

Dagsorden

- 1. Hvad vil det sige at have en personlighedsforstyrrelse
- 2. Hvordan diagnosticerer man en personlighedsforstyrrelse
- 3. Hvad er årsagerne til at man udvikler en personlighedsforstyrrelse
 - med særligt fokus på Borderline personlighedsforstyrrelse
- 4. Behandlingsmuligheder for mennesker med Borderline personlighedsforstyrrelse

Hvad vil det sige at have en personlighedsforstyrrelse?

Personlighed

Personlighed er et samlebegreb for:

- **Mentalisering:** måden man opfatter og tolker sig selv, andre mennesker og begivenheder på.
- **Følelser:** hvordan man mærker, forstår, udtrykker og regulerer følelser i forskellige situationer.
- **Relationer og tilknytning:** hvordan man forholder sig til mennesker som står en nær, og måden man er sammen med andre mennesker generelt.

Ved sund personlighed ses:

- En tillid til sig selv og til andre/omverdenen
- Fornemmelse af egen identitet
- En sammenhængende og stabil oplevelse af sig selv og af andre
- God forståelse af sig selv og andre
- Evne til at håndtere følelser
- En adfærd der er tilpasset og fleksibel.

Den sunde personlighed

"Den sunde personlighed er karakteriseret ved følelsesmæssig balance og nuanceret adfærd samt evne til at kommunikere åbent, ærligt og direkte."

(I. Oestrich)

MEN grænsen mellem "sund" personlighed og personlighedsforstyrrelse er flydende – mange med en personlighedsforstyrrelse oplever at have de samme problemer som alle andre, men i mere udtalt grad.

Personlighedstræk

Personligheden består af forskellige nogenlunde stabile træk

Nogle er vi bevidste om og andre er vi ubevidste om, men vores omgivelser er ofte bevidste om vores personlighedstræk, især hvis de er markante.

Personlighedstræk kommer til udtryk automatisk gennem den måde vi tænker, føler og handler på, uden vi tænker nærmere over det.

De fem overordnede personlighedstræk er:

- 1) Graden af Neuroticisme (nervøsitet)
- 2) Graden af Udadvendthed
- 3) Graden af Åbenhed over for indtryk
- 4) Graden af Venlighed
- 5) Graden af Samvittighedsfuldhed.

Personlighedstræk

Indadvendt

Udadvendt



Personlighedstræk

Stå fast

Bøje af



Personlighedstræk

Selvstændighed

Afhængighed



Personlighedstræk

Forbeholden

Mistænksom

Godtroende

Naiv



Personlighedstræk

Spontan
Impulsiv

Eftertænksom
Hæmmet



Når forskelligheder mødes



Mistænksom



naiv



udadvendt



bekymret



selvstændig



stædig



afhængig

Hvornår bliver personlighedstræk et problem?

- Når der tale om personlighedstræk, der afviger så meget fra normen (vores samfundsmæssige- eller kulturelle normsæt)
- at personen selv lider under det eller omgivelserne lider under det.
- Om et træk er problematisk afhænger både af styrken af trækket og af situationen
- Ved under- eller overudviklede personlighedstræk

Personlighedstræk

- Under- eller overudviklede personlighedstræk giver problemer på flere områder som fx:
- 1) Manglende tilpasningsevne, hvor personen udviser ufleksibel og rigid tankegang, følelsetilstand eller adfærd
- 2) Onde cirkler udvikler sig og vedligeholdes da personen ofte ikke ser deres egne personlighedstræk som afvigende eller u hensigtsmæssige.
- 3) Dårlig stabilitet og manglende modstandskraft over for belastninger og stress

Diagnostisk forståelse

Fra ICD-10: F60 Specifikke forstyrrelser af personlighedsstrukturen

I) Karakteristiske vedvarende mønstre for adfærd og oplevelsesmåde som afviger fra det i kultursammenhængen forventede og accepterede for ≥ 2 af følgende områder:

- Erkendelse, holdning
 - Følelsesliv
 - Impulskontrol og behovstilfredsstillelse
 - Interpersonale forhold.
- II) Adfærden gennemgribende unuanceret, utilpasset, uhensigtsmæssig
 - III) Adfærden går ud over patienten selv eller omgivelserne
 - IV) Varighed siden barndom eller tidlig ungdom
 - V) Ikke udtryk for eller følge af anden psykisk lidelse
 - VI) Organisk ætiologi udelukkes.

