



# ET BEDRE LIV SOM UNG MED BORDERLINE

Psykolog Signe Lund

Børne- og Ungdomspsykiatrien, Region Sjælland

# HVAD ER PERSONLIGHED?

- Kort sagt: Måden vi typisk tænker, føler og handler på
  - Gennemgående og stabile træk
  - Der kommer til udtryk i forskellige sammenhænge i måden vi forstår os selv og i vores relationer til andre
- Grundlægges i den tidlige barndom og udvikles livslangt

Bramsen et al., 2019

- Personlighedstræk er lige (u)stabile i ungdomsårene som i voksenalderen – både for normale og afvigende personlighedstræk

Caspi et al., 2005



# UDVIKLING AF PERSONLIGHEDEN

- Medfødt temperament og personlighedstræk
- Visse træk forstærkes i interaktion med omgivelserne
  - Kvalitet af interaktion med omsorgspersoner
  - Belastninger, traumer
  - Hverdagsliv
  - Sociale relationer
  - Fysisk sygdom



# UNGDOMMENS FORANDRINGER

- Tænkning
  - Fysisk/hormonelt
  - Følelsesliv
  - Socialt
  - Selvstændighed
  - Identitet
- 
- Ringere evne til at hæmme impulser og konsekvensberegne end hos voksne – større problemer med at regulere emotionel arousal



# HVAD ER FORSTYRRELSER I PERSONLIGHEDSSTRUKTUREN?

- En forstyrrelse i udviklingen af personligheden vs. forandringer i personlighed
- Uhensigtsmæssige og ekstreme varianter af normale personlighedsstræk
- Ufleksible personlighedstræk der forårsager funktionstab og/eller subjektiv lidelse
- Maladaptive træk der begynder at manifestere sig i ungdomsårene



# KULTUR OG NORMER

- Det afvigende defineres med udgangspunkt i det normale og hvad der hæmmer funktionsniveau og/eller skaber lidelse hos selv eller andre
- *”Til de personlighedsforstyrrede hører vinterbadere, militærnægtere og råkostpisere”* (Reiter, Klinisk Psykiatri, 1946, s. 520).



# FORSTYRRELSER I PERSONLIGHEDSSTRUKTUREN (ICD-10)

- **Gennemgribende og vedvarende** adfærdsmønstre, der ses ved **unuancerede og uhensigtsmæssige reaktioner** (i forhold til selv og andre), der kan være afvigende på flg. områder:
  - Erkendelse, holdning / tænkning
  - Følelsesliv
  - Impulskontrol og behovstilfredsstillelse
  - Interpersonel adfærd
- **Ekstreme eller afvigende** fra den måde, hvorpå et gennemsnits-menneske i en given kultur føler, tænker, opfatter og især forholder sig til andre.
- Ofte forbundet med **subjektivt ubehag og nedsat socialt funktionsevne**
- Ikke en følge af fysisk sygdom eller psykisk lidelse
- Opstår i barndommen eller ungdommen og vedvarer igennem voksenalderen



# F60.31 EMOTIONEL USTABIL PERSONLIGHEDSSTRUKTUR – BORDERLINE TYPEN (ICD-10)

- A. Generelle kriterier for F60 opfyldte
- B. Min. 3 kriterier fra (impulsiv type):
  1. Tendens til at handle impulsivt og uoverlagt
  2. Stridbarhed, især ved impulsfrustration
  3. Affektlabilitet, eksplosivitet
  4. Manglende udholdenhed
  5. Ustabilt og lunefuldt humør
- C. Min. 2 kriterier fra:
  1. Forstyrret og usikker identitetsfølelse
  2. Tendens til intense og ustabile forhold til andre
  3. Udtalt tendens til at undgå at blive ladt alene
  4. Tendens til selvdestruktivitet
  5. Kronisk tomhedsfølelse





# PRÆVALENS (DSM-V)

- Borderline forefindes i ca. 0,7 % til 2,7 % af den voksne befolkning blandt unge mere udbredt
- Undersøgelser tyder på, at 1,4 % af unge vil opfylde de diagnostiske kriterier når de er 16 år og 3,2 % når de er 22 år
- Forekomst i klinisk population blandt børn og unge:
  - Ambulatorier: ca. 11 %
  - Døgnafsnit: op til 50 %
- Formentlig lige stor forekomst blandt mænd og kvinder, selvom der er en markant overvægt af kvinder i den kliniske population



# BORDERLINE OG SAMSYGDOM

- Andre personlighedsforstyrrelser
- Affektive sindslidelser
- Angstlidelser
- PTSD
- Misbrug
- Spiseforstyrrelser

Kilde: <https://www.psychiatrictimes.com/borderline-personality/comorbidities-borderline-personality-disorder>



# ÅRSAGER

- Forskellige og interagerende årsager: det antages, at det er multiple interagerende gener og miljømæssige faktorer
- Personlighedsforstyrrelser opstår formentlig på grund af at visse træk og det medfødte temperament forstærkes i interaktion med opvækstforhold
- Borderline er associeret med traumer. Ikke alle med borderline er traumatiseret og ikke alle der er udsat for traumer udvikler borderline.

