

Psyriske forstyrrelser i ulike bydelsregioner i Oslo

Svenn Torgersen, Victoria Cramer og Einar Kringlen

*Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo, Diakonhjemmet sykehus Forsknings- og undervisningsavd. og
Psykiatrisk Institutt, Universitetet i Oslo*

SUMMARY

The aim of this paper is to investigate the differences between various parts of Oslo with regard to prevalence of DSM-III-R axis I and axis II disorders. The relationship between the various disorders and different sociodemographic variables have also been studied. Sex and age are differently related to various disorders, somatic health, living alone and low income are also related to the disorders. The findings show that subjects with personality disorders are particularly frequent in the center of Oslo, and mostly in the center west area.

Nylig er det blitt gjennomført en undersøkelse av psykiske forstyrrelser hos over 2000 Oslo-borgere mellom 18 og 65 år. Prevalens og korrelasjoner med sosiodemografiske korrelater for symptomforstyrrelser (DSM-III-R akse I) er publisert av Kringlen et al. (2001) og for personlighetsforstyrrelser (akse II) av Torgersen et al. (2001). En analyse av livskvalitet, sosiodemografiske korrelater og forskjeller mellom bydelsregioner er publisert annet sted i dette nummeret av Norsk Epidemiologi (Cramer et al., 2002). Det henvises til disse tre publikasjoner når det gjelder beskrivelse av utvalgets representativitet for Oslos befolkning, metodikk og instrumenter. Det skal imidlertid nevnes at vi lyktes med å finne og intervju 57,5% av utgangsmaterialet fra folkeregisteret. Grunnen til frafallet var i det vesentlige at folk ikke bodde på den oppgitte adresse, eller på annen adresse i Oslo vi lyktes med å finne. De hadde enten flyttet ut av byen eller til ukjent adresse i Oslo. Bare 16,5% av de vi kom i kontakt med nektet å være med i undersøkelsen.

Instrumentene vi anvendte relevant for denne artikkelen var CIDI for akse I (WHO, 1993) og SIDP-R for akse II (Pfohl et al., 1989). I tillegg anvendte vi et strukturert intervju for å fastslå sosioøkonomiske, demografiske variabler og egen oppfatning av somatisk helse. Dessuten hadde vi opplysninger om befolkningstettheten i Oslos 25 bydeler.

De 25 bydelene ble delt inn i fem bydelsregioner med ca. samme størrelse på befolkningen (tabell 1). De utgjorde sammenhengende regioner fra sentrum til periferi i retning st, sør, vest. Dermed var det knapt noe rom for subjektivt skjønn når det gjelder regionens grenser.

RESULTATER

Akse I

Tabell 2 viser at en eller flere akse I forstyrrelser forekommer hyppigst hos folk i bydelsregion sentrum st og sjeldnest hos folk i periferi vest. Det samme gjelder det å ha tre eller flere akse I forstyrrelser. Ser vi på de enkelte grupper av forstyrrelser, finner vi ingen

forskjell mellom regionene når det gjelder affektive forstyrrelser. Angstforstyrrelser er det mest av i periferi st og minst i periferi vest. Alkohol og stoffmisbruk finnes mest i periferi st og minst i sør og periferi vest.

Når det gjelder de spesifikke akse I forstyrrelsene (tabell 3), finner vi bare forskjeller mellom bydelene når det gjelder enkle fobier, sosial fobi og alkoholmisbruk og avhengighet. Vi finner mest enkle fobier, siste år, i sentrum vest og mest enkle fobier over livstid, i periferi st, og minst i periferi vest. Sosial fobi er det mest av i periferi st og minst i periferi vest. Alkoholproblemer er det mest av i sentrum st og minst i periferi st.

Tabell 1. Bydelsregioner.