Diagnostiske kriterier

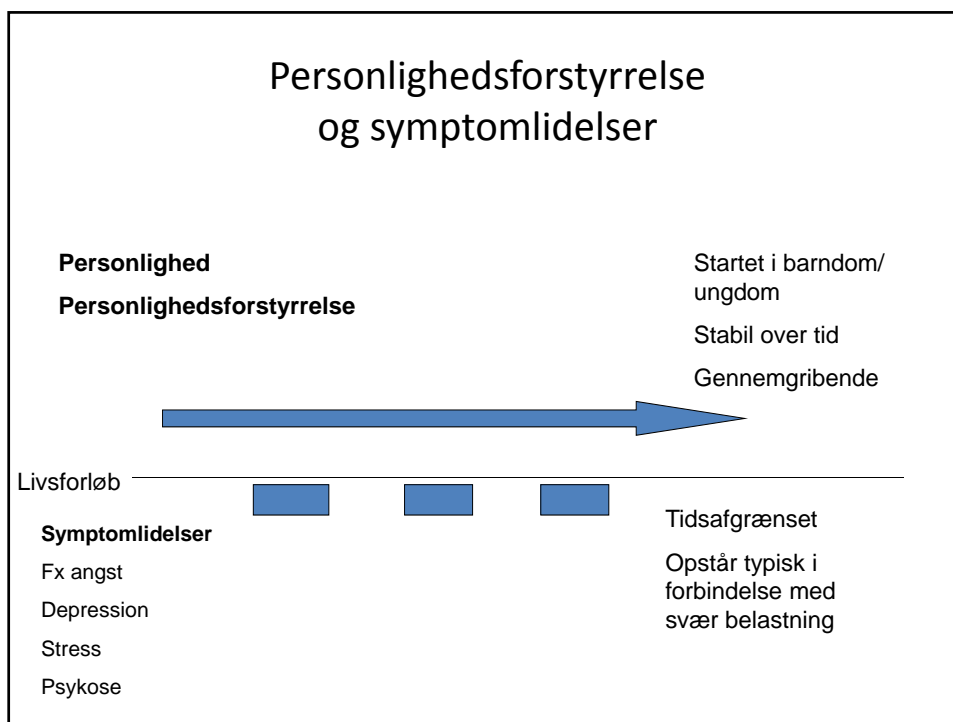
Tabel 7.1. ICD-10: Emotionelt ustabil personlighedsstruktur

F60 Specifikke forstyrrelser af personlighedsstrukturen ...

Det drejer sig om udtalte forstyrrelser af individets personlighedsstruktur og adfærdsmæssige tilbøjeligheder. De er ikke en følge af sygdom, beskadigelse eller anden affektion af hjernen, eller af anden psykisk lidelse. Forstyrrelserne inddrager adskillige af personlighedens områder og er næsten altid forbundet med betydeligt subjektivt ubehag og sociale vanskeligheder. De manifesterer sig sædvanligvis i barndommen eller i adolescensen og vedvarer gennem voksenalderen.

F60.3 Emotionelt ustabil personlighedsstruktur

Karakteriseres ved en udtalt tendens til at handle impulsivt og uden hensyntagen til konsekvenserne. Humøret er uberegneligt og lunefuldt. Der er tilbøjelighed til følelsesudbrud og manglende evne til at styre affektudladninger, og tendens til stridbar og konfliktsøgende adfærd, særligt når impulsive handlinger hindres eller bremses. Der skelnes mellem to typer: den impulsive type, som overvejende karakteriseres af følelsesmæssig ustabilitet og manglende impulskontrol, og borderline-typen, som yderligere karakteriseres af usikkerhed med hensyn til selvopfattelse, livsmål og indre valg, af intense og ustabile forhold til andre mennesker og af en tendens til selvdestruktiv adfærd herunder suicidal-handlinger og -forsøg.



Hvad karakteriserer borderline personlighedsforstyrrelse?

