

Dr. Jekyll and Mr. Hyde – tre forklaringsmodeller

Siri Erika Gullestad

PhD, professor, Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo

s.e.gullestad@psykologi.uio.no

¹ Betegnelsen multipel personlighetsforstyrrelse (MPD), som var offisiell diagnose i DSM-III-R (APA, 1987), ble eksplisitt forkastet ved revisjonen til DSM-IV (APA, 1994), blant annet på bakgrunn av misnøye med bruken av begrepet personlighet, som kunne gi inntrykk av at et individ eller én kropp faktisk kan inneholde flere personer. Uansett pasientens subjektive opplevelse av å være «flere», kan en slik begrepsbruk være misvisende. MPD-diagnosen ble erstattet med dissosiativ identitetsforstyrrelse. Betegnelsen viser til at kjernen i pasientens problemer er en forstyrret opplevelse av egen identitet, samtidig som den refererer til at lidelsen har sin bak-grunn i dissosiative reaksjoner.

Under tittelen «Kan Dr. Jekyll huske opplevelsene til Mr. Hyde?», presenterer spalten Forskningsnytt (4/2004, s. 309) et interessant og kontroversielt tema. Såkalt multiple personligheter kalles i dagens DSM-IV-system *dissosiativ identitetsforstyrrelse* (DID).¹ Dette utgjør en pasientgruppe som til dels har vært mangelfullt forstått av behandlingsapparatet, og som har gitt opphav til følelseladete diskusjoner innen fagfeltet (Ross, 1996). Pasientene har betydelige psykologiske problemer, men enkelte rapporterer at de er blitt møtt med mistenkeliggjøring om at de «spiller».

En nederlandsk forskergruppe (Huntjens, Posma, Peters, Woertman & van der Hart, 2003) har undersøkt spørsmålet om den ikke-tilstedeværende personligheten kan huske noe av det den andre lærer, dvs. om det finner sted en overføring av læring mellom personlighetene. Hukommelses-eksperimentet påviste at det faktisk finner sted en slik overføring av minner fra en personlighet til en annen. Hvordan skal dette forstås? Ifølge den nederlandske forskergruppen eksisterer det to hovedhypoteser om årsaken til multipel personlighet. Den ene er at det dreier seg om en form for «rollespill», der individet går så mye opp i rollen at hun eller han tidvis glemmer den andre rollen. Men, selv om personen uttrykker «en ekstrem form for konsentrasjon om en gitt rolle», er vedkommende innerst inne ikke mer oppdelt enn andre mennesker. Den andre hovedantakelsen er at multipel personlighet er uttrykk for en «total dissosiasjon» mellom atskilte deler av hjernen. Dette innebærer at de forskjellige personligheter forvalter ulike tanker, minner, følelser og atferd. Konsekvensen av en slik hypotese er at den ene personligheten ikke kan holdes ansvarlig for hva den andre foretar seg. Ettersom hukommelseseksperimentet påviste overføring av læring mellom ulike personligheter, peker det i retning av at det neppe er snakk om helt atskilte hjernefunksjoner. Eksperimentet understøtter derved, ifølge forskergruppen, rolleteorien, selv om det ikke kan bevise denne. De peker på at det kan være en forskjell mellom overføring av upersonlig hukommelsesmateriale og sterkt følelsesmessig, personlig materiale.

Kritikk av rollemodellen

I et klinisk perspektiv er resultatet ikke umiddelbart enkelt å integrere. Dissosiativ identitetsforstyrrelse innebærer utvikling av flere identiteter med distinkte kognitive, affektive og atferdsmessige mønstre. De ulike personer eller «altere» kan representere spesifikke minner eller aspekter av fortiden, spesielle evner og kunnskaper, eller ulik smak; dessuten forskjellig smertetoleranse, fysisk styrke og somatiske reaksjoner. Subjektivt dreier det seg om totalt atskilte personligheter. Én person kan «forsvinne» eller en annen kan «overta» uten at «noen» vet hvorfor. Ett mulig svar er at det er forskjell på overføring av

upersonlig og personlig materiale. Den type studier som den nederlandske gruppen etterlyser, er til dels allerede foretatt (se Morton, 1997). Så vel enkelte kasuistiske studier rapportert av Schacter, Wang, Tulvin og Freedman (1982) som eksperimentelle undersøkelser (Ludwig et al., 1972, referert i Morton, 1997), tyder på at multiple personligheter viser overføring av læring ved nøytralt materiale, mens den enkelte «personlighet» samtidig kan ha erfaringer som ikke kan gjenkalles av andre. Ifølge Morton (1997) kan ulike minner være lagret under spesielle navn, eller «overskrifter», som forvalter forskjellige «selv» eller personligheter – og minnene er utelukkende tilgjengelige under en spesifikk «overskrift».

