



Uit

THE ARCTIC  
UNIVERSITY  
OF NORWAY

Institutt for psykologi- Det helsevitenskapelige fakultet

## **Borderline personlighetsforstyrrelse**

*en systematisk litteraturgjennomgang av faktorer under omsorgssvikt og tilknytning som kan påvirke utviklingen*

---

**Vanja Veronika Johansen**

*Hovedoppgave for graden Cand. Psychol. Mai 2017*





Borderline personlighetsforstyrrelse-en systematisk litteraturgjennomgang av faktorer  
under omsorgssvikt og tilknytning som kan påvirke utviklingen av borderline  
personlighetsforstyrrelse

*Borderline personality disorder - A systematic review of factors within abuse and  
attachment that may influence the development of borderline personality disorder*

PSY-2901

Hovedoppgave for graden Cand. Psychol.

Vanja Veronika Johansen

Veileder: professor Martin Eisemann

Institutt for psykologi

Det helsevitenskapelige fakultet

UIT Norges arktiske universitet

Mai 2017

## **Forord**

Fokuset for dette studiet var å undersøke utviklingsbanen ved borderline personlighetsforstyrrelse og kartlegge faktorer som kan være bidragsytende. Gjennom hele studiet mitt har personlighetsforstyrrelser vært av interesse, og forskning på dette feltet ansees som viktig for å minke stigma, og å øke forståelsen ved denne type lidelse. Jeg ble gjort oppmerksom på temaet av min veileder professor Martin Eisemann. En stor takk skal derfor rettes til han, både for hjelp til å konkretisere forskningsspørsmål, for å bidra med å identifisere relevante artikler og ellers svar på spørsmål jeg har hatt. Jeg vil også takk min kjæreste og samboer for korrekturlesing og ellers uvurderlig støtte mens jeg har jobbet med oppgaven. Takk til familie andre som har støttet meg og vært tålmodig gjennom hele prosessen, ingen nevnt ingen glemt.

## Sammendrag

Formålet med studiet var å undersøke sammenhengen mellom omsorgssvikt, tilknytningsstil og borderline personlighetsforstyrrelse. Det ble tatt utgangspunkt i eksisterende forskningslitteratur, og PRISMA'S retningslinjer for strukturert litteratursøk ble fulgt. På grunn av en mengde tidligere studier på dette feltet ble artikkelsøket avgrenset til å kun omhandle nyere litteratur fra januar 2013 til april 2017. Tre databaser ble benyttet for å identifisere passende artikler for dette studiet, og 17 studier ble valgt ut. Det ble gjennomført en kvalitativ syntetisering og hovedfunnene ble narrativt beskrevet. Litteraturgjennomgangen viste at av underdimensjonene under omsorgssvikt var det særlig de emosjonelle domene som kunne knyttes til borderline personlighetsforstyrrelse. Resultatet viste imidlertid at de øvrige domene også korrelerer med denne personlighetsforstyrrelsen, men ikke like tydelig. Det fremkommer også at engstelig/ambivalent tilknytningsstil kan relateres til omsorgssvikt og borderline personlighetsforstyrrelse. Også her var de emosjonelle domene tydeligere. På grunn av en grad av heterogen operasjonalisering og få studier innenfor enkelte domene var noen av mellom-studie sammenligning vanskelig, og førte til vansker med å trekke en sikker konklusjon. Litteraturgjennomgangen viste et behov for økt fokus og forskning på faktorer som påvirker utviklingen av borderline personlighetsforstyrrelse.

Borderline personlighetsforstyrrelse (borderline personality disorder- BPD) er en alvorlig psykopatologisk tilstand karakterisert av et komplekst bilde bestående av kognitive, sosiale, emosjonelle og atferdsmessige vansker, og spesielt vansker med affektregulering, impulsivitet og mellommenneskelige relasjoner (American Psychiatric Association, 2000). Symptomene blir vanligvis fremtredende i slutten av ungdomsårene eller starten av 20-årene (Leichsenring et al., 2011). Dette er den vanligste akse II lidelsen sett i psykiatriske settinger. Selv om det er estimert at mellom 1-6 % av befolkningen har denne diagnosen, tenkes det at den er til stede hos mellom 10-15 % hos pasienter i en klinisk populasjon. (Skodol et al., 2002; Tomko et al., 2013). BPD er relatert til en økt sårbarhet for utvikling av komorbide lidelser som angst, depresjon, avhengighet, posttraumatisk stresslidelse (PTSD) og spiseforstyrrelser (Zanarini et al., 2002). Kjerneproblemene i denne personlighetsforstyrrelsen er assosiert med manglende impuls kontroll og selvregulering, og kan videre føre til andre vansker som sinneutbrudd, impulsiv og selvskadende atferd, frykt for ensomhet og å bli forlatt, identitetsforstyrrelse og en følelse av tomhet (American Psychiatric Association, 2013). I tillegg forbindes diagnosen med en selvmordsrater på mellom 8-10% (Leichsenring et al., 2011).

I de senere årene har det vært et større fokus på personlighet og utviklingen av personligheten, og det fremkommer at personlighetspatologi ikke kun er forbeholdt voksne (Fonagy et al., 2015). Enkelte personlighetsdiagnoser har en tydelig utviklingsbaner som startet allerede i tidlig barndom (Cicchetti et al., 2009). Flere studier støtte oppfattelsen av at personlighet er et resultat av utvikling over tid i respons til en dynamisk prosess mellom miljø og genetiske faktorer (Geiger et al., 2001; Belsky et al., 2012; Hallquist et al. 2015). Om det er slik at det er et dynamisk system som utvikles,

burde også prodromale symptomer på personlighetspatologi framkomme i løpet av utviklingen (Hecht et al., 2014).

I et studie gjennomført av Geiger og Crick (2001) ble det funnet fem indikatorer i barndommen på BPD basert på en analyse av DMS kriteriene. Kriteriene var som følge: fiendtlig og paranoid verdensoppfatning; impulsivitet; intens, ustabilitet eller upassende emosjoner; overdrevet nære relasjoner; og manglete identitetsoppfatning. Hallquist et al. (2015) fant i sitt studie at rapporterte vansker med selvbeherskelse i ungdomsalderen kunne predikere senere symptomer på BPD. En mengde funn tyder på at BPD diagnosen er både stabil, reliabel og valid allerede i ungdomsalder, til tross for at personligheten kan endre seg noe fram til individet er voksen (Chanen et al., 2004; Miller et al., 2008; Chanen et al., 2008). I tillegg er det i Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, femte versjon (DSM-5; APA 2013), og i forslag til endring til International Classification of Diseases 11. revisjon (ICD-11) konsensus om at diagnosen kan stilles allerede hos ungdommer (Tyrer et al., 2011).

### **Teoretiske modeller**

Teoretiske modeller som vektlegger interaksjon mellom biologiske og psykososiale faktorer ved utviklingen av en slik lidelse har fått økende støtte. I forhold til de psykososiale faktorene som fremstår som mest relevant, har omsorgssvikt og tilknytningsforstyrrelse fått mest oppmerksomhet.

**Biososial modell.** I følge den biososiale modellen (Crowell, et al., 2009) er impulsivitet og emosjonell reaktivitet biologiske baserte dimensjoner av temperament hos barnet. Dette kan ha en negativ interaksjon med et vanskelig oppvekstmiljø preget av for eks. mishandling og misbruk. Den emosjonelle dysreguleringen i BPD kan være et produkt av en negativ interaksjon mellom omsorgspersonen og barnet som karakteriseres av emosjonelle utbrudd hos barnet, og møtes med en negative responser

fra omsorgspersonen, med for eks. straff, kontroll, lite aksept for enkelte emosjoner eller andre mindre adaptive foreldrestiler (Hallquist et al., 2015). Martin-Blanco et al. (2014) fant at en kombinasjon mellom temperamentstrekkene nevrotisisme, engstelse og emosjonell mishandling i barndommen korrelerer med alvorlighetsgraden på BPD. Dette støtter den biososiale modellen som vektlegger en interaksjon mellom genetiske faktorer og barnets miljø. I samme studie fant de også at temperamentstrekket sosiabilitet hadde en negativ korrelasjon med BPD.

**Skjemateori.** I følge skjemateori vil erfaringer med relasjoner bli kodet til personlige representasjoner av seg selv og andre, som videre vil påvirke individets kognisjon, affekt og atferd. Disse representasjonene, eller skjemaene vil bidra til fundamentering av personlighet eller personlighetspatologi (Cloninger et al., 1993). Cohen et al. (2014) tenkte seg at ut fra denne teorien vil forskjellige typer personlighetspatologi kunne stamme fra forskjellige mellommenneskelige erfaringer. Dette inkluderer mishandling og misbruk som kan påvirke skjemaene et barn danner seg

**Negativ grubling.** Negativ grubling har også blitt assosiert med BPD. Grubling blir beskrevet som en tilstand der personen tenker på, gjenspiller og fantaserer om tidligere hendelser og framtidige endringer. En slik form for grubling resulterer blant annet i en økning i negative emosjoner og kognisjon, angst og depresjon. Grubling som fokuserer på aggresjon korrelerer sterkere med BPD enn andre typer negativ grubling (Gardner et al., 2008; Sukhodolsky et al., 2001; Zielinski et al., 2015). Gardner og Moore (2008) tenkte at en slik type grubling kan relateres til vansker med affektregulering som er en av karakteristikkene ved BPD. I følge Caprara et al. (2014) kan negativ grubling stamme fra individuelle forskjeller som gjør noen mer tilbøyelig til å fokusere på emosjoner som fiendtlighet og bitterhet, sammen med et ønske om å søke hevn i situasjoner som er blitt oppfattet som truende. Zielinski et al. (2015) fant i sitt studie støtte for at negativ

grubling kan være en mellomliggende faktor mellom mishandling i barndommen og BPD. De tenkte seg at mishandling kan føre til økt negativ grubling som et resultat av negative emosjoner de erfarer. En slik negativ grubling vil bidra til å forsterke de negative emosjonene som allerede er der, og kan etter hvert resultere i vansker med å regulere affekt og atferd.

**Foreldrestil.** Flere studier har undersøkt hvordan pasienter med BPD opplevde foreldrestilen til sine omsorgsgivere. (Huang et al., 2014; Nickell et al., 2002; Sansone et al., 2013). Blant annet i et studie gjennomført av Huang et al. (2014) fant de at deltakere med symptomer på BPD i større grad karakteriserte foreldrene sine som avvissende, benyttet større grad av straff, kontroll, overbeskyttelse og mindre emosjonell varme sammenlignet med kontrollgruppen. Dette samsvarer med andre funn på dette området. Sansone et al. (2013) fant at personer med BPD symptomatikk rapporterte en oppvekst med dysfunksjonelle foreldre, i større grad enn personer som ikke hadde en økt skår på symptomer på BPD. I et studie utført av Nickell et al. (2002) rapporterte de at foreldrestil og tilknytning var signifikant relatert til BPD-symptomer utover hva mishandling i barndommen kan bidra med.

