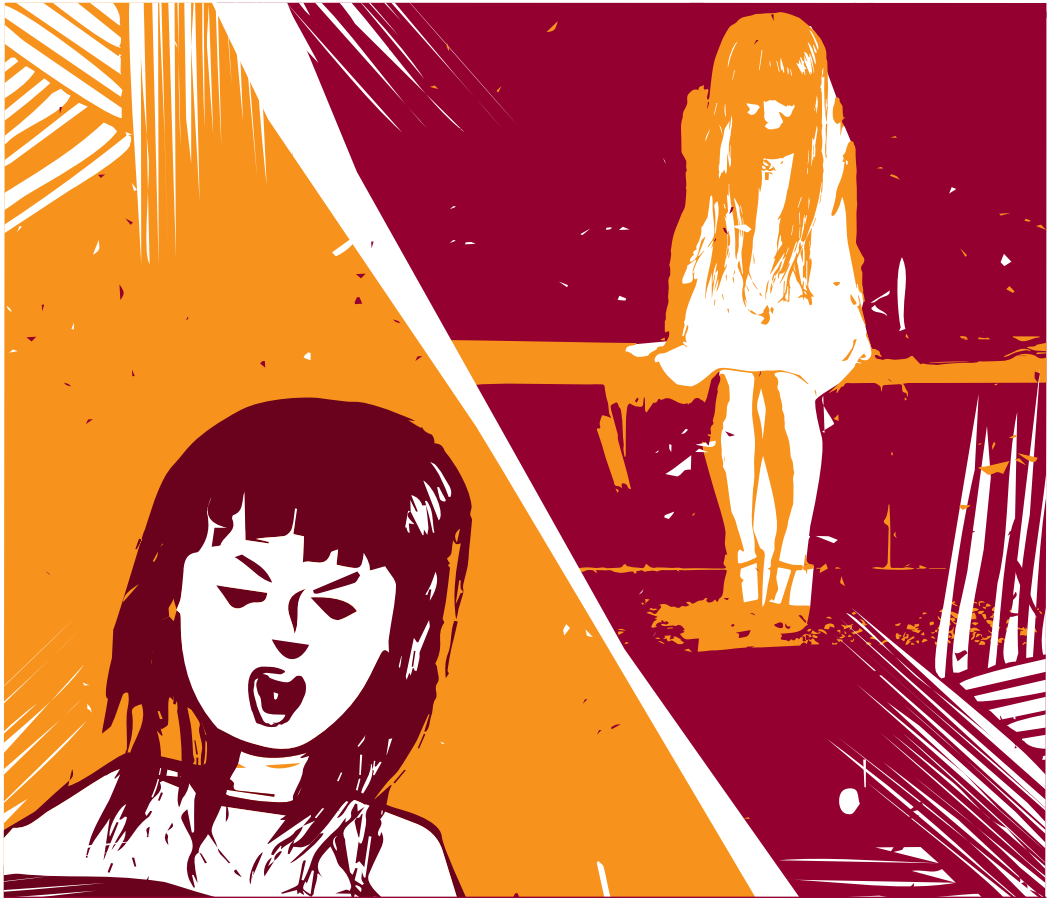


Information om

PERSONLIGHEDSFORSTYRRELSE

hos voksne



INDHOLD

- 03 Hvad er en personlighedsforstyrrelse?
- 04 Kendetegn
- 07 Hvorfor får nogle en personlighedsforstyrrelse?
- 08 Diagnosen personlighedsforstyrrelse
- 09 Typer af personlighedsforstyrrelser
- 11 Hvordan stilles diagnosen?
- 11 Tilknytning
- 15 Relationsmønstre
- 17 Temperament
- 18 Evnen til at rumme følelser og stress
- 19 Selvskade
- 20 Behandling
- 21 Gode råd til dig, der har en personlighedsforstyrrelse
- 22 Gode råd til pårørende
- 23 Hvor kan du søge mere information?

Denne pjece handler om personlighedsforstyrrelser. Den er primært skrevet til dig, der er i behandling for personlighedsforstyrrelser i Region Midtjylland, og til dine pårørende.

I pjecen finder du information om kendetegn, typer af personlighedsforstyrrelser og behandling. Du finder også en række gode råd til dig, der har en personlighedsforstyrrelse, samt gode råd til dine pårørende.

Vi håber, at pjecen kan være en hjælp til, at du og dine pårørende kan blive klogere på diagnosen personlighedsforstyrrelse.

Med venlig hilsen
Region Midtjyllands psykiatri
Tingvej 15, 8800 Viborg
Tlf. 78 41 00 00

HVAD ER EN PERSONLIGHEDSFORSTYRRELSE?

Alle mennesker har en personlighed. Personlighed er en betegnelse for en række karaktertræk, som kommer til udtryk i en persons automatiske måde at opleve, tænke, reagere, handle og udtrykke følelser på. Det er samtidig udtryk for den måde, personen ser sig selv i forhold til andre (personens selvbillede), og det er personens måde at se andre i forhold til sig selv (personens billede af andre).

Personligheden dannes på baggrund af tidlige relationer til andre i de første 10-12 leveår.

Når man har en personlighedsforstyrrelse, har man forstyrrelser i personligheden. Det vil sige, at man har forstyrrelser i den måde, man oplever, føler, tænker, reagerer, handler og forholder sig til sig selv i relation til andre.

Personer med personlighedsforstyrrelser kan reagere meget forskelligt på deres oplevelse af sig selv og andre. Nogle er f.eks. ekstremt hæmmede og undgår helt sociale arrangementer, andre er meget styret af impulser og giver intenst udtryk for deres følelser.

På samme måde som personligheden dannes i de første 10-12 leveår, dannes forstyrrelserne i personligheden også i de første leveår. De første tegn på en personlighedsforstyrrelse viser sig typisk i de tidlige ungdomsår.