Nummer	Navn	Region i Oslo
4	Sagene-Torshov	Sentrum st
5	Grünerløkka-Sofienberg	Sentrum st
6	Gamle Oslo	Sentrum st
14	Helsfyr-Sinsen	Sentrum st
1	Bygdøy-Frogner	Sentrum Vest
2	Uranienborg-Majorstua	Sentrum Vest
3	St.Hanshaugen-Ullevål	Sentrum Vest
7	Ekerberg-Bekklaget	Sør
8	Nordstrand	Sør
9	Søndre Nordstrand	Sør
10	Lambertseter	Sør
11	Bøler	Sør
12	Manglerud	Sør
13	stensj	Sør
15	Hellerud	Periferi st
16	Furuset	Periferi st
17	Stovner	Periferi st
18	Romsås	Periferi st
19	Grorud	Periferi st
20	Bjerke	Periferi st
21	Grefsen-Kjelsås	Periferi Vest
22	Sogn	Periferi Vest
23	Vinderen	Periferi Vest
24	Røa	Periferi Vest
25	Ullern	Periferi Vest

Tabell 2. Frekvensen av ulike grupper av DSM-III-R akse I forstyrrelser i ulike bydelsregioner i Oslo.

	Totalt		Sentrum øst		Sentrum vest		Sør		Periferi øst		Periferi vest		X ²	
	12 mnd	Livstid	12 mnd	Livstid	12 mnd	Livstid	12 mnd	Livstid	12 mnd	Livstid	12 mnd	Livstid	12 mnd	Livstid
Affektiv	9,5	22,8	9,5	25,4	11,4	23,8	8,6	21,8	9,4	22,6	9,4	21,3	1,79	2,38
Angst	19,8	29,0	20,8	30,9	22,8	30,2	18,7	27,6	23,7	34,2	14,2	22,9	15,61 ²	15,30 ²
Pykoaktiv	11,1	24,1	17,9	32,7	11,4	24,5	9,1	23,0	9,6	21,1	9,2	21,6	20,95 ³	18,12 ²
Somatoform	2,1	3,8	3,2	6,9	3,0	5,4	2,1	2,9	2,2	2,6	0,7	2,5	7,47	16,31 ²
Spiseforst.	0,7	1,7	0,3	2,6	1,7	2,7	0,6	1,2	0,4	1,1	0,7	1,8	5,64	5,13
Akse I	32,8	52,4	39,9	60,7	34,6	53,4	30,4	49,6	35,3	53,1	26,3	48,1	19,55 ³	14,65 ²
Tre Akse I	12,8	14,1	16,8	17,9	16,1	18,5	11,3	14,0	13,2	14,9	8,8	10,8	15,42 ²	11,77 ¹

1: p < 0,05 2: p < 0,01 3: p < 0,001

Tabell 3. Frekvensen av ulike DSM-III-R akse I forstyrrelser i ulike bydelsregioner i Oslo.

	Totalt		Sentrum øst		Sentrum vest		Sør		Periferi øst		Periferi vest		X ²	
	12 mnd	Livstid	12 mnd	Livstid	12 mnd	Livstid	12 mnd	Livstid	12 mnd	Livstid	12 mnd	Livstid	12 mnd	Livstid
Markert dep.	7,3	16,2	6,6	18,5	9,1	18,8	7,2	18,1	7,2	17,5	6,7	16,2	1,80	0,88
Enkel fobi	11,1	14,4	13,0	16,8	14,1	15,8	10,3	12,8	13,8	16,9	5,8	10,8	20,14 ³	10,05 ¹
Sosial fobi	8,2	13,6	8,4	14,2	8,1	15,1	7,6	11,0	10,3	17,3	6,5	11,0	4,66	10,05 ¹
Dystymi	3,8	10,0	3,8	12,1	5,7	13,4	3,5	8,6	3,7	9,0	2,9	8,5	4,04	8,42
Agorafobi	3,1	6,1	3,5	6,6	3,4	5,4	2,1	5,3	4,8	8,3	2,0	4,9	8,01	6,09
Panikk	2,5	4,4	2,3	4,0	2,3	4,4	3,1	4,7	2,9	4,8	1,8	4,0	1,98	0,52
General	1,9	4,5	2,6	4,3	3,4	6,4	1,2	4,9	2,2	3,9	0,9	3,4	8,41	4,29
Alkohol	12,0	22,7	19,4	31,5	13,1	24,2	10,0	21,4	10,3	20,0	9,8	19,3	20,06 ³	20,96 ³
Stoff	0,9	3,4	2,1	5,2	0,7	2,7	0,4	2,9	0,7	2,4	0,9	3,8	7,17	5,91
Tvang	0,7	1,6	0,9	1,7	1,3	2,0	0,6	2,1	0,4	1,1	0,7	1,8	5,64	5,13
Bipolar	0,9	1,6	1,7	2,3	0,3	0,3	0,4	1,8	0,7	1,5	1,3	1,8	6,75	4,33
Ikke aff. psykose	0,2	0,4	0,3	0,6	0,7	1,0	-	-	0,2	0,4	-	0,2	5,54	5,61

1: p < 0,05 2: p < 0,01 3: p < 0,001

Ettersom det er forskjeller i sosioøkonomiske forhold, demografiske variabler og somatisk helse mellom bydelsregionene, har vi sett på hvorvidt forskjellene mellom bydelsregionene opprettholdes når vi kontrollerer for disse variablene (tabell 4). Vi har også lagt inn befolkningstetthet.