## **Patogenese**

Gjennomgående for alle teoriene som forsøker å forklare hvordan BPD kan utvikle seg er at de vektlegger mindre ideelle oppvekstmiljø med fokus på omsorgssvikt og relasjonen til omsorgspersoner. Trygge omgivelser og gode mellommenneskelige forhold bidrar til både en sunn fysisk og mental utvikling, og foster psykologiske ferdigheter som er viktig i sosiale omstendigheter senere. Mange barn lever under utsatte forhold hvor de opplever omsorgssvikt (Newnham og Janca, 2014). Det er en økende konsensus om at slike negative erfaringer i barndommen fører med seg en signifikant risikofaktor for å utvikle personlighetspatologi senere (Bradley et al., 2005).



**Omsorgssvikt.** Studier viser nettopp at omsorgssvikt i barndommen og lite adaptiv foreldreomsorg øker risikoen for å senere utvikle BPD-symptomer (Pietrek et al., 2013). Omsorgssvikt har en effekt på utviklingen av personligheten hos barnet, men hvilken rolle den spesifikke type omsorgssvikten har, er fortsatt uklart (Layne et al., 2010). Å bli utsatt for slike hendelser har en doserespons, som fører til at desto flere negative erfaringer og større alvorlighet av disse, resulterer i en høyere grad av symptomatikk av forskjellige mentale tilstander. Det kan tyde på at banen fra omsorgssvikt i barndommen til BPD karakteriseres av et større omfang av mishandling (Pietrek et al., 2013). Offer for omsorgssvikt har vist en forstyrrelse i relasjoner med andre (jevnaldrende, familie, romantiske partnere osv.), impulsivitet, vansker med oppmerksomhet og affektregulering og en negativ eller forstyrret indre representasjon av seg selv (Rogosch et al., 1995; Toth et al., 2000). Likhetene mellom karakteristikker hos pasienter med BPD og vansker assosiert med omsorgssvikt i barndommen kan tyde på en mulig utviklingsbane for BPD (Hecht et al., 2014). I et studie utført av Jonson-Reid et al. (2012), framkom det at kronisk omsorgssvikt (var til stede gjennom hele eller store deler av oppveksten) framfor situasjonelle tilfeller av omsorgssvikt i enkelte perioder, kunne predikere et negativt utfall senere.

Å bli utsatt for omsorgssvikt er antatt å føre til en rekke biologiske og mentale vansker (Kaufman et al., 2000; Cloitre et al., 2005). BPD regnes som en alvorlig emosjonell forstyrrelse hvor vansker med affektregulering inngår. En adaptiv affektregulering læres via interaksjon med omsorgsgiveren. Kronisk mellommenneskelig traume i tidlig utviklingsstadier kan forstyrre utviklingen av en adaptiv regulering (Ehring et al., 2010). Det er derfor rimelig å tenke seg at en hemmet emosjonsreguleringsprosess er en mulig underliggende faktor som bidrar til sammenhengen mellom omsorgssvikt i barndommen og vansker med affektregulering senere (Fernando et al., 2014).

Blant pasienter med BPD er det mellom 30 og 90% som rapporterer å ha opplevd en eller annen form for omsorgssvikt i løpet av oppveksten. I retrospektive studier er det funnet at mellom 40 og 71% rapporterer seksuelt misbruk, 25-73% fysisk mishandling og 13-76% emosjonell mishandling (Lobbestael et al., 2010; Zanarini, 2000).

Fernando et al. (2014) fant i sitt studie at BPD pasienter rapporterer en høyere forekomst av omsorgssvikt enn andre pasienter. Resultatet tyder på at emosjonell neglekt førte til vansker med adaptive strategier for affektregulering. Emosjonell mishandling ble i deres studie assosiert med undertrykkelse av emosjoner. De fant ikke støtte for en unik effekt av seksuelt, fysisk mishandling eller neglekt på affektregulering senere. De tenkte seg at forskjellig type mishandling eller misbruk i oppveksten fører til forskjellige utfall av affektregulering. Andre studier har for eks. funnet en sammenheng mellom fysisk mishandling og vold i barndommen og senere en økt aggressiv og voldelig atferd hos individet (Briere og Runtz, 1990). Emosjonell mishandling og neglekt kan derfor tenkes å påvirke kjerneprosesser av emosjonell reguleringsutvikling, og videre ha en større effekt på emosjonell dysregulering til forholde andre typer mishandling (Fernando et al., 2014). Kuo et al. (2015) fant i sitt studie at emosjonell mishandling kunne predikere BPD, også når de kontrollerte for andre former for omsorgssvikt. Det kan tenkes at denne formen for misbruk er en viktig faktor ved utvikling av BPD. Det argumenteres for at både seksuelt og fysisk misbruk har en iboende emosjonell mishandling i seg, men det motsatte er ikke nødvendigvis tilfelle (Kuo et al., 2015). I samme studie fant de også at emosjonell misbruk ikke har en direkte korrelasjon med BPD, men en indirekte via affektregulering. Det er også funnet at høyere skår på BPD symptomer assosieres med en lavere emosjonell bevissthet og en frykt for emosjoner (Shipman et al., 2000). Bateman og Fonagy (2010) tenkte seg at på bakgrunn av omsorgspersoners fysiske og psykiske neglekt og

mishandling har personer med BPD utilstrekkelig mentaliseringskapasitet til å kunne gjenkjenne egne og andres følelser.

Dyer et al. (2013) fant i sitt studie en sammenheng mellom BPD, rapportert seksuelt misbruk i oppveksten og spiseforstyrrelser. Pasienter med denne kombinasjonen opplevde mer misnøye med egen kropp, og forfatterne tenkte seg at det kunne komme av at pasienten assosierte misbruket med kroppen, og at spiseforstyrrelsen kunne være en måte å unngå å forholde seg til den på. En assosiasjon mellom seksuelt misbruk i løpet av oppveksten og senere utvikling av BPD har blitt debattert, og studier er gjennomført med varierende funn (Fossati et al., 2016; McFetridge et al., 2015; Williams et al., 2015).

Det er blitt foreslått at omsorgssvikt i barndommen kan bidra til å forme den fenotypiske karakteristikken av personlighetspatologi (Teicher og Samson, 2013), men til tross for en mengde funn på korrelasjon mellom BPD og omsorgssvikt, er den kausale rollen fortsatt kontroversiell (Barnoalova et al., 2013). En foreslått underliggende/medierende variable er tilknytningsstilen (Baryshnikov et al., 2017; Frias et al., 2016)

**Tilknytning.** Bowlby (1988) beskriver tilknytning som en instinktiv atferdstendens sett hos mennesker og andre høyere arter, hvor en søker nærhet til et spesifikt individ som oppfattes som beskyttende i en situasjon hvor en opplever frykt eller en annen følelse som assosieres med sårbarhet. I følge tilknytningsteori (Bowlby, 1983), har omsorgspersonen en nøkkelrolle i barnas utvikling av indre modeller for relasjoner med andre. På bakgrunn av dette har tilknytningen mellom omsorgspersoner og barnet blitt nevnt som en viktig bidragsytende faktor i patogenesen for psykopatologi (Wiggins et al., 2015).

Omsorgsgiverens sensitivitet til barnets mentale tilstand er relatert til sikker tilknytning, og barnets utvikling av mentaliseringsevne (Bateman, og Fonagy, 2010). En

mengde studier har undersøkt forholdet mellom BPD og tilknytning, og funnene er en gjennomgående engstelig/ ambivalent tilknytning, mens assosiasjonen til engstelig/unnvikende tilknytning fortsatt er noe uklar (Fossati et al., 2016; Baryshnikov et al., 2017; Frias et al., 2016). Engstelig tilknytning beskrives som hypersensitiv til avvisning og frykt for å bli forlatt, -begge kjernesymptomer i BPD (Campell og Marshall, 2011).

Mosquera et al. (2014) beskriver hvordan BPD og engstelig tilknytning kan utvikles og komme til uttrykk på, på følgende måte:

The challenge faced by some of these children is how to integrate a parent who sometimes becomes frightened when they cry or becomes upset when they get angry with a parent who at other times is available and loving. In other children with dismissing insecure attachment, the challenge can be the inability to draw on any parental response in the face of dysregulated affective states. These insurmountable challenges are associated with unregulated mental states that will resurface in the future every time individuals are triggered into affective states of sadness, fear, anger, or undefined discomfort, rendering them unable to modulate those emotions (Mosquera et al., 2014, s. 5).

Et resultat av engstelig tilknytning hos voksne kan fremstå som en manglende evne til å håndtere engstelse. De kan fort bli overveldet av emosjoner som engstelse, tristhet eller sinne. Omsorgsgiveren kan ha opplevd vansker med å regulere emosjonelle tilstander da individet var barn, og kan også ha bidratt til å intensivere de. Mangel på adaptive reguleringsalternativer kan føre til destruktiv atferd som for eks. selvskading, vold, rusproblematikk og raseriutbrudd (Mosquera et al., 2014).

Paris (1994) presenterte en biopsykososial modell for å forklare tilknytning og BPD. Han foreslår at det er kumulative og interaktive risikofatorer (biologiske,

psykologiske og sosiale), og han tenker at barnets temperament kan gjøre de mer tilbøyelig til å utvikle enkelte typer vansker. Dette kombinert med omsorgssvikt i barndommen kan gjøre disse trekkene patologiske. Flere studier støtter denne modellen og rapporterer en assosiasjon mellom omsorgssvikt i oppveksten, usikker tilknytning og utvikling av BPD (Fossati et al., 2016; Zielinski et al., 2015; Bateman, og Fonagy, 2010). Tilknytningsteori er i så måte blitt et konseptuelt rammeverk for å forstå prosesser ved emosjonell regulering og dysregulering.

Funn tyder altså på at en interaksjon mellom genetiske faktorer, oppvekstmiljø og omsorgssvikt i barndommen kan resultere i det kliniske symptombilde sett i borderlineproblematikk. Siden publikasjon av den tredje utgaven av Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (American Psychiatric Association, 1980), har forskning bidratt til å forbedre vår kunnskap om karakteristikk og patogenesen ved BPD, men det er fortsatt ikke enighet om hvilke spesifikke faktorer som er mest sentral ved utviklingen (Fossati et al., 2016).