Det er muligt at behandle en personlighedsforstyrrelse. Men hvis man ikke får behandling, er en personlighedsforstyrrelse noget, man skal leve med gennem hele livet (læs om behandling på side 20).

Både mænd og kvinder

Omkring 10-12 % af befolkningen har en eller flere personlighedsforstyrrelser. Der er lige så mange mænd som kvinder, der har en personlighedsforstyrrelse. Der er dog typisk flere kvinder end mænd, der får stillet diagnosen. Det hænger sammen med, at kvinder i vores del af verden, som regel er bedre end mænd til at søge hjælp.

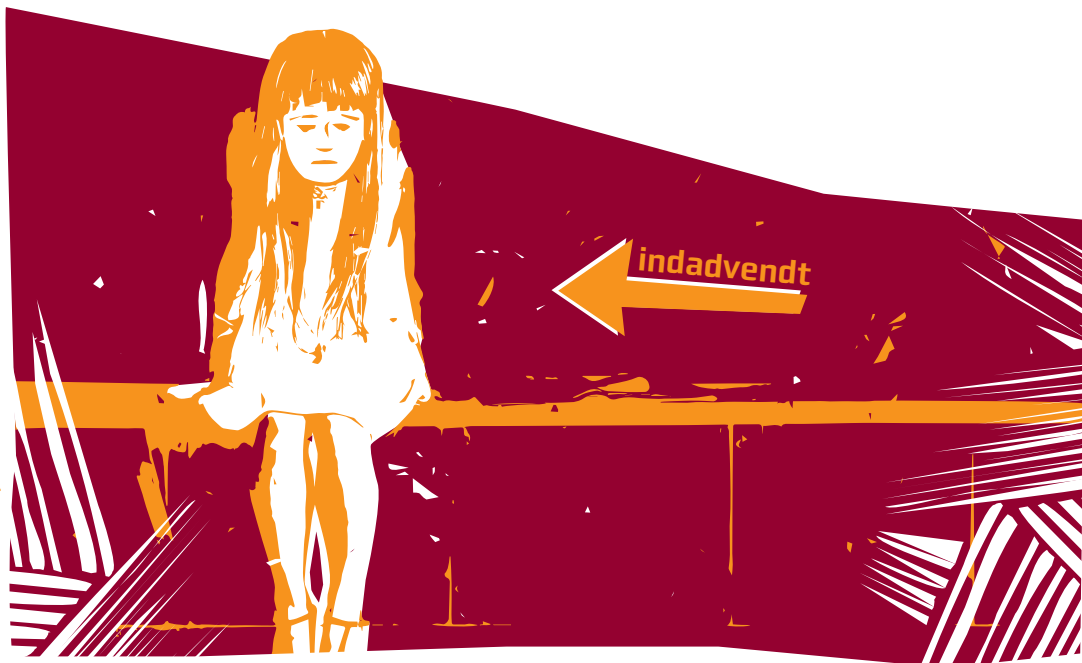
KENDETEGN

Mens nogle psykiske sygdomme viser sig ved en række symptomer, det gælder fx angst og depression, viser personlighedsforstyrrelser sig i form af nogle karaktertræk. Det vil sige måder at opleve, tænke, reagere, handle og udtrykke følelser på.

Det betyder, at mens angst og depression kan vise sig ved symptomer, som kan være fremmede for ens måde at forstå sig selv på, så vil en person med personlighedsforstyrrelse ofte opleve sine reaktioner som selvfølgelige og naturlige. Det kan være svært for personen at se sig selv 'udefra' og beskrive sine problemer objektivt.

Et eksempel kan være en kvinde med en personlighedsforstyrrelse, der har negative tanker og følelser om sig selv. Hun vil føle, at disse tanker og følelser er et bevis på, at hun vitterligt er mindre værd end andre mennesker. Hun vil ikke opfatte de negative tanker og følelser som udtryk for en psykisk oplevelse, der kan tales om og nuanceres, men som den rene sandhed. I kontakt med andre mennesker vil hun få tanker og følelser af at være forkert eller pinlig, og hun vil anse disse tanker og følelser for at være et faktum.

Hvis hun f.eks. flere gange har haft en følelse af at blive afvist eller svigtet af andre, kan denne følelse gentage sig i en ny situ-



” Jeg vidste ikke, at jeg var borderline. Jeg anede slet ikke, hvad det ville sige. Men jeg vidste godt, at jeg var en fiasko. Det var tydeligt for mig.

Kvinde med borderline, 35 år.

ation, hvor hun ikke oplever tilstrækkelig omsorg. Hun føler det, som om hun virkelig bliver svigtet i virkeligheden, fremfor som en reaktion indeni hende selv.

Denne følelse kan derfor nemt få hende til at handle og protestere (mod at blive afvist/svigtet), i stedet for at prøve at forstå det som en tilbagevendende ubehagelig følelsesmæssig oplevelse.