En økt risiko for å ha en eller flere akse I forstyrrelser er knyttet til det å være kvinne, ha lav utdanning, leve uten partner, ha dårlig somatisk helse, subjektivt sett, og det å leve i sentrum øst. Kvinner som lever uten partner og med relativt dårlig somatisk helse har oftere tre eller flere akse I forstyrrelser.

Når det gjelder de spesifikke grupper av akse I forstyrrelser finner vi at kvinner som lever uten partner, og med dårlig subjektiv somatisk helse, har mest affektive forstyrrelser. Er man samtidig gift øker risikoen for livstids affektiv forstyrrelse. Dette skyldes sannsynligvis en gruppe av separerte kvinner som hyppig har affektive forstyrrelser. Bydelsregionen en bor i er uten betydning.

Kvinner med lite utdanning og dårlig somatisk helse som bor i periferi øst har større risiko for angstforstyrrelser siste år. For livstid angstforstyrrelser er lav utdanning byttet ut med det å leve uten samboer. Yngre menn som lever alene med dårlig helse i mindre tett befolkede områder av Oslo og i sentrum øst har oftere stoff- og/eller alkoholproblemer siste år. Når det gjelder livstidsprevalens av stoff- og alkoholproblemer, er det bare yngre aldre og mannlig kjønn

som slår ut. Spiseforstyrrelser over en livstid finner man oftest hos kvinner med relativt høyere utdanning.

Eldre kvinner med lavere inntekt og, naturlig nok, dårligere somatisk helse, og som bor i områder med tett befolkning, har større sjanse for å ha somatoforme forstyrrelser.

Når det gjelder de sosiodemografiske variabler og helsevariabelen, synes dårlig helse å være sterkest knyttet til akse I forstyrrelser, fulgt av det å være kvinne. Det å leve uten partner er også av en viss betydning, særlig for affektive forstyrrelser. Andre variabler er lite viktige. Det er forbausende hvor lite inntekt og utdanning betyr. Høyere utdanning er faktisk knyttet til spiseforstyrrelser. Det å være gift, øker forbausende nok risikoen for affektive forstyrrelser.

Når det gjelder vår hovedproblemstilling omkring bydelsregioner, finner vi etter å ha kontrollert for alle disse variablene, at sentrum og periferi øst er områder med litt mer symptomforstyrrelser. Men effekten er minimal.

Akse II

Tabell 5 viser at i sentrum øst, og særlig i sentrum vest, finner man mer av nesten alle typer personlighetsforstyrrelser sammenliknet med sør og periferien. Ettersom bydelsregionene adskiller seg fra hverandre på en rekke sosiodemografiske variabler, er det nødvendig igjen å legge de sosiodemografiske variablene

Tabell 4. Logistisk regresjon (enter) med ulike sosiodemografiske variabler som uavhengig variabel og grupper av akse I forstyrrelser som avhengig. Tabellen angir r og sign. av wald.