Målet med denne litteraturgjennomgangen var å gjennomføre et systematisk søk og en narrativ syntetisering av nyere forskning som undersøker innvirkningen de ulike domenene under omsorgssvikt har på utviklingen av BPD, og hvordan tilknytning kan relateres til dette. Mer spesifikt adresseres følgende spørsmål:

1. Korrelerer omsorgssvikt med BPD, hvis ja, hvilken underdimensjon relateres i størst grad til dette?
2. Hvordan påvirkes forholdet mellom omsorgssvikt og BPD av tilknytningsstil?
3. Kan en spesifikk underdimensjon av omsorgssvikt påvirke eller bli påvirket av en type tilknytningsstil?

## **Metode**

Denne artikkelen følger retningslinjene til Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses (PRISMA: Moher et al., 2009). En systematisk review skal ha en tydelig formulert problemstilling, følge retningslinjer for identifisering, kritisk vurdering og inkludering av relevante studier. Statistiske metoder (meta-analyse) kan benyttes for å analysere og oppsummere resultater (Moher et al., 2009).

### **Datainnsamling**

Det ble gjennomført søk i databasene PubMed, psychINFO og Google Scholar for å identifisere artikler som tar for seg borderline personlighetsforstyrrelse og omsorgssvikt i barndommen, utgitt i tidsrommet januar 2013- april 2017. Grunnet mye tidligere forskning på dette feltet, ble det valgt å avgrense søket for å kun omhandle nyere litteratur om denne problematikken. I tillegg ble det gjennomført et søk for å identifisere artikler som omhandler borderline personlighetsforstyrrelse, omsorgssvikt og tilknytningsstil. Tittel og abstrakt ble gjennomgått for å identifisere passende artikler for utvelgelse. I tilfeller med tvil ble hele artikler gjennomgått. I tillegg ble referanselisten på valgte artikler gjennomgått for å identifisere flere passende artikler. Siste søk ble gjennomført 17. april 2017.

### **Søkeord**

Søkeord som ble benyttet var "borderline personality disorder AND negative childhood experiences OR childhood trauma AND maltreatment" og "borderline personality disorder AND attachment style AND trauma".

### **Kvalifikasjonskriterier**

Denne review artikkelen inkluderer retrospektive, longitudinelle og kryss-seksjonelle studier som møtte følgende kriterier:



1. Omhandler personer med borderline diagnose eller symptomer på borderline problematikk i alle aldre. Dette inkluderer både pasienter i klinisk behandling og andre utvalg i samfunnet.
2. Studiet er publisert fra og med januar 2013 til og med april 2017.
3. Studiet tar for seg både borderline symptomer/diagnoser og negative barndomserfaringer (og tilknytningsstil eller forhold som bidrar til eller er et resultat av tilknytning).
4. Borderline personlighetsforstyrrelse eller symptomer på dette, omsorgssvikt og tilknytning har blitt målt med standardiserte måleinstrumenter eller intervjuer gjennomført av kvalifisert personell.

**Ekskludering.** Studier ble ekskludert om de:

1. Omhandlet personlighetsforstyrrelser uten tydelige kategoriseringer.
2. Ikke kategorisert hvilken type omsorgssvikt eller tilknytning som var undersøkt.
3. Ikke oppgir antall deltakere, eller ikke inneholder bruk av kontrollgrupper.
4. Var review artikler.
5. Ikke skrevet på norsk eller engelsk.

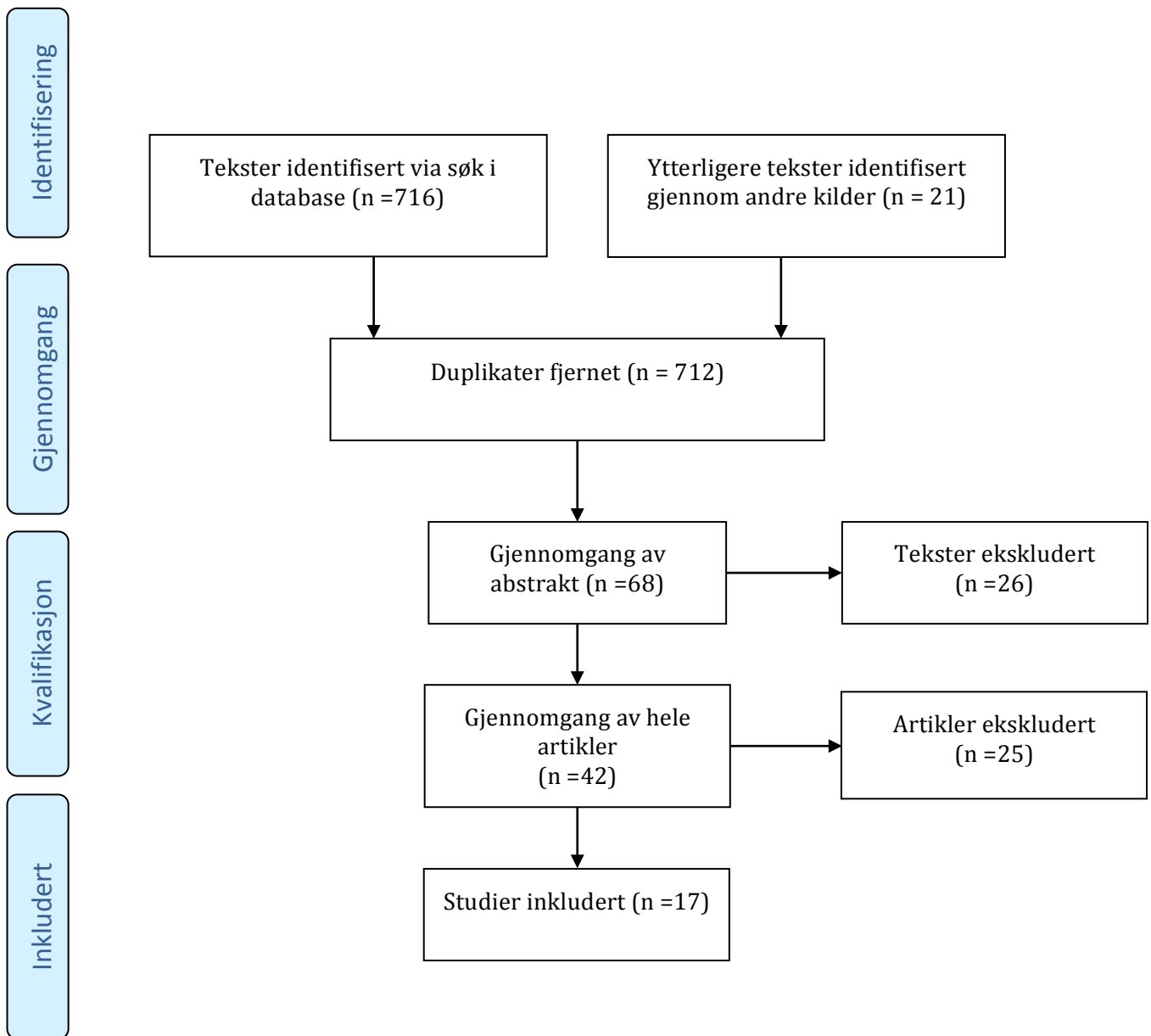
### **Gjennomgang**

Etter søk i databasene ble artikler valgt ut basert på tittel og abstrakt. Om disse virket relevant ble hele teksten gjennomgått. Alle utvalgte artikler er lest i sin helhet før de ble inkludert. Se figur 1 for prosessen i utvelgelse av inkluderte artikler. Inkluderte artikler fremkommer i tabell 1. Basert på PRISMA's retningslinjer inkluderer det første forfatter og årstall artikkelen er utgitt, antall deltakere, BPD vurdering, utvalg, metode og mål med studiet (Moher et al., 2009). I de øvrige tabellene framkommer det også hvilke måleinstrumenter som er benyttet, kontrollgrupper og hvilke funn studiene har gjort.

Studiene er kvalitativt syntetisert (tabell 2 og 3) og hovedfunnene beskrives narrativt i løpet av denne artikkelen.

## **Resultat**

Artikkelsøket førte til 17 artikler som oppfylte kriteriene for inkludering. Alle omhandler borderline personlighetsforstyrrelse eller symptomer på dette, og omsorgssvikt i barndommen. I tillegg inkluderte fem av disse også tilknytningsstil eller faktorer som bidrar til eller er et resultat av tilknytningen som følge av BPD og omsorgssvikt. Selv om alle artiklene er på engelsk var flere av studien gjennomført i andre land. To var fra Canada (Kealy et al., 2016; Kuo et al., 2014), en fra Italia (Fossati et al., 2016; ), en fra Finland (Baryshnikov et al., 2017; ), tre fra Tyskland (Fernando et al., 2014; Dyer et al., 2013; Infurna et al., 2016) og to fra Spania (Martin-Blanco et al., 2014, Frias et al., 2016). De øvrige studiene ble gjennomført i USA (Hecht et al., 2014; Westbrook et al., 2016; Hallquist et al., 2015; Williams et al., 2015; Weinstein et al., 2016; Cohen et al., 2014; McFetridge et al., 2015; Zelinski et al., 2015). En gjennomgang av disse artiklene indikerer ikke at det skulle være noen kulturelle forskjeller som har påvirket resultatet. De samme kategorier innenfor omsorgssvikt og tilknytning fremkommer i studiene, og det er heller ingen indikasjon på at noen av kategoriene har en høyere forekomst i enkelte land. I disse studiene har aktuelle standardiserte måleinstrumenter blitt oversatt til deltakernes morsmål.



**Figur 1:** den systematiske review prosedyren for identifisering av artikler (Moher et al., 2009).

**Tabell 1**

Utvalgte artikler om BPD, omsorgssvikt i barndommen og med eller uten sammenheng med tilknytning

<b>Første forfatter (år)</b>	<b>Antall (deltakere, artikler)</b>	<b>BPD vurdering</b>	<b>Utvalg</b>	<b>Metode</b>	<b>Mål med studiet</b>
Kealy et al. (2016)	138	The McLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder. (MSIBPD)	Pasienter i klinisk behandling.	Spørreskjema	Undersøke forholdet mellom emosjonell støtte i barndom og BPD.
Hecht et al. (2014)	599	BPFS-C	Rekruttert fra Department of Human Service, ikke pasienter.	Spørreskjema	Undersøke påvirkningen av mishandling (type, tidspunkt og varighet) på BPD symptomer.
Fossati et al. (2016)	354	Borderline Personality Inventory (BPI).	Deltakere meldte seg frivillig, ikke pasienter	Spørreskjema	Undersøke hvordan emosjonell dysregulering påvirker traume i barndommen, tilknytning og BPD.
Baryshnikov et al. (2016)	282	ICD-10 og MSIBPD	Pasienter i behandling innlagt ved ti forskjellige senter, avdelinger	Spørreskjema	Undersøke sammenhengen mellom BPD-symptomer, traumer i barndommen og tilknytning.
Westbrook et al. (2016)	293	Schedule of Nonadaptive and Adaptive Personality 2 (SNAP-2).	Frivillig deltakelse til forsøket. Ikke pasienter.	Spørreskjema og semistrukturert intervju.	Undersøke sammenhengen mellom mishandling i barndom, emosjonell bevissthet og BPD symptomer korrelerer.