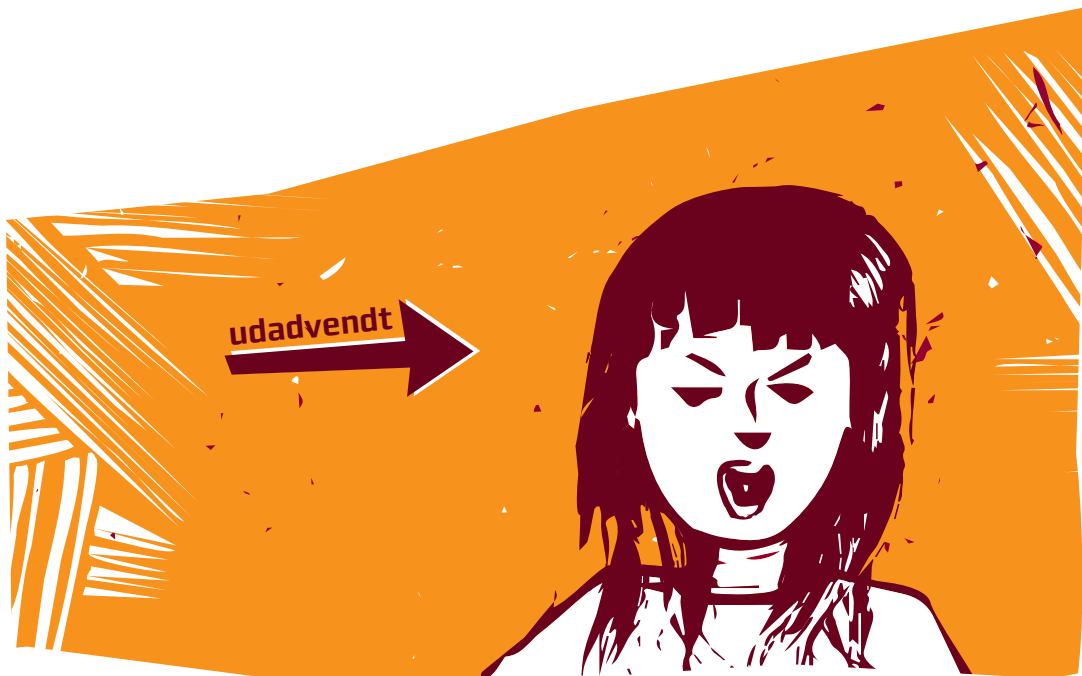
Nogle gange vil hun føle, at det er omgivelserne, der fremprovokerer oplevelserne (gør at hun føler sig afvist/svigtet), andre gange kan hun selv se, at det er hendes egne uhensigtsmæssige reaktioner, der er på spil.

To yderpoler

En personlighedsforstyrrelse viser sig ofte i de to yderpoler: indadvendt og udadvendt.

I den ene yderpol vil personen fremstå indadvendt, hæmmet, tilbageholdende og underkastende i relationen til andre i forsøg på at undgå angst og konflikter.

I den anden yderpol vil personen være udadvendt, have intense følelsesudbrud, være impulsiv og konfliktoptrappende i sin adfærd og kommunikation i forsøg på at dominere relationen til andre.



Det mest typiske er, at en person med personlighedsforstyrrelse er mest domineret af enten den ene eller den anden pol. Det kan dog veksle, så hun i nogle sammenhænge vil fremstå hæmmet og underkastende, mens hun i andre sammenhænge vil fremstå mere dominerende og eksplosiv.

De to yderpoler vil f.eks. komme til udtryk ved:

- ❑ Enten overdreven afhængig af kæreste, familie og venner *eller* gentagne brud og konflikter i forhold til kæreste, familie og venner
- ❑ Enten overdreven selvkontrol *eller* mangel på selvkontrol
- ❑ Problemer med at forstå og sætte grænser. Man kommer enten til at acceptere at andre overskrider ens grænser *eller* udøver selv grænseoverskridende adfærd mod andre
- ❑ Vedvarende problemer på uddannelse eller arbejdsplads. Man undgår enten relevante arbejdsopgaver (oplevs for krævende), er stille, anonym og undlader at sige sin mening *eller* man er for kontrollerende, ustabil og lyststyret i sin arbejdsindsats (man kommer hyppigt i konflikter med kolleger eller bliver stresset i sociallivet).

Fællestræk

Udefra kan de forskellige former for personlighedsforstyrrelser se meget forskellige ud. Men der er mange fællestræk. De fleste med personlighedsforstyrrelse har:

- ❑ Udpræget negativ selvopfattelse
- ❑ Svært ved at tilpasse sine følelser og impulser. Enten overregulerer man sine følelser og impulser og mærker dem næsten ikke (eller kun sjældent), eller også underregulerer man sine følelser og impulser og mærker dem alt for meget
- ❑ Udpræget tendens til at opfatte sociale situationer ud fra eget perspektiv og besvær med at tage og tillade andres perspektiv.

HVORFOR FÅR NOGLE EN PERSONLIGHEDSFORSTYRRELSE?

Der er ikke én forklaring på, at nogle udvikler en personlighedsforstyrrelse.

Forskning viser, at udviklingen af personlighed foregår i et meget kompliceret samspil mellem medfødte anlæg (genetiske dispositioner), modning af hjernen og den tidlige opvækst.

Man ved, at udvikling af personligheden hænger sammen med udvikling af evnen til at relatere sig til andre. Det tidlige samspil med de nære omsorgspersoner (som regel mor og far) har afgørende betydning for barnets mulighed for at udvikle evnen til at have relationer til andre - og dermed udvikle sin personlighed.

Følelsesmæssigt svære eller traumatiske belastninger i barndommen udgør en risiko for at udvikle personlighedsforstyrrelser. De største risikofaktorer er traumer som omsorgssvigt og gentagne fysiske (fx det at blive slået), psykiske (fx mobning) eller seksuelle overgreb.

Udvikling af personligheden 0 – 12 år

Det er især i de første 2-3 år af livet, at vi som mennesker er særligt åbne overfor at lære og udvikle vores personlighed. Derfor har man også kaldt disse år for den kritiske periode. Det, barnet lærer om kontakt og samvær med andre, om egne og andres behov, og om at rumme frustration og modgang, har stor betyd-

ning for de relationsmønstre, barnet udvikler (læs mere på side 15).

Selvom de første 2-3 år har stor betydning for udviklingen af personligheden, så er den fortsat under udvikling frem til 10-12 års alderen. De mønstre, der er grundlagt i de tidlige år kan forstærkes, hvis den kontakt, barnet har med andre, fortsætter i samme spor. Omvendt kan mønstrene justeres, hvis samværet ændrer sig.