Selv om det tilsynelatende er klare skott mellom de ulike personlighetene, viser terapeutisk arbeid med DID at pasienten etter hvert kan *oppleve* å forsvinne eller «svitsje», og at pasienten erfarer at det gjør hun eller han fordi noe er overveldende ubehagelig eller smertefullt (Gullestad, 2004). Dette peker i retning av en observatørinstans som har status som overordnet i forhold til forsvinning-en, en form for metabevissthet (Mollon, 2002). Det er demonstrert at pasienter med dissosiativ identitetsforstyrrelse kan oppnå betydelig økt integrasjon mellom de ulike personligheter gjennom behandling (Kluft, 1993). Det er vanskelig å tenke seg slik endring dersom det dreide seg om grunnleggende atskilte hjernefunksjoner. Dersom hypotesen om atskilte hjernefunksjoner svekkes, betyr det at eneste alternative forklaring er «rollespill»? I klinisk perspektiv er rollemodellen problematisk, kanskje først og fremst fordi den innebærer bevisst forstillelse. I tråd med denne modellen heter det for eksempel i «Forskningsnytt» at personen «utgir» seg for å være en annen personlighet. I tillegg til å være teoretisk utilfredsstillende er en slik begrepsbruk fremmedgjørende – og potensielt krenkende for dem som berøres.

En tredje modell

En tredje forklaringsmodell tar utgangspunkt i at multiple personligheter er uttrykk for dissosiasjon. Dissosiasjon defineres vanligvis som en forstyrrelse i de integrerende funksjoner som utøves av bevissthet, hukommelse, identitet og persepsjon. Fra et adaptivt perspektiv kan dissosiasjon imidlertid også forstås som *beskyttelse*: Det dreier seg om en utkopling av «jeg»-bevisstheten og utforming av «altere» som svar på ekstreme og overveldende emosjonelle påkjenninger (Benum & Boe, 1997; Cole, Alexander & Anderson, 1996; Kluft, 1996; Loewenstein, 1996; Putnam, 1991). Nyere empiriske studier dokumenterer en klar sammenheng mellom psykologiske traumer, spesielt seksuelt misbruk i tidlige barneår, og dissosiasjon (Chu, 1998; Marmar et al., 1994; van der Hart, van der Kolk & Boon, 1998; for en oversikt, se Marmar, Weiss & Metzler, 1998). Fra en nevrobiologisk synsvinkel kan vanskene med å syntetisere traumatiske erfaringer være knyttet til biologiske reaksjoner på ekstrem trussel (Nijenhuis, van der Hart & Steele, 2004; van der Kolk, 1994). I dette perspektivet er danning av nye «personligheter» ikke snakk om å utgi seg for å være en annen, men snarere om en forsvars- og mestringsstrategi som utløses ubevisst.

Betraktet som forsvar har dissosiasjon i form av multiple personligheter noen spesifikke kjennetegn. I motsetning til *fortrengning*, som innebærer at psykisk innhold holdes ubevisst, er minner, opplevelser etc. tilgjengelige, men kun i bestemte bevissthetstilstander. Fonagy og Target (1997) snakker om «vertikal» snarere enn «horisontal» splitting. Dissosierte erfaringer er derved samtidig både kjent og ikke-kjent. Spesielt synes dissosiasjon å være rettet mot en bestemt opplevelseskvalitet. Dissosiasjon gjør at personen unngår å kjenne at det er jeg som føler noe. Evne til å oppleve følelser som sine egne – å eie dem – er avgjørende for en meningsfull jegopplevelse (Killingmo, 2003). Det som rammes ved dissosiasjon er således selve jegfølelsen, og opplevelsen av å være aktør.

Selv om den finner sted ubevisst, er dissosiasjonen intensjonell. Den representerer noe personen *gjør*, og ikke noe som bare «hender». Av dette følger at terapeuten arbeider for å alliere seg med en strategisk instans i pasienten, for å styrke opplevelsen av å være aktør i eget liv. Dette innebærer at emosjonelt ladete minner som har vært forvaltet av en annen «personlighet» blir *mine* minner.