**Tabell 1** (fortsettelse)

<b>Første forfatter (år)</b>	<b>Antall (deltakere, artikler)</b>	<b>BPD vurdering</b>	<b>Utvalg</b>	<b>Metode</b>	<b>Mål med studiet</b>
Fernando et al. (2013)	160	Borderline Symptom List (BSL).	Kontrollgruppe uten diagnose og pasienter i klinisk behandling.	Spørreskjema.	Undersøke hvordan selvrapportert traumer i oppveksten påvirker emosjonell regulering.
Dyer et al. (2013)	130	Tidligere diagnostisert med BPD og BSL.	Kontrollgruppe uten diagnose og pasienter i klinisk behandling.	Spørreskjema.	Undersøke påvirkningen spiseforstyrrelse og/eller seksuell misbruk i barndommen har innvirkning på eget kroppsbilde hos pasienter med BPD diagnose.
Kuo et al. (2014)	243	BSL	Studenter rekruttert til undersøkelsen.	Spørreskjema.	Undersøke om emosjonell misbruk i barndommen kan relateres til BPD og dens alvorlighetsgrad og vansker med affektiv regulering.
Martin-Blanco et al. (2014)	130	SCID II, BSL og Revised Diagnostic Interview for Borderline (DIB-R).	Pasienter i behandling.	Spørreskjema.	Undersøke om både traumer og temperament hos barnet påvirker senere utvikling av BPD.
Williams et al. (2015)	129	Tidligere diagnostisert med BPD.	Rekrutterte veteraner.	Spørreskjema.	Undersøke komorbiditet mellom BPD og PTSD, og om BPD kan assosieres med tidligere seksuelt misbruk.
Weinstein et al. (2016)	105	SCID I og Structured Clinical Interview for DSM IV Personality (SCIDP-IV).	Frivillig deltakelse til forsøket. Ikke pasienter.	Spørreskjema, test på datamaskin og strukturert intervju.	Undersøke sammenhengen mellom negative barndomserfaringer og evnen til å identifisere mental tilstand hos andre.
Cohen et al. (2013)	231	Personality Diagnostic Questionnaire (PDQ).	Pasienter i behandling	Spørreskjema.	Undersøke om det er en sammenheng mellom type opplevd mishandling som barn og senere utviklet personlighetspatologi.
McFetridge et al. (2015)	214	Diagnostisk vurdering i klinisk behandling.	Pasienter i behandling.	Klinisk intervju og gjennomgang av journalen.	Undersøke det kliniske utfallet hos pasienter med BPD og opplevd misbruk i barndommen.

**Tabell 1** (fortsettelse)

<b>Første forfatter (år)</b>	<b>Antall (deltakere, artikler)</b>	<b>BPD vurdering</b>	<b>Utvalg</b>	<b>Metode</b>	<b>Mål med studiet</b>
Zielinski et al. (2015)	524	Borderline personality features subscales of the Personality Assessment Inventory. SCID II	Frivillig deltakelse til forsøket. Ikke pasienter.	Spørreskjema.	Undersøke sammenhengen mellom overgrep i barndommen, overbeskyttende foreldre, fiendtlig grubling og BPD.
Frias et al. (2016)	130	SCID II	Pasienter i behandling.	Spørreskjema.	Undersøke om engstelig tilknytningsstil hos voksne kan mediere forholdet mellom emosjonelt misbruk i barndommen og BPD.
Infurna et al. (2016)	78	SCID II	Pasienter i klinisk behandling.	Spørreskjema.	Undersøke variasjonen hos pasienter med negative barndomserfaringer og BPD, sammenlignet med kontrollgruppe med andre diagnoser.
Hallquist et al. (2015)	2228	Interntional Personality Disorder Examination-Screen (IPDE-S).	Data fra longitudinell studie med årlig oppfølging av foreldre og barn.	Spørreskjema og intervju.	Undersøke sammenhengen mellom negative emosjoner i barndommen og BPD symptomer hos ungdommer og om dette kan medieres av lite selvbeherskelse og straff.

*Note:* BPD=borderline personality disorder, ICD-10=International Classification of Diseases, SCID= Structured Clinical Interview for DSM IV, BPFS-C= spørreskjema for unge som fanger opp symptomer på BPD. Skjema baserer seg på personality assessment inventory (PAI).



## **Funn**

Studiene beskriver i hovedsak seks kategorier omsorgssvikt i barndommen som forbindes med BPD (tabell 2). Alle studiene fokuserer på forskjellige former for omsorgssvikt fra omsorgspersoner. Informasjon om omsorgssvikt er i de fleste studiene selvrapporterte og retrospektive, og kun fire studier har en annen tilnærming (Hecht et al., 2014; Zielinski et al., 2015; Hallquist et al., 2016; Infurna et al., 2016). Det samme gjelder i forhold til tilknytning. Selv om det er blitt benyttet forskjellige typer måleinstrumenter og konstrukter, er det samme underliggende variabler som beskrives, og dette samles til fire kategorier under tilknytning (tabell 3). Se tabell 4 for beskrivelse av den kvalitative syntetiseringen av konstruktene under tilknytning. Etter artikkelgjennomgang fremkommer følgende kategorier:

**Emosjonell mishandling.** Elleve av studiene tar for seg emosjonell mishandling. I ni av disse finner de en korrelasjon mellom rapportert emosjonell mishandling i barndommen og senere BPD eller symptomer på BPD (Fossati et al., 2016; Baryshnikov et al., 2017; Westbrook et al., 2016; Fernando et al., 2013; Kuo et al., 2015; Martin-Blanco et al., 2014; Cohen et al., 2014; Zielinski et al., 2015; Frias et al., 2016). Korrelasjonen varierer mellom moderat og sterk. Westbrook et al. (2016) fant at enkelte symptomer på BPD korrelerte med emosjonell mishandling i barndommen, særlig hos individer med høy affektbevissthet men samtidig lav affektiv tydelighet. De tenker seg at dette kan påvirke individets evne i en negativ retning til å danne en sikker tilknytning ved at den overstyres av negative emosjoner (som for eks. frykt). Martin-Blanco et al. (2014) rapporterte at en høyere forekomst av emosjonell mishandling i barndommen predikerer sterkere og flere symptomer på BPD. I to av studiene finner de ikke samme assosiasjon (Hecht et al., 2014; Weinstein et al., 2016). Totalt var det 81,8 % av studiene som fant støtte for en sammenheng mellom emosjonell mishandling og senere symptomer på BPD.

**Fysisk mishandling.** Tolv studier undersøker forholdet mellom BPD og fysisk mishandling i barndommen. Åtte studier rapporterer en sammenheng mellom fysisk mishandling og senere BPD eller symptomer på BPD (Hecht et al., 2014; Fossati et al., 2016; Baryshnikov et al., 2017; Westbrook et al., 2016; Fernando et al., 2013; Cohen et al., 2014; Zielinski et al., 2015; Frias et al., 2016), mens fire studier ikke fant støtte for en slik sammenheng (Kuo et al., 2015; Martin-Blanco et al., 2014; Weinstein et al., 2016; Infurna et al., 2016). I studiet gjennomført av Frias et al. (2016) finner de at personer med BPD rapporterer en signifikant høyere forekomst av fysisk mishandling i barndommen enn individer med andre personlighetsforstyrrelser. Baryshnikov et al. (2017) rapporterer en moderat korrelasjon mellom fysisk mishandling i barndommen og BPD senere, sammenlignet med individer med andre psykiske lidelser. 66,6 % av studiene rapporterer korrelasjon mellom fysisk mishandling i barndommen og BPD.

**Seksuelt misbruk.** Femten av studiene har undersøkt sammenhengen mellom seksuelt misbruk i barndommen og BPD. Av disse er det fem studier som ikke finner støtte for en slik sammenheng (Hecht et al., 2014; Kuo et al., 2015; Williams et al., 2015; Martin-Blanco et al., 2014; Weinstein et al., 2016), mens de resterende rapporterer fra lav til høy signifikant korrelasjon (Fossati et al., 2014; Baryshnikov et al., 2017; Westbrook et al., 2016; Fernando et al., 2013; Dyer et al., 2013; Cohen et al., 2014; McPetridge et al., 2015; Zielinski et al., 2015; Frias et al., 2016; Infurna et al., 2016). Infurna et al. (2016) rapporterer en sterk korrelasjon mellom BPD og seksuelt misbruk i barndommen, selv når de kontrollerte for andre typer misbruk. Det samme fant Dyer et al. (2013) hos individer med BPD, spiseforstyrrelser og rapportert seksuelt misbruk i barndommen. Personer med BPD og tidligere opplevd seksuelt misbruk, rapporterte en høyere symptomatikk og større misnøye i forhold til egen kropp. 66,6 % av studiene i denne

litteraturgjennomgangen finner signifikante korrelasjoner mellom seksuelt misbruk i oppveksten og senere symptomer på BPD.