En grundlæggende sikker tilknytning kan fx blive lidt usikker, hvis der pludselig sker store forandringer eller alvorlige traumer i barnets liv. På samme måde kan en grundlæggende usikker tilknytning blive lidt mindre usikker, hvis omsorgspersonerne bliver mere stabile, nærværende og følelsesmæssigt tilgængelige (læs mere om tilknytning på side 11).

Sværhedsgrad

Personlighedsforstyrrelser kan være lettere eller sværere. Hvor svær en grad af personlighedsforstyrrelse man har, afhænger af ens evne til at fungere i samfundet med sine symptomer. Kan man tage en uddannelse, passe et job, kan man have nære forhold til andre, og er man nogenlunde i stand til at tilpasse sig i sociale sammenhænge?

DIAGNOSEN PERSONLIGHEDSFORSTYRRELSE

Diagnosen personlighedsforstyrrelse stilles ud fra overordnede internationale kriterier.

De overordnede kriterier lægger først og fremmest vægt på, at der skal være tale om et vedvarende mønster. Opstår

problemerne en enkelt gang eller to, eller gennem en periode, hvor man har det særligt vanskeligt (f.eks. som følge af depression, skilsmisse eller dødsfald i familien), så regnes problemerne ikke for at have med personlighedsforstyrrelse at gøre.

- I. Karakteristiske vedvarende mønstre for adfærd og oplevelsesmåde, som afviger fra det i kultursammenhængen forventede og accepterede for mindst 2 af følgende områder:
 - 1) erkendelse, holdning
 - 2) følelsesliv
 - 3) impuls kontrol og behovstilfredsstillelse
 - 4) interpersonale (mellemmenneskelige) forhold
- II. Adfærden er gennemgribende unuanceret, utilpasset, uhensigtsmæssig
- III. Adfærden går ud over en selv eller ens omgivelser
- IV. Varighed siden barndom eller adolescence (ungdommen)
- V. Ikke udtryk for eller følge af anden psykisk lidelse
- VI. Organisk ætiologi (skader i hjernen) udelukkes.

TYPER AF PERSONLIGHEDSFORSTYRRELSER

De overordnede kriterier siger noget om, hvorvidt man har en personlighedsforstyrrelse eller ej. Derudover er der kriterier for specifikke typer af personlighedsforstyrrelser:

Paranoid personlighedsstruktur

Kernen i den paranoide personlighedsforstyrrelse er en generel angst og utryghed ved andre mennesker. Det kommer typisk til udtryk ved:

- ❑ Generel mistænksomhed og mistillid
- ❑ Man oplever andre menneskers motiver som ondsindede og krænkende
- ❑ Man reagerer ofte med vrede (som reaktion på det, man opfatter som onde motiver).

Skizoid personlighedsstruktur

Kernen i den skizoide personlighedsforstyrrelse er, at kontakten med andre opleves alt for overvældende og opslugende, og derfor vækker ubehag og angst. Det kommer typisk til udtryk ved:

- ❑ Manglende interesse for sociale fællesskaber
- ❑ Man foretrækker isolation. Ønsker at være alene
- ❑ Man reagerer ikke udadtil i samvær med andre.

Dyssocial personlighedsstruktur

Kernen i den dyssociale personlighedsforstyrrelse er fravær af empati. Man har typisk oplevet svære omsorgssvigt

tidligt i livet og har derfor en mangel på positive forventninger til andre mennesker. Den dyssociale personlighedsforstyrrelse kommer som regel til udtryk ved:

- ❑ Svær impulsivitet, ofte i form af kriminel adfærd, uden tanke for, om det går ud over andre mennesker
- ❑ Mangel på samvittighed.

Emotionelt ustabil personlighedsstruktur (impulsiv og borderlinetype)

Kernen i den emotionelt ustabile personlighedsforstyrrelse er angsten for at blive forladt og frygten for sin egen sikkerhed, hvis man bliver forladt. Det skal forstås på baggrund af en oplevelse af at eksistere i kraft af den anden, og derfor en dyb længsel efter at være ét med den anden. Det kommer typisk til udtryk ved:

- ❑ Angst for at blive forladt
- ❑ Usikker på egen identitet
- ❑ Selvdestruktiv og impulsiv adfærd
- ❑ Stærke følelsesmæssige udsving (i takt med om den anden opleves med eller imod en)
- ❑ Indre tomhedsfølelse
- ❑ Sort/hvid tænkning (enten /eller).

Histrionisk personlighedsstruktur

Kernen i den histrioniske personlighedsforstyrrelse er en angst for ikke at have den andens opmærksomhed og dermed en oplevelse af ikke at være no-

get, være ingenting. Det kommer typisk til udtryk ved:

- ❑ Et stort behov for at være i centrum
- ❑ Hurtigt skiftende stærke og dramatiske følelsesudtryk som giver opmærksomhed
- ❑ Flirten og seksualisering af kontakten med andre (uden nødvendigvis at ville noget seksuelt).

Tvangspræget personlighedsstruktur

Kernen i den tvangsprægede personlighedsforstyrrelse er angsten for ikke at være perfekt og fejlfri, angsten for ikke at være selvstændig og uafhængig af andre. Det kommer typisk til udtryk ved:

- ❑ Opstilling af lister, regler og skemaer
- ❑ Perfektionisme
- ❑ Stort behov for kontrol
- ❑ Holder på sit standpunkt og fremtræder stædig overfor andre.

Ængstelig (evasiv) personlighedsstruktur

Kernen i den ængstelig-evasive personlighedsforstyrrelse er angsten for ydmygelse, udstilling, kritik og misbilligelse samt afvisning fra andre, samtidig med et dybt ønske om nærhed. Det kommer typisk til udtryk ved:

- ❑ Man er ængstelig i sociale situationer
- ❑ Følelse af mindreværd og utilstrækkelighed
- ❑ Overdreven hæmning af følelser og adfærd.