Relationer:	Problemer med intime relationer Ustabile, intense og stormfulde forhold Angst for at være alene
Affektregulering:	Stormfulde og ustabile følelser Kronisk følelse af tomhed Tendens til selvdestruktiv adfærd
Impulskontrol/ Opmærksomhedskontrol:	Handler uoverlagt og impulsivt Manglende udholdenhed Upassende, intens vrede
Identitetsfølelse:	Svingende oplevelse af sig selv Svingende oplevelse af andre Skiftende mål Tomhedsfølelse
Tænkning: (periodisk/reaktive)	Mistænksomhed Dissociation

Akutte og kroniske symptomer

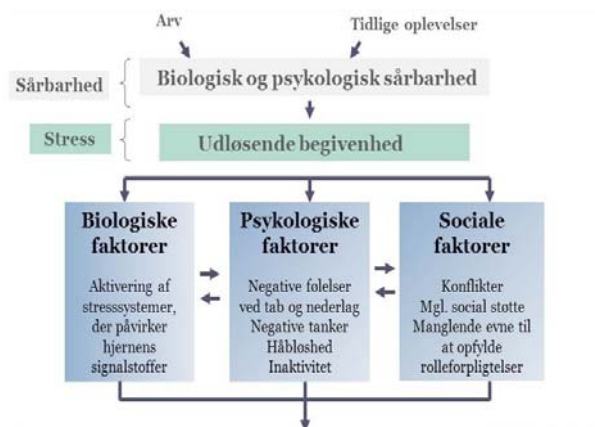
- Akutte symptomer:
 - Selvdestruktiv
 - Selvmodsforsøg
 - Psykoselignende tanker
 - Misbrug/afhængighed

- Kroniske symptomer:
 - Aggressive følelser og handlinger
 - Mistillid og mistænksomhed
 - Angst for svigt
 - Tomhedsfølelse og depressivitet
 - Forladthedsfølelse

Forekomst

- Ca. 1-2 % af alle voksne mennesker opfylder kriterierne for boderline-personlighedsforstyrrelse (Torgersen mf. 2001)
- Ca. 10 % af psykiatriske patienter i ambulans behandling
- Ca. 15-20 % af alle indlagte patienter opfylder kriterierne
- Mennesker med borderline personlighedsforstyrrelse er ligeledes stærkt overrepræsenteret inden for den somatiske sygepleje (Gross mf. 2002)
- Omkring 70 % af mennesker med borderline personlighedsforstyrrelse er kvinder (Lieb mf. 2004)
- Kritik af dette (Näslund, 1998) måske er mændene anderledes diagnosticeret eller andre steder end i psykiatrien

Årsager til udvikling af Borderline personlighedsforstyrrelse



Biologisk perspektiv

Arvelige faktorer:

En personlighedsforstyrrelse kan ikke ses som en arvelig lidelse i traditionel forstand, men der kan være genetiske dispositioner til fx impulsivitet, introversion, ængstelse, der øger risikoen for udvikling af en personlighedsforstyrrelse.

Dette afhænger dog i høj grad af miljømæssige faktorer og de indbyrdes sammenspil.

Psykosocialt perspektiv

Opvækstbetingelser

Tilknytningsmønstre

Traumer

Sådanne faktorer kan være årsag til og prædisponerende for forstyrrelser i personligheden.

Hvad er tilknytning?

- Tilknytning danner grundlag for vores følelse af tryghed
- Hvis vi er utrygge, mister vi også evnen til at udforske på egen hånd
- Tryk tilknytning er forudsætningen for nysgerrighed
- De mønstre, vi udvikler i vores relationer til personer, der har stor betydning for os, følger os livet igennem, selv om de kan modificeres af senere erfaringer.