**Tabell 2**

Omsorgssvikt hos personer med BPD

Omsorgssvikt	Første forfatter (år)	Måleinstrument	Kontrollgruppe	Funn
<b>Emosjonell mishandling</b>	Hecht et al. (2014)	MCS	Ikke rapportert noen form for mishandling	Ikke assosiert med økt BPD-skår
	Fossati et al. (2016)	CATS	Uten økt skår på symptomer for BPD	Assosiert med økt BPD-skår
	Baryshnikov et al. (2017)	Trauma and Distress Scale (TADS)	Andre psykiske lidelser.	Moderat korrelasjon.
	Westbrook et al. (2016)	Childhood Trauma Interview	Uten økt skår på symptomer på BPD	Korrelert med høyere skår for BPD
	Fernando et al. (2013)	CTQ	MDD og deltakere uten symptomer.	Korrelerer med BPD
	Kuo et al. (2015)	CTQ	Uten økt skår på BPD uten mishandling i barndommen.	Predikerer høyere skår på BPD
	Martin-Blanco et al. (2014)	CTQ	BPD uten mishandling i barndommen.	Predikerer en høyere BPD-skår.
	Weinstein et al. (2016)	CTQ	Uten økt skår på symptomer på BPD	Ikke prediktor for BPD
	Cohen et al. (2014)	CTQ	Uten økt skår på symptomer for BPD	Moderat korrelasjon med BPD
	Zielinski et al (2015)	CTQ	Ikke rapportert mishandling.	Korrelerer med BPD
Frias et al. (2016)	CTQ	Andre personlighetsforstyrrelser	Signifikant høyere skår enn kontrollgruppen.	
<b>Fysisk mishandling</b>	Hecht et al. (2014)	MCS	Ikke rapportert noen form for mishandling.	Assosiert med økt skår på enkelte BPD-symptomer.
	Fossati et al. (2016)	CATS	Uten økt skår på symptomer for BPD	Korrelert med økt skår for BPD.
	Baryshnikov et al (2017)	TADS	Andre psykiske lidelser.	Moderat korrelasjon.
	Westbrook et al. (2016)	Childhood Trauma Interview	Uten økt skår på symptomer på BPD	Korrelert med høyere skår for BPD.
	Fernando et al. (2013)	CTQ	MDD og deltakere uten symptomer.	Korrelerer med BPD
	Kuo et al. (2015)	CTQ	Uten økt skår på BPD	Ikke assosiert med økt BPD-skår.
	Martin-Blanco et al. (2014)	CTQ	BPD uten mishandling i barndommen.	Ikke assosiert med økt skår for BPD

**Tabell 2** (fortsettelse)

Omsorgssvikt	Første forfatter (år)	Måleinstrument	Kontrollgruppe	Funn
<b>Fysisk mishandling</b> (fort.)	Weinstein et al. (2016)	CTQ	Uten økt skår på symptomer på BPD	Ikke prediktor for BPD
	Cohen et al. (2014)	CTQ	Uten økt skår på symptomer for BPD	Moderat korrelasjon med BPD.
	Zielinski et al (2015)	CTQ	Ikke rapportert mishandling.	Korrelerer med BPD.
	Frias et al. (2016)	CTQ	Andre personlighetsforstyrrelser	Signifikant høyere skår enn kontrollgruppen.
	Infurna et al. (2016)	CECA.Q	Uten økt skår på symptomer for BPD.	Ikke prediktor for BPD.
<b>Seksuelt misbruk</b>	Hecht et al. (2014)	MCS	Ikke rapportert noen form for mishandling.	Ikke assosiert med økt BPD-skår.
	Fossati et al. (2016)	CATS	Uten økt skår på symptomer for BPD	Korrelerer med økt BPD-skår.
	Baryshnikov et al (2017)	TADS	Andre psykiske lidelser.	Moderat korrelasjon med BPD.
	Westbrook et al. (2016)	Childhood Trauma Interview	Uten økt skår på symptomer på BPD.	Moderat korrelasjon med symptomer på BPD.
	Fernando et al. (2013)	CTQ	MDD og deltakere uten symptomer.	Korrelerer med BPD.
	Dyer et al. (2013)	CTQ	Deltakere uten psykiske lidelser.	Signifikant korrelasjon med BPD.
	Kuo et al. (2015)	CTQ	Uten økt skår på BPD	Ikke assosiert med økt BPD-skår.
	Martin-Blanco et al. (2014)	CTQ	BPD uten mishandling i barndommen.	Ikke korrelert med økt BPD-skår.
	Williams et al. (2015)	PTCI/SAEQ	Uten økt skår på BPD	Ikke korrelert med økt BPD-skår.
	Weinstein et al. (2016)	CTQ	Uten økt skår på symptomer på BPD	Ikke signifikant korrelasjon.
	Cohen et al. (2014)	CTQ	Uten økt skår på symptomer for BPD	Lav signifikant korrelasjon med BPD.
	McFetridge et al. (2015)	Klinisk intervju og gjennomgang av journal.	Ikke rapportert seksuelt misbruk i barndommen.	Assosiert med høyere forekomst av BPD-symptomer.

**Tabell 2 (fortsettelse)**

Omsorgssvikt	Første forfatter (år)	Måleinstrument	Kontrollgruppe	Funn
<b>Seksuelt misbruk</b> (fort.)	Zielinski et al (2015)	CTQ	Ikke rapportert mishandling.	Korrelerer med BPD.
	Frias et al. (2016)	CTQ	Andre personlighetsforstyrrelser	Signifikant høyere skår enn kontrollgruppen.
<b>Fysisk neglekt</b> <b>(vanskjøttelse)</b>	Infurna et al. (2016)	CECA.Q	Uten økt skår på symptomer for BPD.	Signifikant høyere skår enn kontrollgruppen.
	Hecht et al. (2014)	MCS	Ikke rapportert noen form for mishandling.	Assosiert med økt BPD-skår.
	Baryshnikov et al. (2017)	TADS	Andre psykiske lidelser.	Moderat korrelasjon med BPD.
	Fernando et al. (2013)	CTQ	MDD og deltakere uten symptomer.	Korrelert med BPD.
	Martin-Blanco et al. (2014)	CTQ	BPD uten mishandling i barndommen.	Ikke korrelasjon med BPD.
	Weinstein et al. (2016)	CTQ	Uten økt skår på symptomer på BPD	Ikke korrelasjon.
	Cohen et al. (2014)	CTQ	Uten økt skår på symptomer for BPD	Lav signifikant korrelasjon med BPD.
	Zielinski et al (2015)	CTQ	Ikke rapportert mishandling.	Korrelert med BPD.
	Frias et al. (2016)	CTQ	Andre personlighetsforstyrrelser	Ikke signifikant høyere skår enn kontrollgruppen.
	Infurna et al. (2016)	CECA.Q	Uten økt skår på symptomer for BPD.	Signifikant høyere skår enn kontrollgruppen.
<b>Emosjonell neglekt</b>	Baryshnikov et al (2017)	TADS	Andre psykiske lidelser.	Moderat korrelasjon med BPD.
	Fernando et al. (2013)	CTQ	MDD og deltakere uten symptomer.	Signifikant korrelasjon med BPD.
	Kuo et al. (2015)	CTQ	Uten økt skår på BPD	Signifikant korrelasjon med BPD.
	Martin-Blanco et al. (2014)	CTQ	BPD uten mishandling i barndommen.	Ikke korrelasjon med BPD.
	Weinstein et al. (2016)	CTQ	Uten økt skår på symptomer på BPD	Ikke korrelasjon.
	Cohen et al. (2014)	CTQ	Uten økt skår på symptomer for BPD	Lav signifikant korrelasjon med BPD.
	Zielinski et al (2015)	CTQ	Ikke rapportert mishandling.	Korrelert med BPD.

**Tabell 2 (fortsettelse)**

Omsorgssvikt	Første forfatter (år)	Måleinstrument	Kontrollgruppe	Funn
<b>Emosjonell neglekt</b> (fort.)	Frias et al. (2016)	CTQ	Andre personlighetsforstyrrelser.	Ikke høyere skår enn kontrollgruppen.
	Infurna et al. (2016)	CECA.Q	Uten økt skår på BPD.	Signifikant høyere skår enn kontrollgruppen.
	Kealy et al. (2016)	Spørsmål om emosjonell støtte.	Uten økt skår på Symptomer for BPD.	Lav emosjonell støtte korrelerer med flere symptomer på BPD.
<b>Antipati</b>	Hallquist et al. (2016)	CTSPC	Uten økt skår på BPD.	Signifikant korrelasjon med BPD.
	Infurna et al. (2016)	CECA.Q	Uten økt skår på symptomer for BPD.	Signifikant høyere skår enn kontrollgruppen.

*Note:* BPD= borderline personality disorder, MDD= major depressive disorder,

MCS=Maltreatment Classification System, CATS=Child and Adolescent Trauma Screen,

CTQ= The Childhood Trauma Questionnaire, CECA.Q= The childhood experience of care

and abuse questionnaire, PTCI= The Posttraumatic Cognitions Inventory, SAEQ= The

Sexual Abuse Exposure Questionnaire, CTSPC= Conflict Tactics Scale- Parent Child

**Fysisk neglekt /vanskjøttelse.** I ni studier undersøker de vanskjøttelse i barndom og senere symptomer på BPD. Tre av disse finner ikke støtte for en sammenheng (Martin-Blanco et al., 2014; Weinstein et al., 2016; Frias et al., 2016), mens to studier rapporterer en lav til moderat korrelasjon (Baryshnikov et al., 2017; Cohen et al., 2014). De resterende finner en sterkere signifikant korrelasjon mellom vanskjøttelse og BPD (Hecht et al., 2014; Fernando et al., 2013; Zielinski et al., 2015; Infurna et al., 2016). Både Hecht et al. (2014) og Zielinski et al. (2015) rapporterer en korrelasjon mellom vanskjøttelse i barndommen og BPD sammenlignet med andre personer med økt skår på BPD-symptomer, men ikke rapportert mishandling. Også her rapporterer 66,6% av studiene



som er gjennomgått at de finner en korrelasjon mellom rapportert vanskjøttelse og senere symptomer på BPD.

**Emosjonell neglekt.** Ti studier undersøker sammenhengen mellom emosjonell neglekt og senere BPD. Tre studier finner ikke støtte for dette (Martin-Blanco et al., 2014; Weinstein et al., 2016; Frias et al., 2016), mens de resterende syv varierer mellom lav til sterk signifikant korrelasjon (Baryshnikov et al., 2017; Fernando et al., 2013; Kuo et al., 2015; Cohen et al., 2014; Zielinski et al., 2015; Infurna et al., 2016; Kealy et al., 2016). Kealy et al. (2016) undersøkte om emosjonell støtte korrelerer med BPD. De rapporterer en signifikant negativ korrelasjon, og konkluderer med at lav emosjonell støtte-emosjonell neglekt, predikerer symptomer på BPD. I studiet gjennomført av Fernando et al. (2013) fremkommer det at emosjonell neglekt korrelerer med BPD, mer spesifikt, mangel på adaptive strategier for affektregulering. Totalt rapporterer 70% av studiene en korrelasjon mellom emosjonell neglekt og senere BPD.