Dependent personlighedsstruktur

Kernen i den dependente personlig-

hedsstruktur er angsten for ikke at kunne finde ud af at klare sig, hvis man ikke har den andens hjælp og vejledning. Det kommer typisk til udtryk ved:

- ❑ Praktisk og følelsesmæssig afhængighed af andre, primært ens nærmeste
- ❑ Generel uselvstændig.

Narcissistisk personlighedsstruktur

Kernen i den narcissistiske personlighedsforstyrrelse er angsten for ikke at blive set og anerkendt og dermed ikke føle sig noget værd. Det kommer typisk til udtryk ved:

- ❑ Behov for overdreven anerkendelse og beundring fra andre
- ❑ Tendens til at overvurdere sig selv
- ❑ Tendens til at virke arrogant og selvoptaget.

Forstyrrelse i personlighedsstrukturen uden nogen specifikation.

Denne betegnelse er ikke udtryk for nogen specifik type. Det er udtryk for, at personen opfylder de generelle kriterier for en personlighedsforstyrrelse, uden at man har specificeret typen.

Forstyrret personlighedsstruktur, blandet og anden type

Denne betegnelse bruger man, når en person opfylder de generelle kriterier for personlighedsforstyrrelse og en blanding af symptomer på tværs af de forskellige typer af personlighedsforstyrrelse, uden at opfylde én specifik type.

HVORDAN STILLES DIAGNOSEN?

Diagnosen personlighedsforstyrrelse bliver stillet på baggrund af en psykiatrisk undersøgelse (udredning).

I Danmark består en udredning ofte af en række samtaler, hvor man fokuserer på personens udvikling, generelle funktionsniveau og psykiske problemer.

Typisk gennemgår man også et interview for at fastlægge den/de specifikke personlighedsforstyrrelser.

TILKNYTNING

Som mennesker har vi en medfødt evne til at knytte os følelsesmæssigt til andre mennesker. Denne evne kalder man for vores tilknytningssystem. Som nyfødte er vi hjælpeløse og afhængige af andre mennesker. Vores tilknytningssystem sikrer, at vi knytter os følelsesmæssigt til andre (i første omgang mor og far) og på den måde overlever rent fysisk: får mad og drikke, varme og husly osv.

Når vi føler os sårbare og truede, sikrer denne evne også, at vi søger hjælp og

beskyttelse hos nogle, der er "stærkere" eller følelsesmæssigt mere robuste end os og kan hjælpe os.

Tilknytningssystemet sørger for, at vi tidligt i livet hjælpes ind i den komplekse menneskelige verden, hvor vi lærer, hvordan man skal opføre sig, hvad der er rigtigt og forkert, hvad vi kan forvente af andre, og hvad andre kan forvente sig af os osv.

Tilknytningsmønster

Den måde, vi forholder os (relaterer os) til andre mennesker, udspringer af vores tidlige erfaringer med tilknytning: Hvad vi har lært om, hvad vi kan forvente os af andre, hvad andre forventer sig af os, og hvordan de reagerer på os.

Disse erfaringer kalder man for ens tilknytningsmønster eller tilknytningsstil.

Har man en sund og sikker tilknytningsstil, forventer man naturligt, at andre mennesker er interesserede i en, og at de er imødekommende. Har man derimod en usikker tilknytningsstil, er det udtryk for, at man generelt føler sig utryk i relationer. Man har mistillid til andre og forventer som udgangspunkt, at andre mennesker er afvisende, fjendtlige eller at de vil 'angribe'.

Jo mere sikker en persons tilknytningsstil er, desto mere vil forholdet til de nærmeste være præget af tillid og gensidighed.

Jo mere usikker en persons tilknytningsstil er, desto større er risikoen for, at hun føler sig utryk og afvist i relationen til de nærmeste, og at den anden ikke er tilgængelig: Hun vil typisk reagere stærkt på dette.

Usikker tilknytning

Personlighedsforstyrrelser er kendetegnet ved en mere eller mindre usikker tilknytning til andre, hvor selvusikkerhed, mistillid og utryghed dominerer.

En følelse af - og forventning om - afvisning vil påvirke hendes adfærd overfor den anden person direkte, det kan f.eks. være hendes kæreste. Alt afhængig af, om hun har tendens til at underkaste sig eller dominere i relationen, vil hun reagere klyngende eller ambivalent (dvs. skiftevis tage kontakt til og afvise den anden) eller dominerende i form af forsøg på at kontrollere den anden person. F.eks. ved at ville vide alt om, hvad han foretager sig, eller hvor han er. Omvendt kan det også være, at hun reagerer med at prøve på at undgå ham i kontakten, fordi hun ikke forventer, at han kan give hende den tryghed, som hun søger.

Oplevelse af indre tryghed

Tilknytningsmønstret har også betydning for oplevelsen af indre tryghed



og selvstændighed. Jo mere sikker ens tilknytning er, jo mere sikker bliver man i sin oplevelse af at være sig selv.

Jo mere usikker ens tilknytning er, jo mere ængstelig, diffus og uselvstændig bliver man.

Samvær med andre

For mange virker samvær med andre nærende og positivt. Men for en person med en personlighedsforstyrrelse vækker samvær med andre (på grund af den usikre tilknytning) ofte oplevelser

Børn

Børn med en usikker tilknytning oplever lettere angst og usikkerhed (og søger derfor tryghed hos voksne) i situationer, hvor mere robuste og sikkert tilknyttede børn godt kan klare sig på egen hånd.

af indre uro og usikkerhed, samt angst og utryghed. Sådanne oplevelser vil aktivere tilknytningssystemet med risiko for yderligere oplevelse af afvisning, angreb, vrede, skam og tristhed. Dette vil forstærke den negative oplevelse af situationen.