Cattane et al., 2017; Paris, 1998; Winsper et al., 2016

- Vi kan ikke sige noget specifikt om årsag eller skyld!



# PROGNOSE FOR MENNESKER MED PERSONLIGHEDSFORSTYRRELSER

- Forringet livskvalitet
- Øget selvmordsrisiko
- Megen samtidig forekomst af andre psykiske lidelser (f.eks. angst, depression og ADHD) samt misbrug
- Nedsat psykosocialt funktionsniveau
- Vanskeligheder ved at gennemføre uddannelse
- Social isolation og ensomhed
- Problemer med at etablere og fastholde tilknytning til arbejdsmarkedet
- Forhøjet dødelighed (fysisk sygdom og selvmord)



# UNGE MED BORDERLINE

- Riskoadfærd
- Selvskade / suicidaladfærd
- Impulsiv adfærd
- Upassende vredesudbrud
- Voksne er i højere grad karakteriseret ved:
  - Ustabile forhold
  - Manglende identitetsfølelse
  - Frygt for at blive forladt



# MYTER OM BORDERLINE

- Det er en ”sygdom til døden”
- Mennesker med borderline vil bare have opmærksomhed og er manipulerende
- Det er kun kvinder der kan have borderline
- Det er synd at give diagnosen
- ”Hvor slemt kan det være?” - alle har da humørsvingninger
- Besværlige patienter og ikke egnet til terapi



# KAN MAN BLIVE RASK?

- ”Rette” diagnose – ”rette” behandling
- Det er vigtigt med en tidlig indsats – især på grund af risikoadfærd og alvor af symptomer og funktionsnedsættelse
- Undersøgelser har vist at op til 65 % af unge med borderline efter 4 år ikke længere opfylder kriterierne for diagnosen og 99 % efter 16 år
- Meget tyder dog på, at der alligevel kan være fortsatte vanskeligheder samt nedsat psykosocialt funktionsniveau
- Ikke nødvendigvis en livslang lidelse!



# BEHANDLING

- Ubehandlet personlighedsforstyrrelser er forbundet med en dårligere prognose (fysisk, psykisk og socialt)

Bramsen et al., 2019

- Vigtigt, ikke kun at fokusere på at reducere symptomer og adfærd, men også på at øge funktionsniveauet

Chanen, 2015





# BEHANDLING / DEN KOORDINEREDE INDSATS

- Psykoedukation
- Psykoterapi
- Psykofarmakologisk behandling (af komorbide tilstande)
- Sociale støtteforanstaltninger
  - Stop ulykken
  - Et stabilt og godartet miljø til at understøtte behandlingen



# TERAPI DER ”VIRKER”

- Kognitiv adfærdsterapi (CBT)
- Dialektisk adfærdsterapi (DAT)
- Cognitive Analytic Therapy (CAT)
- Systems, Training, Emotional, Predictability, Problem Solving (STEPPS)
- Skemafokuseret terapi (SFT)
- Metakognitiv interpersonel terapi (MIT)
- Transference-focused therapy (TFP)
- Mentaliserings-baseret terapi (MBT)

Bach, B., 2017; Bo et al., 2017; Chanen, 2015; Hansen, 2017; Kaess et al., 2014



# PERSONLIG RECOVERY / AT KOMME SIG

- Forbundethed
- Håb og optimisme
- Positiv identitet
- Meningen med tilværelsen
- Empowerment



# HVAD KAN MAN SELV GØRE?



- Tal med nogen!
- Søge og være åben overfor hjælp / behandling
- Få viden om diagnosen
- Huske på, at det ikke nødvendigvis er en kronisk tilstand og at en forstyrrelse af personlighedsstrukturen ikke udvikler sig i et tomrum
- Undgå skyld og skam / gør op med myter
- Skabe netværk – holde fast i hverdagen
- Undlad at lade diagnosen definere én – der er mange andre aspekter ved ens personlighed: det betyder **ikke** at man har en dårlig personlighed
- Huske på at man er noget værd
- Finde gode sociale fællesskaber / fravælge negative relationer



# HVORDAN KAN MAN SOM PÅRØRENDE BEDST HJÆLPE EN UNG MED BORDERLINE?

- Forsøg at forstå hvad borderline er
- Hjælp med at søge relevant behandling/hjælp
- Støt op omkring behandling (logistik, følelsesmæssig støtte, motivation, økonomi)
- Hjælp med at fastholde og skabe en normal hverdag – på det niveau det er muligt (bopæl, økonomi, sociale relationer og uddannelse/arbejde)
- Ej tage personligt
- Ej svinge med – vip den anden vej. Ej svinge med og lade sig provokere af den unges følelser