**Antipati.** To studier undersøker sammenhengen mellom antipatiske omsorgspersoner og senere symptomer på BPD, og begge finner støtte for en korrelasjon mellom disse to (Hallquist et al., 2016; Infurna et al., 2016). Antipati beskrives av Infurna et al. (2016) som en fiendtlig, kald eller avvisende holdning fra omsorgspersonen rettet mot barnet. De rapporterer antipati og seksuelt misbruk som den vanligste formen for mishandling som fremkommer blant individer med BPD i deres studie, og resultatene viser en sterk korrelasjon mellom antipati fra både mor og far, og BPD. Hallquist et al. (2016) fant i sin studie basert på data fra en longitudinell undersøkelse at antipatiske holdninger fra omsorgspersonen sammen med lite selvkontroll og negativ affekt hos barnet, predikerer symptomer på BPD både ved 14 og 17-års alderen.

**Tabell 3**

Tilknytning og faktorer som bidrar til eller er et resultat av sikker og usikker tilknytning

Tilknytning	Første forfatter (år)	Måleinstrument (BPD/ traume/ tiknytning)	Kontrollgruppe	Funn
<b>Engstelig/ ambivalent</b>	Baryshnikov et al. (2017)	MSI/ TADS /ECR-R.	Andre psykiske lidelser.	Engstelig tilknytting medierer forholdet mellom rapportert traume i barndommen og BPD senere.
	Frias et al. (2016)	SCID-II/ CTQ/ AAQ	Andre personlighetsforstyrrelser	Medierer forholdet mellom emosjonell mishandling i barndommen og BPD senere.
	Fossati et al. (2016)	BPI/CATS/ ASQ	Uten økt skår på BPD.	Påvirker forholdet mellom seksuelt misbruk og/eller emosjonell mishandling i barndommen og senere BPD.
<b>Unnvikende</b>	Frias et al. (2016)	SCID-II/ CTQ/ AAQ	Andre personlighetsforstyrrelser	Korrelerer ikke med BPD.
	Baryshnikov et al. (2017)	MSI/ TADS /ECR-R.	Andre psykiske lidelser.	Lav signifikant korrelasjon med BPD.
	Fossati et al. (2016)	BPI/CATS/ ASQ	Uten økt skår på BPD.	Bidrar med en unik varians i forholdet mellom emosjonell misbruk i barndommen og senere emosjonell dysregulering.
<b>Sikker</b>	Fossati et al. (2016)	BPI/CATS/ ASQ	Uten økt skår på BPD.	Lav skår på sikker tilknytning gir en unik varians i forholdet mellom emosjonelt misbruk i barndommen og senere emosjonell dysregulering.
	Zielinski et al. (2015)	PAI/CTQ/ Parental Bonding Instrument.	Uten økt skår på BPD.	Påvirker forholdet mellom traumer i barndommen og senere BPD.
	Frias et al. (2016)	SCID-II/ CTQ/ AAQ	Andre personlighetsforstyrrelser	Ingen signifikante sammenhenger mellom sikker tilknytning, traume og BPD.

**Tabell 3** (fortsettelse)

Tilknytning	Første forfatter (år)	Måleinstrument (BPD/ traume/ tilknytning)	Kontrollgruppe	Funn
<b>Sikker</b> (fort.)	Infurna et al. (2016)	SCID-II/CECA.Q/ FAD	Uten økt skår på symptomer for BPD.	Lite sikker tilknytning påvirker forholdet mellom traume og BPD.
<b>Overbeskyttende foreldre</b>	Zielinski et al. (2015)	PAI/CTQ/ Parental Bonding Instrument.	Uten økt skår på BPD.	Bidrar til å påvirke forholdet mellom traume og BPD.
	Infurna et al. (2016)	SCID-II/CECA.Q/ FAD	Uten økt skår på symptomer for BPD.	Påvirker ikke relasjonen mellom traume og PBD.

*Note:* MSI=McLean Screening Instrument, TADS=Trauma and Distress Scale, ECR-

R=Experiences in Close Relationship, SCID-II=Structured Clinical Interview for DSM-IV

Axis II Personality Disorders, CTQ=Childhood Trauma Questionnaire, AAQ= Adult

Attachment Questionnaire, BPI= Borderline Personality Inventory, CATS= Childhood

Abuse and Trauma Scale, ASQ=Attachment Style Questionnaire, PAI=Personality

Assessment Inventory, CECA.Q=Childhood Experience of Care and Abuse Questionnaire,

FAD= Family Assessment Device

**Engstelig/ambivalent tilknytning.** Tre studier undersøker om det er en sammenheng mellom BPD, omsorgssvikt i barndommen og engstelig/ambivalent tilknytning (Baryshnikov et al., 2017; Frias et al., 2016; Fossati et al., 2016). Alle tre rapporterer at det er en slik sammenheng.

Baryshnikov et al. (2017) fant i sitt studie at 33% av assosiasjonen mellom opplevd omsorgssvikt og senere BPD estimeres å medieres av en engstelig/ambivalent tilknytning.

Frias et al. (2016) fant at engstelig tilknytning hos individer med BPD var korrelert med både emosjonelt misbruk og fysisk misbruk i barndommen. I samme studie ble det gjennomført en regresjonsanalyse hvor de fant at emosjonell mishandling, fysisk

mishandling og seksuelt misbruk i barndommen fører til en signifikant sannsynlighet for

at personen skal ha BPD, og at dette forklarer mellom 8,8 og 11,8 % av variansen i BPD diagnosen. Analysen viste også at en større forekomst av emosjonell mishandling øker sannsynligheten for BPD. Det sammen gjelder ikke for fysisk mishandling eller seksuelt misbruk. Videre viste resultatet av analysen at engstelig/ambivalent tilknytning økte tidligere nevnt varians med 1,8-2,3 %, men når de kontrollerte for engstelig/ambivalent tilknytning, var ikke emosjonelt misbruk i barndommen lengre prediktivt for BPD. De konkluderer derfor med at engstelig/ambivalent tilknytning medierer forholdet mellom emosjonelt misbruk i barndommen og senere BPD. Fossati et al. (2016) fant i sitt studie at emosjonelt misbruk, seksuelt misbruk og engstelig tilknytning samme bidrar med en unik varians i BPD.

#### **Tabell 4.**

##### Kategorisering av tilknytning

<b>Måleinstrument</b>	<b>Sikker</b>	<b>Engstelig/ambivalent</b>	<b>Engstelig/unnvikende</b>	<b>Overbeskyttet</b>
<b>ECR.R</b>	Sikker	Lav/høy engstelig	Lav/høy unnvikende.	
<b>AAQ</b>	Sikker.	Ambivalent.	Avvisende/fiendtlig.	
<b>ASQ</b>	Tillit – sikker på seg selv og andre.	Opptatthet av relasjoner/ behov for bekreftelse.	Mislike nærhet til andre.	
<b>PBI</b>	Emosjonell varme.			Overbeskyttende og kontrollerende foreldre.
<b>FAD</b>	Emosjonell varme.			Overbeskyttende og kontrollerende foreldre.

*Note:* ECR.R= Experiences in Close Relationship, AAQ= Adult Attachment Questionnaire, ASQ= Attachment Style Questionnaire, PBI= Parental Bonding Instrument, FAD= Family Assessment Device,

**Engstelig/unnvikende tilknytning.** Tre studier undersøkte engstelig/unnvikende tilknytningsstil sammen med opplevd omsorgssvikt i barndommen og senere BPD (Frias et al., 2016; Baryshnikov et al., 2017; Fossati et al., 2016). Verken Frias et al. (2016) eller Baryshnikov et al. (2017) fant støtte for en sammenheng mellom alle tre konstruktene. Baryshnikov et al. (2017) fant en lav signifikant korrelasjon mellom BPD og en unnvikende tilknytningsstil, men ikke at dette påvirkes av omsorgssvikt i oppveksten. Fossati et al. (2016) fant at unnvikende tilknytning bidrar med en unik varians i forholdet mellom emosjonelt misbruk i barndommen og senere emosjonell dysregulering. De fant ikke lignende sammenheng for BPD.

**Sikker tilknytning.** Fire studier undersøker sammenhengen mellom sikker tilknytning, omsorgssvikt i barndommen og BPD. Et av studiene finner ingen sammenheng (Frias et al., 2016), mens gjennomgående for de resterende tre er at lav skår på sikker tilknytning påvirker forholdet mellom omsorgssvikt og BPD (Fossati et al., 2016; Zielinski et al., 2015; Infurna et al., 2016). Fossati et al. (2016) rapporterer at lav skår på sikker tilknytning, sammen med unnvikende tilknytning, bidrar med en unik varians i forholdet mellom emosjonell mishandling i barndommen og emosjonell dysregulering senere. Både Zielinski et al. (2015) og Infurna et al. (2016) rapporterer at lav skår på sikker tilknytning påvirker forholdet mellom omsorgssvikt i barndommen og BPD i en negativ retning, uten at noen av de nevnte typer omsorgssvikt skiller seg ut.

**Overbeskyttende foreldre.** To studier undersøker om overbeskyttende og kontrollerende foreldre påvirker forholdet mellom omsorgssvikt og BPD (Infurna et al., 2016; Zielinski et al., 2015). Infurna et al. (2016) finner ikke støtte for dette, mens Zielinski et al. (2015) rapporterer at en kontrollerende foreldrestil sammen med omsorgssvikt i barndommen og negativ grubling hos barnet påvirker symptomer på BPD. De tenker seg at det kan komme av at barn som lever under mye kontroll, lite omsorg og

mishandling har mindre anledning til å lære seg adaptiv affektregulering, og dette bidrar til dårligere tilpasning som voksne.

## Diskusjon

Målet med denne review artikkelen var å gjennomføre et systematisk søk og en narrativ syntetisering av nyere forskning som undersøker innvirkningen de ulike domenene under omsorgssvikt har på utviklingen av BPD, og hvordan tilknytning kan relateres til dette. Før hovedfunnene oppsummeres vurderes begrensninger i studiene som er inkludert, og derav begrensninger i denne review artikkelen.

### Begrensninger

Mellom studiene var det en grad av heterogen operasjonalisering i forhold til type omsorgssvikt og tilknytning. For eks. blir antipati referert til som en fiendtlig, kald eller avvisende holdning fra omsorgspersonen rettet mot barnet (Infurna et al., 2016), og psykologisk aggresjon (Hallquist et al., 2015). Som det fremkommer av tabell 4 er det særlig ved måling av tilknytning blitt benyttet måleinstrumenter som anvender forskjellige konstrukter. Sikker tilknytning refereres til både som en «sikker tilknytningsstil» (Frias et al., 2016), «tillitt-sikker på seg selv og andre» (Fosati et al., 2016), og «emosjonell varme fra omsorgspersonene» (Infurna et al., 2016 ; Zielinsk et al., 2015). Engstelig/ambivalent tilknytning beskrives som «høy relasjonell engstelse» (Baryshnikov et al., 2017), «relasjonelt ambivalent» (Frias et al., 2016), og «en overdrevent opptatthet med relasjoner og behov for bekreftelse» (Fosati et al., 2016). Engstelig/unnvikende tilknytning refereres til som «høy unnvikende tilknytningsatferd» (Baryshnikov et al., 2017), «avvisende og fiendtlig» (Frias et al., 2016), og «mislike nærhet til andre» (Fosati et al., 2016). Den observerte varians mellom studiene kan derfor tenkes i noen grad å kunne tilskrives metodikken i de forskjellige studiene.