Hun kan f.eks. reagere ved at trække sig helt ud af den sociale sammenhæng: Hun lukker sig inde i sig selv og bliver stille og afvisende og kan ikke bryde denne tilbagetrækning.

Eller også kan hun reagere med pludselige eller uventede følelsesudbrud, eller med impulsiv adfærd, f.eks. et overforbrug af alkohol, ukontrolleret spisning eller uhæmmet opførsel.

Det kan også være, at hun bliver selvdestruktiv og gør skade på sig selv.

Alle disse måder at reagere på stammer fra de tilknytningmønstre, der er blevet grundlagt i den tidlige tilknytning.

RELATIONSMØNSTRE

Personligheden - og dermed også forstyrrelser i personligheden - er udtryk for oplevelsesmønstre, man har af, hvem man selv er (ens selvbillede) og hvad man kan forvente af andre (ens billede af andre.)

Tilknytningmønstrene spiller en central rolle i disse oplevelsesmønstre. Disse mønstre kan være mere eller mindre bevidste for personen. Oplevelsesmønstrene vil komme til udtryk i personens måde at være sammen med andre (relationsmønstre).

En person med en sikker tilknytning vil som regel være i stand til at have en nogenlunde realistisk vurdering af en situation. Hun kan se, hvordan hun selv bidrager, og hun er også i stand til at se situationen fra andres synspunkter.

En person med en personlighedsforstyrrelse vil altid være præget af, om hendes usikre tilknytning aktiveres, altså om hun på en eller anden måde føler sig utryk eller usikker i en situation. Hun kan f.eks. føle sig afvist, kritiseret, svigtet, forladt eller holdt udenfor.

Hvis tilknytningssystemet aktiveres, vil oplevelsen af situationen være farvet af den indre utryghed. Og hun vil have et stort behov for at opnå en følelse af mest mulig tryghed. I den situation vil hun derfor ofte have besvær med at se situationen fra andre synsvinkler

Eksempel

Et eksempel kan være en kæreste, der hilser godmorgen noget kort for hovedet. En person med en sikker tilknytning vil måske slet ikke lægge mærke til det sænkede toneleje, eller også vil hun være i stand til at overveje, om han har sovet dårligt, eller måske er stresset pga. arbejdet. Det kan også være, at hun vil spørge direkte, om der er noget galt.

En person med en borderline personlighedsforstyrrelse vil derimod blive usikker på deres forhold og kunne tænke: "Hvorfor er han sur? Kan han ikke lide mig mere? Har han fundet en anden, han hellere vil være sammen med? Jeg er heller ikke noget værd!".

Som følge af disse tanker vil hun ændre sin adfærd. Måske ved at blive vred og anklagende og måske starte et stort skænderi. Eller ved at trække sig og ignorere ham.

Hun vil have vanskeligt ved at se sit eget bidrag til den konflikt eller følelsesmæssige kulde der efterfølgende vil opstå.

end sin egen, og hun vil have vanskeligt ved at se, hvordan hun selv bidrager til situationen.

Følelsesmæssige reaktioner

Når man har en personlighedsforstyrrelse, vil relationer til andre ofte være forbundet med en eller anden grad

af utryghed og usikkerhed. Derfor vil tilknytningssystemet ofte være aktiveret, når man er sammen med andre, og det vil være styrende for, hvordan man reagerer. Jo tættere en relation er, desto større er behovet for tryghed og jo mindre tilfældigt opleves det, der foregår i kontakten.

Typisk vil man derfor have en højere grad af følelsesmæssig reaktion i kontakten med andre, end andre personer har. Hos nogle vil disse følelsesmæssige reaktioner kunne ses meget tydeligt. Man bliver f. eks. nemt vred, anklagende og skælder ud. Måske kaster man med ting eller slår ting i stykker. Hos andre er den følelsesmæssige reaktion mindre synlig, fordi den fortrinsvis foregår indeni – i personens tanker og følelser.

Små sociale signaler, som andre slet ikke ville registrere, fx et suk eller en rynken på næsen, bliver opfattet som afvisende, angribende eller hånlige.

Dette vil aktivere tilknytningssystemet, og man vil derfor reagere på en måde, som skal beskytte én mod dette 'angreb'.

- Det kan være, at man er tilbøjelig til at læse fx sin partners adfærd som udtryk for ligegyldighed. Det aktiverer en oplevelse af at føle sig svigtet, og man reagerer derfor med vrede og anklager.
- Det kan også være, at man er tilbøjelig til at opfatte det som en afvisning, når andre giver udtryk for andre holdninger eller behov end ens egne. Man reagerer derfor med kulde og ligegyldighed.
- Det kan også være at man føler sig mindreværdig i andres selskab. For at bevare relationen til andre, lader man derfor andre tale og bestemme retningen for samværet.

TEMPERAMENT

Forskning tyder på, at de anlæg for temperament, som man er født med, har indflydelse på udviklingen af ens personlighed. Samtidig viser forskningen dog også, at medfødte træk altid formes i samspil med opvækstmiljøet (det vil sige blandt andet den tidlige tilknytning).

Ens temperament siger noget om, hvordan man reagerer på forskellige fysiske eller følelsesmæssige påvirkninger.

Nogle personer er rolige og har behov for meget påvirkning for at reagere, mens andre er årvågne og har behov for meget lidt påvirkning for at reagere og være i gang. Nogle bliver let irriterede og føler sig forstyrrede, mens andre har en høj irritationstærskel. Det vil sige, at der skal megen påvirkning til, for at de bliver irriterede og føler sig forstyrrede.

Når man har en personlighedsforstyrrelse, er alle områder påvirkede (se faktaboks). Det betyder, at en person med personlighedsforstyrrelse hurtigere og lettere bliver stresset. Samtidig har han også svært ved at vende tilbage til et stabilt og roligt følelsesmæssigt niveau.