Tilknytningsmønstre er afgørende for

- Hvordan man som voksen opfatter og tolker det der sker
- Tanker om sig selv og andre – vores selvværd og relationer med andre
- Tanker om fremtiden
- Hvordan man handler i forhold til andre

Tilknytningskonflikter

- Når vores behov for at knytte os til andre forstyrres af vores negative erfaringer med tidlige relationer.
- Skabes stærke modsatrettede følelser.
- Det forstyrrer vores sunde, gensidige forhold til andre

Eksempelvis:

- Angst for at den anden vil straffe, ydmyge, udnytte
- Angst for ens egen vrede eller sorg
- Angst for at den anden vil afvise
- Skam over egne følelser

BPF og tilknytning

- De fleste mennesker med BPF har udpræget angst for at knytte sig til andre og lade andre komme tæt på
- Dette kan skyldes at;
- De søger nære, intime relationer, men kommer meget let til at føle sig nedvurderet, svigtet eller afvist.
- eller at de har problemer med ubearbejdet traumer eller tab og er bange for at disse traumatiske erfaringer skal gentage sig

27

Borderline personlighedsforstyrrelse

Overudviklede kompensatoriske strategier:

Mistro til andre
 Bebrejdelser mod andre
 Undviger udfordringer
 Afhængighed af andre
 Overdreven underkastelse under dominerende andre
 Undgår negative følelser
 Skader sig selv, når følelserne bliver intense

Underudviklede kompensatoriske strategier:

Afbalancere andres og egne behov
 Lede efter ikkesårende forklaringer på andres adfærd
 Stole på andre
 Berolige sig selv
 Løse relationelle problemer
 Insistere på at gennemføre vanskelige aktiviteter

28

Behandling af borderline personlighedsforstyrrelse

- Grundlæggende problemstillinger:
- - opmærksomhedskontrol
- - håndtering og regulering af følelser
- - at kunne forstå sig selv og andre
- (Vedvarende tendens til at misforstå signaler fra andre og fra en selv)
- - være i stabile relationer
 - Kan blive tilbagetrukne, mistroiske, omklamrende, kontrollerende, aggressive mm.

Behandling af borderline personlighedsforstyrrelse (fortsat)

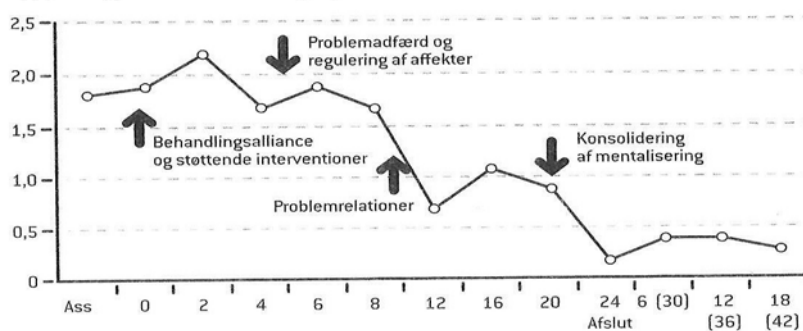
- Hvad skaber den psykologiske forandringsmulighed?
- Psykoterapi
- (individuel og gruppe)
- Psykoedukation (undervisning om psyken)
- Evt. støttende behandling, i form af medicin, vejleder/kontaktperson, bostøtte, boinstitution eller indlæggelse

Behandling med medicin

- Den medicinske behandling kan ikke helbrede, men kan have symptomlindrende effekt og således supplere den psykoterapeutiske behandling.
- De symptomer der kan lindres eller dæmpes med medicin, er eksempelvis:
 - Følelsesmæssig ustabilitet
 - Impulsivitet
 - Depressivitet
 - Kognitive forstyrrelser (tankemylder)

Et typisk behandlingsforløb

Sygdomsgrad målt med en symptomskala



Er borderline personlighedsforstyrrelse en kronisk lidelse?

- Undersøgelse fra 2007 (The McLean study)
- Undersøgte 275 patienter med borderline personlighedsforstyrrelse over 10 år
- 88% af de 275 patienter oplevede remission i mindst 2 år i løbet af den 10 årige periode
- Ud af disse 242 patienter;
 - 39,3 % opfyldte ikke de diagnostiske kriterier efter 2 år
 - Yderligere 22,3 % opfyldte ikke de diagnostiske kriterier efter 4 år
 - Yderligere 21,9 % opfyldte ikke de diagnostiske kriterier efter 6 år
 - Yderligere 12,8 % opfyldte ikke de diagnostiske kriterier efter 8 år
 - Yderligere 3,7 % opfyldte ikke de diagnostiske kriterier efter 10 år