Videre er det en variasjon i utvalget de enkelte studiene benytter. I noen studier er deltakerne pasienter i behandling, mens andre benytter studenter eller andre deltakere uten påvist symptomer på BPD. I disse artiklene refereres det til BPD på et symptomatisk nivå. Det ble valgt å også inkludere disse studiene for å være sikker på at det framstilles en omfattende review, men dette kan tenkes å påvirke den kliniske relevansen i noen grad. Resultatet av denne artikkelen viste imidlertid ikke noe variasjon i forholdet til deltakerkriterier i studiene. Uavhengig av om det var pasienter med en allerede påvist diagnose, eller deltakere basert på forhøyet BPD-symptomer, fremkommer samme mønster av omsorgssvikt og tilknytning. Det er heller ikke gjort en avgrensning basert på alder på deltakere i de enkelte studiene. Som nevnt innledningsvis i denne artikkelen tyder funn på at prodromale symptomer på BPD oppstår allerede i ungdomsalder (Tyrer et al., 2011; Geiger og Crick, 2001). Likevel kan det tenkes det vanskeligjør generaliseringen fra disse studiene da resultatet kan være aldersspesifikt. Det var også en variasjon mellom studiene og bruk av kontrollgrupper. I tilfeller med kun en kontrollgruppe uten symptomer, kan det være vanskelig å være sikker på om resultatene angående omsorgssvikt og tilknytningsvansker kan tilskrives BPD eller psykopatologi generelt.

Det er også i enkelte domener få studier (antipati, engstelig/ambivalent tilknytning, engstelig/unnvikende tilknytning og overbeskyttende foreldre), noe som gjør mellom-studie sammenligningen vanskelig, og fører til vansker med å trekke en sikker konklusjon. Blant annet tyder resultatene på at en engstelig/ambivalent tilknytningsstil kan ha en medierende effekt på omsorgssvikt og BPD, men dette burde undersøkes videre.

Majoriteten av inkluderte studier er retrospektive. Funnet tyder på at individer med BPD har en tendens til å minnes en større grad av negative emosjoner, og mindre grad av

positive emosjoner når det skal vurderes retrospektivt (Ebner-Primer et al., 2006). Det kan derfor tenkes at resultatene i de enkelte studiene kan være påvirket av dette.

Imidlertid har både longitudinale og kryss-seksjonelle studier funnet lignende resultater som retrospektive design (Fergusson et al., 2000; Zielinski et al., 2015).

Det kan også tenkes å være en grad av publikasjonsbias hvor artikler som rapporterer signifikante resultater i større grad publiseres. Mange studier har imidlertid undersøkt flere av de samme underdimensjonene, noe som medfører at denne artikkelen inkluderer både signifikante og ikke-signifikante funn innenfor de fleste domeneene. Det kan likevel tenkes at dette kan ha noe påvirkning på resultatet.

### **Hvilken type omsorgssvikt relateres til BPD**

Domenene under omsorgssvikt som undersøkes i denne artikkelen var emosjonell mishandling, fysisk mishandling, seksuelt misbruk, fysisk neglekt (vanskjøttelse), emosjonell neglekt og antipati. Studiene viser en tydelig tendens til at personer med BPD eller BPD-symptomatikk rapporterer oftere og et større omfang av omsorgssvikt i barndommen.

Emosjonell mishandling defineres av Westbrook et al. (2016) som verbal mishandling. Dette kan for eks. være å bli kalt dum, stygg eller slem. Resultatene av denne litteraturgjennomgangen tyder på at denne formen for omsorgssvikt er særlig relevant ved utvikling av BPD. Dette samsvarer med at et av kjernesymptomene i BPD er en affektiv ustabilitet (American Psychiatric Association, 2000). Andre studier tyder på at affektregulering læres gjennom interaksjoner med omsorgspersoner som er sensitiv til barnets emosjoner (Newnham og Janca, 2014; Ehring et al. 2010). Når denne interaksjonen påvirkes av emosjonell mishandling, kan det tenkes at det vil bli vanskelig for barnet å lære seg adaptive affektreguleringsstrategier. Emosjonell neglekt defineres som emosjonell og psykologisk utilgjengelighet fra omsorgsgiveren (Fernando

et al., 2014). Også dette domenet kan se ut til å korrelere sterkere med BPD. I likhet med emosjonell mishandling kan det tenkes og også påvirke kjerneprosesser ved affektregulering. Imidlertid viser resultatene at alle domener under omsorgssvikt som er undersøkt korrelerer med BPD. Barn som vokser opp med omsorgssvikt vil sjeldent oppleve mishandling eller misbruk knyttet til kun et domene i isolasjon, men som regel flere. Det kan derfor tenkes at omsorgssvikt over flere underdimensjoner, men som inkluderer en av de emosjonelle domene vil i større grad predikere BPD.

### **Kan korrelasjon mellom BPD og omsorgssvikt medieres av tilknytningsstilen?**

Til tross for få studier under hvert tilknytningsdomene tyder resultatene på at en engstelig/ambivalent tilknytningsstil kan mediere forholdet mellom omsorgssvikt i barndommen og BPD. En ambivalent tilknytning karakteriseres av et samtidig ønske om, og frykt for nærhet. Dette kan resultere i emosjonelle svingninger hvor personen i det ene øyeblikket søker nærhet, og i neste trekker seg bort (Mosquera et al., 2014).

2/3 studier rapporterer at en slik tilknytningsstil medierer emosjonelt misbruk, noe som støtter antagelsen om at de emosjonelle domene kan være relevant. Resultatet viser også at mangel på sikker tilknytning kan mediere forholdet mellom omsorgssvikt og BPD. Det kan tenkes at en engstelig tilknytning kan bidra til mindre relasjonell kompetanse som videre kan medføre ytterligere relasjonelle vansker. Når det relasjonelle samspillet blir mer komplekst i ungdomsalderen, kan den manglende kompetansen bli tydeligere og prodromale symptomer på BPD kommer til syne.

Til tross for en del funn som tyder på en sammenheng mellom omsorgssvikt, tilknytning og BPD, er den temporale sekvensen av eksponering og resultat fortsatt usikkert. Det kan derfor tenkes at i sær tilknytningen kan være enten en konsekvens av eller en årsak til BPD. Både engstelig/unnvikende tilknytning og overbeskyttende foreldre viser varierende funn i denne review artikkelen, men det kan også skyldes få studier

innenfor hvert domen. Som nevnt burde det derfor undersøkes videre hvilken effekt tilknytningen har på omsorgssvikt og BPD.

### **Konklusjon**

Generelt tyder studiene på at pasienter med borderline personlighetsforstyrrelse har i større grad en ambivalent tilknytningsstil og økt sannsynlighet for å ha en historie med blant annet en emosjonell omsorgssvikt.

## Referanser

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text revision). Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.

Barnovalova, M. A., Huibregtse, B. M., Hicks, B. M., Keyes, M., McGue, M., & Iacono, W. (2013). Test of direct effect of childhood abuse on adult borderline personality disorder traits: a longitudinal discordant twin design. *Journal of Abnormal Psychology, 122*, 180-194.

Baryshnikov, I., Joffe, G., Koivisto, M., Melartin, T., Aaltonen, K., Suominen, K., Rosenström, T., Näätänen, P., Karpov, B., & Heikkinen, M. (2017). Relationship between self-reported childhood traumatic experiences attachment style, neuroticism and features of borderline disorders in patients with mood disorders. *Journal of Affective Disorders, 210*, 82-89.

Bateman, A., & Fonagy, P. (2010). Mentalization based treatment for borderline personality disorder. *World Psychiatry, 9*, 11-15.

Belsky, D. W., Caspi, A., Arseneault, L., Bleidorn, W., Fonagy, P., Goodman, M., Houts, R., & Moffitt, T. E. (2012). Etiological features of borderline personality related characteristics in a birth cohort of 12-year-old children. *Developmental and Psychopathology, 24*, 251.

Bowlby, J. (1983). *Attachment: Attachment and Loss Volume one* (Basic Books Classics). 2.nd edition. Basic Books, New York, NY.

Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical Applications of Attachment Theory*. Routledge, London, UK.

- Bradley, R., Janei, J., & Westen, D. (2005). Etiology of borderline personality disorder: Disentangling the contributions of intercorrelated antecedents. *Journal of Nervous and Mental Disease, 193*, 24-31.
- Briere, J., & Runtz, M. (1990). Differential adult symptomatology associated with three types of child abuse histories. *Child Abuse & Neglect, 14*, 357-364.
- Campbell, L., & Marshall, T. (2011). Anxious attachment and relationship processes: An interactionist perspective. *Journal of Personality, 79*, 1219-1250.
- Caprara, G. V., Tisak, M. S., Alessandri, G., Fontiane, R. G., Fida, R., & Paciello, M. (2014). The contribution of moral disengagement in mediating individual tendencies toward aggression and violence. *Developmental Psychology, 1*, 71-85.
- Chanen, A. M., Jackson, H. J., McGorry, P. D., Allot, K. A., Clarkson, V. & Yuen, H. P. (2004). Two-year stability of personality disorder in older adolescent outpatients. *Journal of Personality Disorder, 18*, 526-541.
- Chanen, A. M., Jovev, M., Djaja, D., McDougall, E., Yuen, H. P., Rawlings, D. & Jackson, H. J. (2008). Screening for borderline personality disorder in outpatient youth. *Journal of Personality Disorder, 22*, 353-364.
- Cicchetti, D. & Crick, N. R. (2009). Precursors and diverse pathways to personality disorder in children and adolescents. *Development and Psychopathology, 21*, 683-685.
- Cloitre, M., Miranda, R., Stovall-McClough, & Han, H. (2005). Beyond PTSD: Emotions regulation and interpersonal problems as predictors of functional impairment in survivors of childhood abuse. *Behavior Therapy, 36*, 119-124.
- Cloninger, R. C., Svrakic, D. M., Prsybeck, T. R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry, 50*, 975-990.