Forskningen opererer altså med minst tre modeller for multiple personligheter: hjernedissosiasjon, rollemodellen og det vi kan kalle beskyttelsesmodellen (for en presentasjon av flere modeller, se Kluft, 1996). I en klinisk sammenheng har den siste etter mitt syn størst forklaringskraft.

Referanser

- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd revised ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Benum, B., & Boe, T. U. (1997). Dissosiasjon som beskyttelse mot overgrep. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 34, Supplement nr. 1, 81–90.
- Chu, J. A. (1998). Dissociative symptomatology in adult patients with histories of childhood physical and sexual abuse. I J. D. Bremner & C. Marmar (Eds.), *Trauma, memory, and dissociation* (ss. 179–203). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Cole, P. M., Alexander, P. C., & Anderson, C. L. (1996). Dissociation in typical and atypical development: Examples from father-daughter incest survivors. I L. K. Michelson & W. J. Ray (Eds.), *Handbook of dissociation. Theoretical, empirical, and clinical perspectives* (ss. 69–89). New York: Plenum Press.
- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Perspectives on the recovered memories debate. I J. Sandler & P. Fonagy (Eds.), *Recovered memories of abuse. True or false?* (ss. 183–216). London: Karnac.
- Gullestad, S. E. (2004). Who is «who» in dissociation? A plea for psychodynamics in a time of trauma. Submitted.
- Huntjens, R. J. C., Postma, A., Peters, M. L., Woertman, L., & van der Hart, O. (2003). Interidentity amnesia for neutral, episodic information in dissociative identity disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 112, 290–297.
- Killingmo, B. (2003). A plea for affirmation. Relating to states of unmentalised affects. In press.
- Kluft, R. P. (1993). Clinical approaches to the integration of personalities. I R. P. Kluff & C. G. Fine (Eds.), *Clinical perspectives on the treatment of multiple personality disorder* (ss. 101–133). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Kluft, R. P. (1996). Dissociative identity disorder. I L. K. Michelson & W. J. Ray (Eds.), *Handbook of dissociation. Theoretical, empirical, and clinical perspectives* (ss. 337–366). New York: Plenum Press.
- Loewenstein, R. J. (1996). Dissociative amnesia and dissociative fugue. I L. K. Michelson & W. J. Ray (Eds.), *Handbook of dissociation. Theoretical, empirical, and clinical perspectives* (ss. 307–336). New York: Plenum Press.
- Marmar, C. R., Weiss, D. S., & Metzler, T. J. (1998). Peritraumatic dissociation and posttraumatic stress disorder. I J. D. Bremner & C. Marmar (Eds.), *Trauma, memory, and dissociation* (ss. 229–247). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Marmar, C. R., Weiss, D. S., Schlenger W. E., et al. (1994). Peritraumatic dissociation and posttraumatic stress in male Vietnam veterans. *American Journal of Psychiatry*, 151, 902–907.

- Mollon, P. (2002). Dark dimensions of multiple personality. I V. Sinason (Ed.), *Attachment, trauma and multiplicity. Working with dissociative identity disorder* (ss. 177–194). East Sussex: Brunner-Routledge.
- Morton, J. (1997). Cognitive perspectives on recovered memories. I J. Sandler & P. Fonagy (Eds.), *Recovered memories of abuse. True or false?* (ss. 39–63). London: Karnac.
- Nijenhuis, E, van der Hart, O, & Steele, K. (2004). Trauma-related structural dissociation of the personality. *Trauma information pages website*, January 2004.
- Putnam, F. W. (1991). Dissociative phenomena. I A. Tasman & S. Goldfinger (Eds.), *American psychiatric press annual review of psychiatry* (ss. 145–160). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Schacter, D. L., Wang, P. L., Tulvin, E., & Freedman, M. (1982). Functional retrograde amnesia: A quantitative case study. *Neuropsychologia*, 20, 523–532.
- van der Hart, O., van der Kolk, B. A., & Boon, S. (1998). Treatment of dissociative disorders. I J. D. Bremner & C. Marmar (Eds.), *Trauma, memory, and dissociation* (ss. 253–283). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- van der Kolk, B. (1994). The body keeps the score: Memory and the evolving psychobiology of posttraumatic stress. *Harvard Review of Psychiatry*, 1, 253–265.