	Affektiv		Angst		Psykoaktiv		Somatoform		Spiseforstyrr.		Én akse I		Tre akse I	
	12 mnd	Livstid	12 mnd	Livstid	12 mnd	Livstid	12 mnd	Livstid	12 mnd	Livstid	12 mnd	Livstid	12 mnd	Livstid
Kvinner	,10 ⁴	,14 ⁴	,18 ⁴	,16 ⁴	-,19 ⁴	-,21 ⁴	,07 ¹	,12 ³	0	,17 ³	,04 ¹	,01	,11 ⁴	,12 ⁴
Alder	,00	,00	,00	,00	-,07 ²	-,11 ⁴	,08 ¹	,00	0	,00	-,04 ¹	-,04 ²	,00	,00
Utdannelse	,00	,00	-,05 ²	,00	,00	,00	,00	,00	0	,11 ¹	-,05 ²	,00	,00	,00
Inntekt	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	-,07 ¹	0	,00	,00	,00	-,02	,00
Gift	,00	,03 ¹	,00	,00	,00	-,03	,00	,00	0	-,05	,00	,00	,00	,00
Samboer	-,13 ⁴	-,13 ⁴	,00	-,05 ²	-,09 ³	,00	,00	,00	0	-,03	-,07 ³	-,07 ⁴	,00	-,05 ¹
Somatisk helse	-,19 ⁴	-,13 ⁴	-,06 ²	-,06 ³	-,08 ³	-,02	-,24 ⁴	-,14 ⁴	0	-,04	-,11 ⁴	-,09 ⁴	-,14 ⁴	-,12 ⁴
Tetthet	,00	,00	,00	,00	-,05 ¹	,00	,00	,05 ¹	0	,07	,00	,00	,00	,00
Sentrum øst	,00	,00	,00	,00	,08 ³	,03	,01	,00	-,02	,00	,04 ¹	,01	,02	,00
Sentrum vest	,00	,00	,01	,00	,00	,00	,00	,00	0	,00	,02	,00	,03	,02
Sør	,00	,00	,01	,00	,00	,00	,03	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
Periferi øst	,00	,00	,04 ¹	,05 ²	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
Periferi vest	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Modell	117,19 ⁴	158,03 ⁴	132,06 ⁴	136,54 ⁴	126,07 ⁴	195,41 ⁴	57,71 ⁴	70,12 ⁴	31,40 ⁴	62,10 ⁴	118,56 ⁴	87,35 ⁴	95,71 ⁴	98,79 ⁴

1: p < 0,05 2: p < 0,01 3: p < 0,001 4: p < 0,0001

Tabell 5. Personlighetsforstyrrelser og trekk i ulike bydelsregioner i Oslo.

	X ²	Sentrum øst			Sentrum vest (A)			Sør (B)			Periferi øst (C)			Periferi vest (D)			Hele byen		
		Har %	Antall trekk		Har %	Antall trekk		Har %	Antall trekk		Har %	Antall trekk		Har %	Antall trekk		Har %	Antall trekk	
			gj.sn	SD		gj.sn	SD		gj.sn	SD		gj.sn	SD		gj.sn	SD		gj.sn	SD
Paranoid	29,3 ³	3,8	0,74	1,16	5,7	0,81 ^{CD}	1,34	1,6	0,67	0,95	1,3	0,57	0,91	0,5	0,55	0,87	2,2	0,65	1,03
Schizoid	8,48	2,3	0,56 ^{BD}	1,02	3,0	0,59 ^{BD}	1,07	1,4	0,29	0,76	1,1	0,40	0,86	0,7	0,36	0,86	1,6	0,42	0,89
Schizotyp	8,96	1,2	0,68 ^{BCD}	1,06	1,3	0,60	1,13	-	0,36	0,78	0,7	0,47	0,91	0,2	0,39	0,77	0,6	0,48	0,92
Antisosal	6,18	1,5	0,26 ^D	0,84	0,3	0,21	0,65	0,4	0,17	0,61	0,7	0,16	0,58	0,2	0,11	0,42	0,6	0,18	0,62
Borderline	4,32	1,2	0,69 ^B	1,11	0,3	0,60	1,00	0,6	0,45	0,84	1,1	0,57	1,00	0,2	0,51	0,91	0,7	0,55	0,97
Histrionisk	17,6 ²	2,9	0,64	1,07	4,4	0,86 ^{BCD}	1,21	1,0	0,55	0,88	0,7	0,53	0,85	1,8	0,55	0,93	1,9	0,61	0,98
Narsissistisk	5,13	0,9	0,64	1,06	1,7	0,72 ^{BC}	1,25	0,2	0,47	0,74	0,9	0,46	0,85	0,9	0,54	0,95	0,8	0,55	0,96
Unnvikende	10,1 ¹	6,4	1,00	1,29	6,7	1,00	1,28	3,3	0,93	1,09	6,2	1,05	1,28	3,4	0,86	1,14	5,0	0,96	1,21
Avhengig	4,76	1,2	0,90	1,18	2,7	0,97	1,32	0,8	0,96	1,09	1,5	0,98	1,20	1,4	0,91	1,18	1,5	0,95	1,19
Tvangspreget	6,50	1,2	0,97	1,19	3,4	1,19 ^B	1,39	2,4	0,92	1,25	1,1	0,96	1,16	1,8	0,97	1,20	1,9	0,99	1,23
Passiv-aggr.	12,4 ¹	3,2	0,87	1,34	2,7	0,94	1,37	0,8	0,72	1,08	1,1	0,82	1,18	0,9	0,88	1,16	1,6	0,83	1,21
Selvutslett.	3,21	1,2	0,71 ^B	1,08	0,7	0,61 ^B	1,03	0,4	0,34	0,79	1,3	0,58 ^B	1,01	0,7	0,55 ^B	0,96	0,8	0,54	0,96
Sadistisk	2,87	-	0,14	0,43	0,3	0,81	0,56	0,4	0,14	0,48	0,2	0,11	0,44	-	0,15	0,45	0,2	0,14	0,47
Pers.forstyrr.	25,45 ²	17,8	8,81 ^B	8,81	19,1	9,28 ^{BCD}	9,42	9,2	6,95	6,73	12,6	7,65	7,26	10,6	7,34	7,11	13,1	7,84	7,69