Oftentimes vil han have vanskeligt ved at berolige sig selv. Han vil derfor være i en stress- eller alarmtilstand i længere tid end andre, hvor han har svært ved at falde til ro igen eller har behov for en stærk påvirkning for overhovedet at reagere. Denne stresstilstand forstyrrer

hans evne til at rette sin opmærksomhed på relevante, mere neutrale forhold. Og det kan gøre hans opfattelse af en situation mere følelsesladet, end den nødvendigvis lægger op til.

Har man en personlighedsforstyrrelse, kan man reagere på flere måder. Reaktionerne spænder lige fra mangel på reaktion (følelsesmæssig fladhed) over overdrevne reaktioner i form af gråd, vrede og verbale udbrud til fysiske reaktioner som selvskade eller vold.

Det betyder, at en person med en personlighedsforstyrrelse hyppigt (nogle hele tiden) befinder sig i en udsat menneskelig position, som ligner den andre kun kender fra alvorlige kriser eller svære konflikter med nærtstående.

Temperament viser sig på forskellige områder:

- hvor længe og hvor intenst, man bliver påvirket af en følelsesmæssig hændelse
- hvor hæmmet eller uhæmmet/hurtigt reagerende, man er i sociale sammenhænge
- hvor realistisk og opmærksom, man er i forhold til sine omgivelser
- hvor god man er til at kontrollere impulser og følelser og udtrykke dem på passende vis.

EVNEN TIL AT RUMME FØLELSER OG STRESS

Ens evne til at rumme både positive og negative følelser er med til at give en stabil oplevelse af mening og virkelighed i tilværelsen.

Alle mennesker kender til det at have negative følelser som angst, vrede, tristhed, skam og frustration.

For en person med en sikker tilknytning, vil disse følelser kun sjældent overstige grænsen for, hvad han kan rumme. Det vil sige, at på trods af negative følelser, evner han fortsat at være opmærksom, planlægge og udføre arbejdsopgaver. Han er i stand til at rumme og justere sine følelsesmæssige reaktioner og kan berolige sig selv. Han kan få ro på kroppen og tankerne, og han kan give sig selv rum og ro til at forstå det, der sker.

For en person med en personlighedsforstyrrelse vil negative følelser skabe utryghed og være forbundet med svær ulyst og ubehag. På grund af den grundlæggende utryghed vil hans evne til at rumme og justere sine følelser være forstyrret.

Han vil derfor opleve, at han ikke kan berolige sig selv, og at han er ude af stand til at kontrollere påtrængende og

måske uforståelige følelsesmæssige reaktioner.

Han vil opleve en stærk trang til at dulme, bekæmpe eller komme væk fra disse følelser. Enten ved at undertrykke eller trække sig fra sine følelser, eller ved at forsøge at fjerne kilden til følelserne.

Når evnen til at rumme og justere følelsesmæssige reaktioner er forstyrret eller underudviklet, betyder det, at personen dagligt kan opleve følelsesmæssige reaktioner, der overstiger grænsen for, hvad han er vant til at rumme.

Han vil hurtigt føle sig stresset, have svært ved at bevare overblik og handle rationelt. Det nedsætter hans evne til at være opmærksom på andre ting f.eks. arbejdsopgaver, fastholde et mål og tilpasse sig en situation hensigtsmæssigt.

På grund af sin trang til at dulme eller fjerne ubehaget og utrygheden vil han reagere impulsivt, f.eks. med selvskade eller andre måder at komme væk fra ubehaget på. Der er risiko for, at det vil resultere i tomhed, meningsløshed og uvirkelighedsfølelse.

SELVSKADE

Selvskade er et alvorligt symptom på forstyrret eller udviklet evne til at rumme intense eller negative følelser. Det er især personer med emotionelt ustabil personlighedsstruktur (borderline), der forsøger at håndtere intense eller negative følelser ved fysisk at skade sin egen krop.

Når selvskadende adfærd er symptom på personlighedsforstyrrelse, er der som regel tale om en hyppig og tilbagevendende adfærd. Formålet er at dulme eller fjerne følelsesmæssige reaktioner, som man ikke oplever, man kan kommunikere på anden vis. Det vil typisk være i situationer, hvor man føler sig svigtet, forladt eller afvist.

I situationen kan man opleve, at man ikke kan rumme eller justere sin følelsesmæssige reaktion. Man kan ikke finde ord til at fortælle andre om sine oplevelser, og man er heller ikke i stand til at berolige sig selv på en passende måde.

Cutting

Cutting (det vil sige at ridse sig med en skarp genstand, oftest på armene) er en mildere form for selvskade, som ikke nødvendigvis er et tegn på personlighedsforstyrrelse. Det er et fænomen, der også kan ses hos personer med en anden psykisk sygdom, fx depression. Det ses også hos nogle unge piger i teenagealderen i forbindelse med svære overgange eller kriser - uden at der er tale om tegn på personlighedsforstyrrelse.

I stedet forsøger man at komme væk fra/bekæmpe følelsen ved at skære sig (oftest på arme eller i lårene), slå sig selv, hive hår af, brænde sig eller forsøge at kvæle sig selv.

Der kan også være situationer, hvor man forsøger at få andre til at udøve skade på sig.

” Når jeg selvskader, kan jeg ikke se anden udvej. Jeg føler ikke, jeg kan være i mig selv, og det går lynhurtigt. Men bagefter hader jeg mig selv for det

Mand, 27 år.

BEHANDLING

Den primære behandling af personlighedsforstyrrelser er psykoterapi i forholdsvis lang tid (mindst et år). Derudover kan man også deltage i psykoedukation (undervisning i personlighedsforstyrrelser) og forsøge at dulme visse symptomer med medicin.

Psykoterapi

Psykoterapi kan enten foregå individuelt eller i gruppe. I nogle tilfælde kan man kombinere de to former for behandling.