- Tilpas tilgang til - ikke reel alder - men følelsesmæssig modenhed
- Ekstra behov for anerkendelse og ros for indsats
- Relationerne kan være ustabile – også til forældrene
- Undgå tvetydig kommunikation da det kan fremprovokere usikkerhed
- Indlæg pauser/ rum til at trække sig for at imødekomme impulsfrustration og aggressionsgennembrud
- Ved konflikter, skab efterfølgende rum til opfølgning



- Hold øje med og regulér den følelsesmæssige tilstand i samtaler med den unge
- Rumme (containment)
- Ved høj følelsesmæssig intensitet søg at være støttende og rummende istedet for udfordrende. Det er bedre at have de udfordrende samtaler når følelserne er mere neutrale
  
- Holde ud, holde til, holde af – afholde fra at handle!



# HVORDAN KAN MAN FÅ HJÆLP?

- Kan man ikke passe på sig selv, så skal man have hjælp f.eks. pårørende eller eget netværk
- Akut: psykiatrisk skadestue
- Henvisning til børne- og ungdomspsykiatrien f.eks. via henvisning fra egen læge eller kommune (sagsbehandler eller PPR)
- Henvisning til psykiatrien eller privatpraktiserende psykiater via henvisning fra egen læge
- Privatpraktiserende psykiater/psykolog
- Netværk og organisationer - google is your friend





# TAK FOR OPMÆRKSOMHEDEN!



Tak for inspiration til: Sune Bo, Janne Vilmar, Signe Liv Sørensen,  
Stefan Lock Jensen og Mie Jørgensen.



# KILDER

- Bach, B. (2017). Skematerapi for personlighedsforstyrrelser. I: E. Simonsen, & B. B. Mathiesen (Eds.), *Personlighed og personlighedsforstyrrelser: En grundbog*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Biskin, R. (2015). The Lifetime Course of Borderline Personality Disorder. *Canadian Journal of Psychiatry*; 60(7): 303-308
- Bramsen, L. H. & Jeppesen, P. (2019). *Personlighedsforstyrrelser hos børn og unge*. I: Thomsen, P. H., Rask, C. H. Og Bilenberg, N. (Red.). Børne- og ungdomspsykiatri. 4. udgave. FADL'S FORLAG.
- Bo, S., Kongerslev, M., Larsen, K. & Bateman, A. (2017). Mentaliseringsbaseret behandling af borderline personlighedsforstyrrelse I: E. Simonsen, & B. B. Mathiesen (Eds.), *Personlighed og personlighedsforstyrrelser: En grundbog*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Caspi, A., Roberts., B. & Shiner, R. (2005). Personality Development: Stability and Change. *Annual Review of Psychology*. 56: 453-484
- Cattane, N., Rossi, R., Manfredi, M. & Cattaneo, A. (2017). Borderline personality disorder and childhood trauma: Exploring the affected biological systems and mechanisms. *BMC Psychiatry*. 17:221
- Chanen, A. (2015). Borderline Personality Disorder in Young People: Are We There Yet? *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 71(8), 778-791
- Hansen, J. (2017). Dialektisk adfærdsterapi ved borderline personlighedsforstyrrelse. I: E. Simonsen, & B. B. Mathiesen (Eds.), *Personlighed og personlighedsforstyrrelser: En grundbog*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Hastrup, L., Kristensen, J. & Kongerslev, M. (2017). Psykosocial rehabilitering og samfundsøkonomiske omkostninger ved personlighedsforstyrrelser. I: E. Simonsen, & B. B. Mathiesen (Eds.), *Personlighed og personlighedsforstyrrelser: En grundbog* (pp. 627-648). København: Hans Reitzels Forlag.
- Ibraheim, M., Kalpakci, A. & Sharp, C. (2017). The specificity of emotion dysregulation in adolescents with borderline personality disorder: comparison with psychiatric and healthy controls. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*. 4:1
- Kaess, M. & Chanen, A. (2014). Borderline Personality Disorder in Adolescence. *Pediatrics*, september 2014
- Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J. & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry*. 199(6): 445-452.
- Paris, J (1998). Does childhood trauma cause personality disorders in adults? *Canadian Journal of Psychiatry*, 43, 148-153
- Sameroff, A.J. (2000). Developmental psychopathology: Concepts and challenges. *Development & Psychopathology*, 12 (297-312)
- Torgersen, S. (2009). The nature (and nurture) of personality disorders. *Scandinavian Journal of Psychology*, 50, 624-632
- Winsper, C., Lereya, S., Marwaha, S. & Thomsen, A. (2016). The aetiological and psychopathological validity of borderline personality disorder in youth: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 44: 13-24
- Wright, A., Zalewski, M., Hallquist, M., Hipwell, A. & Stepp, S. (2016). Developmental trajectories of borderline personality disorder symptoms and psychosocial functioning in adolescence. *Journal of Personality Disorders*, 30(3), 351-372