X²: 1: p < 0,05 2: p < 0,01 3: p < 0,001 4: p < 0,0001 5: p < 0,00001

A: p < 0,05, sign. forskjellig fra Sentrum Vest B: p < 0,05, sign. forskjellig fra Sør C: p < 0,05, sign. forskjellig fra Periferi Øst

D: p < 0,05, sig.n. forskjellig fra Periferi Vest

inn i en regresjonsanalyse sammen med bydelsregionene. Vi velger å bruke antall kriterier som avhengig variabel og multipel regresjonsanalyse med Enter.

Tabell 6 viser, når alle aktuelle sosiodemografiske variabler er tatt hensyn til, at kvinner har relativt flere kriterier på avhengig og selvutslettende personlighetsforstyrrelse og menn flere kriterier på schizoid, antisosial, narsissistisk, tvang, passiv aggressiv og sadistisk personlighetsforstyrrelse.

De yngre er mer antisosiale, borderline-aktige, passiv aggressive og sadistiske, mens de eldre er mer schizoide, schizotype, unnvikende og tvangspregede.

Lavere utdanning og inntekt er knyttet til paranoid, schizotyp, antisosial og borderline, mens kun lavere inntekt går sammen med schizoid, unnvikende og avhengig.

”Bor sammen med partner” inkluderer det å være gift og samboende. Ettersom både gift og det å bo sammen med partner slår negativt ut for risikoen til å ha schizoide trekk, må det være slik at schizoide er både mer sjelden gift og mer sjelden samboende uten å være gift. Når det gjelder paranoide, schizotype, borderline, histrioniske, narsissistiske, avhengige og selvutslettende, finner vi at de oftere bor alene, men å være gift eller ikke slår ikke ut. Det betyr at det er status ”samboende uten å være gift” som er sjeldnere hos personer med slike trekk. Det å være gift er ikke sjeldnere.

Dårligere somatisk helse er knyttet til alle typer personlighetsforstyrrelser. Selv når man har kontrollert for befolkningstetthet er sentrum av Oslo det område hvor personlighetsforstyrrelser er mest hyppig. Sen-

Tabell 6. Multipl regressjon (enter) med antall personlighetsforstyrrelse-kriterier som avhengig variabel og sosiodemografiske aspekter som uavhengige. Standardisert beta.