Behandlingen består af samtaler. Her har man fokus på at undersøge relationsmønstre, opfattelse af sociale situationer og bevidste og ubevidste opfattelser af sig selv og andre.

Formålet med både den individuelle og gruppebehandlingen er at udvikle og styrke evnen til at kunne udholde og rumme svære følelser. Dermed kan man udvikle en oplevelse af større indre sikkerhed og tryghed. Jo mere dette lykkes, des mere robust bliver man overfor frustration og modgang, og des bedre relationer får man til andre.

Psykoedukation

Psykoedukation er en vigtig del af behandlingen. Psykoedukation er undervisning i, hvad det vil sige at have en personlighedsforstyrrelse. Til psykoedukation gennemgår man, hvad baggrunden er for en personlighedsforstyrrelse, hvordan forstyrrelsen kommer til udtryk, og hvad behandlingen går ud på.

Medicin

Man kan ikke behandle tilknytningsmønstre eller evne til at rumme følelser med medicin. Derfor findes der ingen specifik medicin mod personlighedsforstyrrelse.

Nogle gange kan man dog forsøge at dulme visse symptomer. Fx kan man i nogle tilfælde forsøge sig med stemningsstabiliserende medicin til at dulme voldsomme følelsesudsving mellem vrede, tristhed, angst eller andre følelser.

Nogle får symptomer på angst eller depression. Her kan man i nogle tilfælde forsøge at behandle med antidepressiv medicin af typen SSRI, der kan bruges mod både depression og angst.

Hvis man oplever symptomer som tankemylder, søvnbesvær og uvirkelighedsfølelser kan man i nogle tilfælde have gavn af antipsykotisk medicin i meget små doser.

Det vil ofte være sådan, at medicinen ikke har nogen eller kun en lille effekt på ens symptomer. Det hænger sammen med, at symptomerne udspringer af de underliggende personligheds-mønstre.

Hvis man får angst eller depression, uafhængig af personlighedsforstyrrelsen, vil medicinen virke bedre på symptomerne.

GODE RÅD TIL DIG, DER HAR EN PERSONLIGHEDSFORSTYRRELSE

Det bedste råd til dig, der har en personlighedsforstyrrelse, er at søge behandling.

Når du er kommet i behandling, er det vigtigt at være tålmodig og stole på, at dine behandlere prøver at hjælpe dig. Du vil ikke mærke effekt lige med det samme, men vil først over længere tid opdage, at noget har forandret sig.

Du må forvente, at de vanskeligheder, du har i forhold til andre, vil vise sig i din relation til din behandler eller i forhold til de andre gruppedeltagere. Det giver mulighed for mere direkte at udvikle din evne til at rumme svære følelser, end når du 'blot' fortæller om oplevelser med andre. På sammen måde giver det også direkte mulighed for at undersøge, udvikle og forandre de opfattelser, du har af dig selv og andre.

Deltag aktivt i din behandling. Et eller to år kan lyde som lang tid, men det tager også lang tid at ændre på indgroede va-

ner og opfattelser. Jo mere aktiv du er i din behandling, dvs. jo mere du forsøger at undersøge oplevelser og mønstre og rumme svære følelser, desto hurtigere vil du kunne skabe udvikling og forandringer i din personlighed.

Deltag i psykoedukation, hvis det udbydes. Det vil give dig bedre mulighed for at forstå, hvad det er for særlige mønstre du har, og hvad det kræver at forandre disse mønstre.

Vær forsigtig med at søge information på nettet. Noget af det, du kan finde, er ganske udmærket, men der er også meget, der er forældet og direkte forkert.

Undgå stoffer og alkohol, da det ofte forværrer dine symptomer.

Prioriter din søvn. En god nattesøvn forebygger stress og giver mere overskud til at bruge dine kræfter på din behandling. Husk behandlingen er hjælp til selvhjælp.

GODE RÅD TIL PÅRØRENDE

Opsøg viden om, hvad personlighedsforstyrrelse er. Deltag fx i psykoedukation, hvis det udbydes til pårørende, eller deltag i temaaftener hos PsykInfo Midt.

Hvis den, der har en personlighedsforstyrrelse, reagerer på måder, der kan virke overdrevne eller voldsomme, så prøv om du kan lade være med at tage det personligt. Husk på, at disse reaktioner skyldes personlighedsforstyrrelsen.

Husk dig selv. Det kan kræve mange ressourcer at være tæt på en person, der har en personlighedsforstyrrelse. Hvis du gennem længere tid skal støtte og hjælpe din pårørende, er det vigtigt, at du også tilgodeser dine egne behov og prøver at leve så normal en tilværelse som muligt. Du må acceptere, at du ikke altid har overskud til at yde hjælp. Der er

Akut behov for hjælp?

Kontakt:

➤ Den psykiatriske Rådgivnings-
telefon 78 470 470

➤ Lægevagten i Region Midt:
7011 3131

ingen, der altid kan være nærværende, positiv og tilgængelig.

Tag eventuelt kontakt til patient- og pårørendeforeninger, som fx SIND eller Bedre Psykiatri, der kan hjælpe med råd og støtte.

I akutte situationer, fx hvis din pårørende er selvskadende eller har selvmordstanker, kan du tage kontakt til egen læge, psykiatrisk skadestue eller den psykiatriske rådgivningstelefon.

Tak til forfatter og faglig ansvarlig

Ledende psykolog Rikke Bøye
Klinik for Angst og Personlighedsforstyrrelser
Afdeling Q - Afdeling for Depression og Angst
Aarhus Universitetshospital, Risskov

Hvor kan du søge **MERE INFORMATION**

 psykinfomidt.dk

Her kan du finde information om psykiske sygdomme og behandling.
Du kan også finde en oversigt over PsykInfo Midts temaaftener.



Udgave 1.01 2017