- Cohen, L. J., Tanis, T., Bhattacharjee, R., Nesci, C., Halmi, W., & Galynker, I. (2014). Are there differential relationships between different types of childhood maltreatment and different types of adult personality pathology? *Psychiatry Research, 215*, 192-201.
- Crowell, S. E., Beauchaine, T. P., & Linehan, M. M. (2009). A biosocial developmental model of borderline personality: Elaborating and extending Linehan's theory. *Psychological Bulletin, 135*, 495-510.
- Dyer, A., Borgmann, E., Feldmann, R. E., Kleindients, N., Priebe, K., Bohus, M., & Vocks, S. (2013). Body image disturbance in patients with borderline personality disorder: Impact of eating disorders and perceived childhood sexual abuse. *Body Image, 10*, 220-225.
- Ebner-Primer, U. W., Kuo, J., Welch, S. S., Thielgn, T., Witte, S., Bohus, M., & Linehan, M. M. (2006). A valence dependent group-specific recall bias of retrospective self-reports. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 194*, 774-779.
- Ehring, T., & Quack, D. (2010). Emotion regulation difficulties in trauma survivors: The role of trauma type and PTSD symptom severity. *Behavior Therapy, 41*, 587-598.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Woodward, L. J. (2000). The stability of child abuse reports: A longitudinal study of young adults. *Psychological Medicine, 30*, 529-544.
- Fernando, S. C., Beblo, T., Schlosser, N., Terfehr, K., Otte, C., Lowe, B., Wolf, O. T., Spitzer, C., & Driessen, M. (2014). The impact of self-reported childhood trauma on emotion regulation in borderline personality disorder and major depression. *Journal of Trauma & Dissociation, 15*, 384-401.

- Fonagy, P., Speranza, M., Luyten, P., Kaess, M., Hessels, C. & Bohus, M. (2015). ESCAP expert article: Borderline personality disorder in adolescence: an expert research review with implications for clinical practice. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry, 24*, 1307-1320.
- Fossati, A., Gratz, K. L., Somma, A., Maffei, C., & 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*, 653-676.
- Frias, A., Palma, C., Farriols, N., Gonzalez, L., & Horta, A. (2016). Anxious adult attachment may mediate the relationship between childhood emotional abuse and borderline personality disorder. *Personality and Mental Health, 10*, 274-284.
- Gardner, F. L., & Moore, Z. E. (2008). Understanding clinical anger and violence: The anger avoidance model. *Behavior Modification, 32*, 897-912.
- Geiger, T. C., & Crick, N. R. (2001). A developmental psychopathology perspective on vulnerability to personality disorders. In R. E. Ingram & J. M. Price (Eds), *Vulnerability to psychopathology: Risk across the lifespan* (pp. 57-99). New York: Guilford Press.
- Hallquist, M. N., Hipwell, A. E., & Stepp, S. D. (2015). Poor self-control and harsh Punishment in childhood prospectively predict borderline personality symptoms in adolescent girls. *Journal of Abnormal Psychology, 124*, 549-569.
- Hecht, K. F., Cicchetti, D., Rogosch, F. A., & Crick, N. R. (2014). Borderline personality features in childhood: The role of subtype, developmental timing, and chronicity of child maltreatment. *Development and Psychopathology, 26*, 805-815.



- Huang, J., Napolitano, L. A., Wu, J., Yang, Y., Xi, Y., Li, Y., & Li, K. (2014). Childhood experiences of parental rearing patterns reported by Chinese patients with borderline personality disorder. *International Journal of Psychology, 49*, 38-45.
- Infurna, M. R., Brunner, R., Holz, B., Parzer, P., Giannone, F., Reichl, C., Fischer, G., Resch, F., & Kaess, M. The specific role of childhood abuse, parental bonding, and family functioning in female adolescents with borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorder, 30*, 177-192.
- Jonson-Reid, M., Kohl, P. L., & Drake, B. (2012). Child and adult outcomes of chronic child maltreatment. *Pediatrics, 129*, 839-845.
- Kaufman, J., Polotsky, P. M., Nemeroff, C. B., & Charney, D. S. (2000). Effects of early adverse experiences on brain structure and function: Clinical impressions. *Society of Biological Psychiatry, 48*, 778-790.
- Kealy, D., Sierra-Hernandez, C. A., & Ogrodniczuk, J. S. (2016). Childhood emotional support and borderline features in a sample of Canadian psychiatric outpatients. *International Journal of Social Psychiatry, 62*, 452-454
- Kuo, J. R., Khoury, J. E., Metcalfe, R., & Fitzpatrick, S. (2015). An examination of the relationship between childhood emotional abuse and borderline personality disorder features: The role of difficulties with emotion regulation. *Child Abuse & Neglect, 39*, 147-155.
- Layne, C. M., Olsen, J. A., Baker, A., Legerski, J., Isakson, B., Pasalic, A., Durakovic-Belko, E., Dapo, N., Campara, N., Arslanagic, B., Saltzman, W. R., & Pynoos, R. S. (2010). Unpacking trauma exposure risk factors and differential pathways of influence: Predicting postwar mental distress in Bosnian adolescents. *Child Development, 81*, 1053-1076.

- Leichsenring, F., Leibing, E., Kruse, J., New, A. S. & Leweke, F. (2011). Borderline personality disorder. *Lancet*, 377, 74-84.
- Lobbestael, J., Arntz, A., & Bernstein, D. P. (2010). Disentangling the relationship between different types of childhood maltreatment and personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 24, 285-295.
- Martin-Blanco, A., Soler, J., Villalta, L., Feliu-Soler, A., Elices, M., Perez, V., Arranz, M. J., Ferraz, L, Alvarez, E., & Pascual, J. C. (2014). Exploring the interaction between childhood maltreatment and temperamental traits on the severity of borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 55, 311-318.
- McFetridge, M. A., Milner, R., Gavin, V., & Levita, L. (2015). Borderline personality disorder: patterns of self-harm, reported childhood trauma and clinical outcome. *British Journal of Psychiatry Open*, 1, 18-20.
- Miller, A. L., Muehlenkamp, J. J., & Jacobson, C. M. (2008). Fact or Fiction: Diagnosing borderline personality disorder in adolescents. *Clinical Psychology Review*, 8, 969-981.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *Annals of Internal Medicine*, 151, 264-269.
- Mosquera, D., Gonzalez, A., & Leeds, A. M. (2014, oktober 28). Early experience, structural dissociation and emotional dysregulation in borderline personality disorder: the role of insecure and disorganized attachment. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*. Retrived April 3, 2017, from <http://www.bpded.com/content/1/1/15>

- Newnham, e., & Janca, A. (2014). Childhood adversity and borderline personality disorder: a focus on adolescence. *Current Opinion Psychiatry*, 27, 68-72.
- Nickell, A. D., Waudby, C. J., & Trull, T. J. (2002). Attachment, parental bonding and borderline personality disorder features in young adults. *Journal of Personality Disorders*, 16, 148-159.
- Paris, J. (1994). *Borderline Personality Disorder. A Multidimensional Approach*. American Psychiatric Press, Washington, DC.
- Pietrek, C., Elbert, T., Weierstall, R., Muller, O., & Rockstroh, B. (2013). Childhood adversities in relation to psychiatric disorders. *Psychiatric Research*, 206, 103-110.
- Rogosch, F. A., Cicchetti, D., & Aber, J. L. (1995). The role of maltreatment in early deviations in cognitive and affective processing abilities and later peer relationship problems. *Development and Psychopathology*, 7, 591-609.
- Sansone, R. A., Farukhi, S., & Wiederman, M. W. (2013). Perceptions of childhood caretakers and borderline personality symptomatology. *Childhood Abuse & Neglect*, 37, 1030-1033.
- Shipman, K., Zeman, J., Penza, S., & Champion, K. (2000). Emotion management skills in sexually maltreated and nonmaltreated girls: A developmental psychopathology perspective. *Development and Psychopathology*, 12, 47-62.
- Skodol, A. E., Gunderson, J. G., Pfohl, B., Eidiger, T. A., Livesley, W. J. & Sievel, L. J. (2002). The borderline diagnosis: Part 1. Psychopathology, comorbidity and personality structure. *Biological Psychiatry*, 51, 936-950.
- Sukhodolsky, D. G., Golub, A., & Cromwell, E. N. (2001). Development and validation of the anger rumination scale. *Personality and Individual Differences*, 31, 689-700.

- Teicher, M. H. & Samson, J. A. (2013). Childhood maltreatment and psychopathology: A case for ecophenotypic variants as clinically and neurobiologically distinct subtypes. *American Journal of Psychiatry*, *170*, 1114-1133.
- Tomko, R. L., Trull, T. J., Wood, P. K. & Sher, K. J. (2013). Characteristics of borderline personality disorder in a community sample: Comorbidity, treatment utilization, and general functioning. *Journal of Personality Disorders*, *27*, 1-17.
- Toth, S. L., Cicchetti, D., MacFie, J., Maughan, A., & Vanmeenen, K. (2000). Narrative representations of caregivers and self in maltreated per-schoolers. *Attachment & Human Development*, *2*, 271-305.
- Tyrer, P., Crawford, M., & Mulder, R. (2011). ICD-11 Working group for the revision of classification of personality disorders. Reclassifying personality disorders. *Lancet*, *377*, 1814-1815.
- Weinstein, S. R., Meehan, K. B., Cain, N. M., Ripoll, L. H., Boussi, A. R., Papouchis, N., Siever, L. J., & New, A. S. (2016). Mental state identification pathology, and the neglected role of childhood trauma. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, *7*, 61-71.
- Westbrook, J., & Berenbaum, H. (2016). Emotional awareness moderates the relationship between childhood abuse and borderline personality disorder symptom factors. *Journal of Clinical Psychology*, 1-12.
- Wiggins, J. L., Mitchell, C., Hyden, L. W., & Monk, C. S. (2015). Identifying early pathways of risk and resilience: The codevelopment of internalizing and externalizing symptoms and the role of harsh parenting. *Development and Psychopathology*, *5*, 88-96.
- Williams, R., Holliday, R., Clem, M., Anderson, E., Morris, E. E., & Suris, A. (2015). *Journal of Interpersonal Violence*, 1-14.

Zanarini, M. C (2000). Childhood experiences associated with the development of borderline personality disorders. *Psychiatric Clinics*, 23, 89-101.

Zanarini, M. C., Young, M. A., & Frankenburg, F. R. (2002). Severity of reported childhood, sexual abuse and its relationship to severity of borderline psychopathology and psychosocial impairment among borderline inpatients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 190, 381-387.

Zielinski, M., Borders, A., & Giancola, P. R. (2015). Does hostile rumination mediate the associations between reported child abuse, parenting characteristics and borderline features in adulthood? *Personality and Mental Health*, 9, 288-297.

