $r = .43$ Preoccupation with Relationships $r = .43$	IA	IA	Ingen kontrollgruppe	Emosjonell dysregulering
<i>Bartholomew attachment interview coding system (BAICS)</i>					
Schindler og Sack (2015)		BPD > CO: Preoccupied*	CO > BPD Dismissing* og fearful*	En gruppe med ruslidelser(Rus) og en gruppe med komorbid BPD og ruslidelse (CO)	
<i>Adult Attachment Projective (AAP)</i>					
Jobst et al. (2016)		0% secure*, 63,2% unresolved (disorganized)*, 21,1% dismissing 15,8% preoccupied	44,4% secure, 0% unresolved (disorganized), 33,3% dismissing, 22,2% preoccupied	Matchede kontroller	Lavere plasmanivå av oxytocin ved unresolved (disorganized)

Studie	Signifikante korrelasjoner	Distribusjon av tilknytningsstiler		Egenskap ved kontrollgruppe	Tredjevariabel
		BPD	Kontrollgruppe		
<i>Reciprocal Attachment Questionnaire (RAQ)</i>					
Aaronson, Bender, Skodol og Gunderson (2006)	Angry withdrawal, Compulsive care-seeking, Lack of availability, Feared loss, Lack of use of the figure, Separation protest	IA	IA	Obsessive-Compulsive Personality Disorder (DSM-IV)	
<i>Flere instrumenter</i>					
Levy, Meehan, Weber, Reynoso og Clarkin (2005)		RQ: Secure: 8%, Preoccupied: 35,6%, Fearful-avoidant: 53,3%, Dismissing: 3% ECR-r: Secure: 2%, Preoccupied: 46,1%, Fearful-avoidant: 47,2%, Dismissing: 4,5% ECR-r, RQ og RSQ ^a : 29,2% Avoidant, 25,8% Preoccupied, 44,9% klassifisert Fearfully Preoccupied.	IA	Ingen kontrollgruppe	

Merknad. IA = Ikke angitt/ikke gjeldende for studie.

^aNye kategorier basert på faktoranalyse av utvalgte ledd i måleinstrumentene ECR-r, RQ og RSQ.

*signifikante gruppeforskjeller, $p < 0.05$.

Figur 1. Konseptuell sammenstilling av Bowlby (1973) sine interne arbeidsmodeller (IWM) med prototypisk tilknytning blant voksne (Bartholomew, 1990), Relationship Questionnaire (RQ; Bartholomew og Horowitz, 1991) og Experience in Close Relationships (ECR: Brennan, Clark og Shaver, 1998).