	Par	Sch	Sty	Ant	Bor	His	Nar	Unn	Avh	Tva	Pas	Sel	Sad	Ant.kr
Kvinner	-,04	-,14 ⁴	-,02	-,20 ⁴	-,02	,03	-,08 ³	-,01	,08 ³	-,11 ⁴	-,14 ⁴	,07 ²	-,12 ⁴	-,08 ³
Alder	,03	,18 ⁴	,09 ³	-,07 ²	-,10 ³	-,04	-,04	,07 ²	-,03	,08 ²	-,11 ⁴	,03	-,11 ³	,01
Utdannelse	-,05 ¹	-,04	-,06 ²	-,07 ²	-,06 ²	,01	,00	-,04	-,04	,07 ²	-,03	-,03	-,05	-,04
Inntekt	-,05 ¹	-,10 ⁴	-,09 ³	-,08 ²	-,05 ¹	-,01	-,04	-,11 ⁴	-,09 ³	-,01	-,02	-,04	-,02	-,09 ³
Gift	,01	-,07 ¹	-,02	-,04	-,02	-,01	,02	-,02	,01	-,06 ¹	-,03	,01	,03	-,03
Bor med partner	-,06 ¹	-,08 ²	-,08 ³	-,04	-,11 ⁴	-,05 ¹	-,06 ¹	-,03	-,06 ¹	,01	-,04	-,16 ⁴	-,03	-,10 ³
Somatisk helse	-,08 ³	-,08 ³	-,11 ⁴	-,06 ²	-,16 ⁴	-,06 ²	-,10 ⁴	-,11 ⁴	-,11 ⁴	-,09 ³	-,06 ²	-,15 ⁴	-,06 ²	-,16 ⁴
Tetthet	-,04	-,05	-,04	-,03	,00	,01	,02	-,05	-,04	,00	,04	,04	-,03	-,02
Sentrum øst	,05	,14 ³	,15 ⁴	,06	,07 ¹	,01	,05	,05	,00	,01	,00	,10 ²	,02	,09 ¹
Sentrum vest	,08 ²	,15 ⁴	,13 ⁴	,05	,06 ¹	,10 ²	,09 ²	,06	,03	,07 ¹	,04	,07 ¹	,06	,12 ³
Sør	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Periferi øst	-,05	,04	,02	-,02	,04	-,01	-,01	,03	-,01	,02	,03	,08 ²	-,03	,02
Periferi vest	-,03	,05	,04	,00	,07 ²	,01	,05	,00	,01	,01	,07 ²	,11 ⁴	,03	,05 ¹
Multipl r	,17	,28	,25	,26	,28	,15	,18	,20	,21	,18	,21	,29	,17	,26

1: p < 0,05 2: p < 0,01 3: p < 0,001 4: p < 0,0001

trum vest er særlig et område med mye personlighetsforstyrrelser. Dette gjelder i første rekke paranoid, histrionisk, narsissistisk og tvangspregget personlighetsforstyrrelser. Borderline, passiv aggressive og selvutslettende personlighetsforstyrrelser er det også mye av i periferi vest, mens det i periferi øst bare er mye selvutslettende personlighetsforstyrrelse, og sør kommer ut som et gjennomsnitt, og blir følgelig tatt ut av regressjonsanalysen, når en av regioner må ut (fordi fire regioner definerer den femte).

KONKLUSJON

Vi finner mer akse I (symptom-) og akse II (personlighet-) forstyrrelser i sentrum og i periferi øst. Imidler-

tid, når vi kontrollerer for alle sosiodemografiske variabler, synes det som om variasjonen i akse I forstyrrelser mellom bydelsregionene forsvinner. Når det gjelder akse II derimot, synes sentrum av Oslo, særlig sentrum vest, å fremheve seg som et område med særlig mye personlighetsforstyrrelser. Hva som er årsaken til dette er ikke godt å vite. Kanskje framelsker området slike trekk, eller tiltrekker seg personer med avvikende personlighetstrekk. Det er interessant at både tilbaketrekkende og eksentriske trekk, slik som paranoide, schizoide og schizotype, og mer impulsive trekk, slik som histrioniske, narsissistiske og borderline trekk er mer vanlige i sentrum vest. Kanskje har det noe med det moderne liv å gjøre? Moderniteten er mest påfallende i sentrum vest, men også sentrum øst er preget av nye trender i tiden.

REFERANSER

- Cramer V, Torgersen S, Kringlen E (2002). Livskvalitet i ulike bydeler i Oslo. *Norsk Epidemiologi*, **12**, 257-263.
- Kringlen E, Torgersen S, Cramer V (2001). A Norwegian psychiatric epidemiological study. *Am J Psychiatry*, **158**, 1091-1098.
- Pfohl B, Blum N, Zimmerman M, Stangl D (1989). Structured interview for DSM-III-R personality disorders (DSM-III-R). Iowa City: Department of Psychiatry, University of Iowa.
- Torgersen S, Kringlen E, Cramer V (2001). The prevalence of personality disorders in a community sample. *Arch Gen Psychiatry*, **58**, 590-596.
- World Health Organization (1993). Composite International Diagnostic Interview (CIDI), core version 1.1. Geneva, WHO.