

# Mentalisering och borderline

# Borderline personlighetsstörning enligt DSM-IV

1. Undviker separationer
2. Stormiga relationer
3. Identitetsstörning
4. Självdestruktiv impulsivitet
5. Suicidalitet och/eller självskadande
6. Affektiv instabilitet
7. Kronisk tomhetskänsla
8. Häftig aggressivitet
9. Paranoia och/eller dissociation under stress

# Basfakta om borderline (BPD)

- 1–2 % av befolkningen lider av BPD.
  - Ca 10 % av patienterna i psykiatrisk öppenvård.
  - 15–20 % av patienterna i psykiatrisk slutenvård.
- Människor med BPD är väldigt olika – man kan uppfylla BPD-kriterierna på 256 olika sätt.
- Ca 70 % är kvinnor.
- Många är traumatiserade.
- Nästan alla har otrygga anknytningsmönster.
- De flesta har också en rad andra psykiska problem.
- De flesta förbättras med tiden (88 % remission på 10 år, Zanarini, 2003).
- Dock tar ca 10 % sina egna liv och ca 10 % dör i förtid i kroppsliga sjukdomar eller olyckor.

# En MBT-patient

- Borderline personlighetsstörning
- Osjälvständig personlighetsstörning
- Svår egentlig depression
- Paniksyndrom
- GAD
- Alkoholmissbruk
- ADD

# Vad beror borderline på?

- PDT: Olika teorier, ofta handlar de om problem i relationen mor–barn.
- TFP (Transference focused psychotherapy): Kraftig medfödd aggressivitet.
- KBT/KPT: Olika teorier, ofta handlar de om svåra barndomsupplevelser som ger dysfunktionella kognitiva och beteendemässiga scheman.
- DBT (Dialektisk beteendeterapi): Medfödd känslomässig instabilitet + invalidering.
- MBT: Dåligt utvecklad mentaliseringsförmåga.

# Borderline som mentaliserings sjukdom

- Många människor med BPD mentaliserar OK när allt är lugnt. De har emellertid lätt att tappa mentaliseringsförmågan och ofta svårt att återvinna den.
- Borderlinesymptomen beror främst på tre sammanflätade faktorer:
  - Hämning av mentaliseringsförmågan, särskilt i nära relationer.
  - Aktivering av tidigare sätt att uppleva den inre verkligheten: teleologiskt tänkande, psykisk ekvivalens, låtsasläge.
  - Ett ständigt sug efter projektiv identifikation, d.v.s. externalisering av det främmande självet.

# Främmande själv

- *Repetition: Barnet lär sig vad det känner genom anknytningspersonens spegling.*
- Fungerar inte speglingen (d.v.s. om den inte för det mesta är både kontingent och markerad) får barnet ingen tydlig bild av sitt inre.
- Barnets självrepresentation blir då osammanhängande och fylld av plågsamma aspekter.
- De plågsamma aspekterna försöker barnet göra sig av med genom att projicera dem på sin omgivning.

# Borderline personlighetsstörning enligt DSM-IV

1. Undviker separationer
2. Stormiga relationer
3. Identitetsstörning
4. Självdestruktiv impulsivitet
5. Suicidalitet och/eller självskadande
6. Affektiv instabilitet
7. Kronisk tomhetskänsla
8. Häftig aggressivitet
9. Paranoia och/eller dissociation under stress

## 2. Stormiga relationer

- Mentaliseringsproblem består bl.a. i svårigheter att läsa av andra och tendenser att förutsätta att andra tänker som man själv, vilket försvårar relationer.
- Dessutom förvränger ett övermått av projektioner bilden av den andra.
- Dessutom ökar rädslan för att bli övergiven trycket i relationerna.

# 3. Identitetsstörning

- Svårigheten att mentalisera om sig själv i nuet, historien och framtiden minskar möjligheten till sammanhängande självbild och jaguppfattning.
- Psykisk ekvivalens gör att gränsen mellan själv och andra blir diffus.
- Låtsasläge ger överklighetsupplevelser och känslan av att "det är som om det hände någon annan".

## 6. Affektiv instabilitet

- För att reglera sina känslor behöver man kunna identifiera dem, reflektera kring dem och gärna kommunicera med andra.
- Om man tappar mentaliseringsförmågan blir allt detta mycket svårare.
- Utan mentaliseringsförmåga blir känslor något som bara drabbar en och som man inte kan se några alternativ till.

# Fyra polariteter

- För välfungerande mentalisering behöver fyra neurobiologiska polariteter vara i balans:
  - systemet för explicit mentalisering (bl.a. LPFC och MPFC) – systemet för implicit mentalisering
  - systemet för att avläsa det inre (MPFC) – systemet för att avläsa yttre tecken
  - systemet för kognitiv mentalisering (PFC) – systemet för affektiv mentalisering
  - två olika system för att förstå själv och andra: spegelneuron – systemet för differentiering mellan själv och andra (bl.a. MPFC)

# Fyra polariteter

- Vid BPD ur alla dessa polariteter ur balans:
  - systemet för explicit mentalisering (bl.a. LPFC och MPFC) – systemet för implicit mentalisering
  - systemet för att avläsa det inre (MPFC) – systemet för att avläsa yttre tecken
  - systemet för kognitiv mentalisering (PFC) – systemet för affektiv mentalisering
  - två olika system för att förstå själv och andra: spegelneuron – systemet för differentiering mellan själv och andra (bl.a. MPFC)

# Vad beror borderline på?

- Barnet har en medfödd sårbarhet.
- Anknytningspersonen klarar inte sin speglingsuppgift.
- Barnet utsätts för trauman.

# Några ord om kärlekens betydelse



# Farmakologisk behandling?

- Neuroleptika har liten effekt på gränspsykotiska symtom.
- Antidepressiva har liten effekt på ångest.
- Stämningssstabiliserande kan ha effekt på impulsivitet och ångest.
- Bensodiazepiner (diazepam) ökar impulsivitet, självskadande och suicidalitet.

# Farmakologisk behandling?

- Farmakologisk behandling vid BPD kan inte följa en fast regim.
- Behandla komorbida tillstånd, men räkna med utebliven/paradoxal effekt vid t.ex. depression.
- Farmaka som påverkar mentaliseringsförmågan negativt är kontraindicerat i MBT. Det gäller bl.a. benso och neuroleptika.
- MBT är en psykologisk behandlingsmetod.
- On model = få farmaka!

# Effektiv borderlinebehandling

- Viktiga komponenter hos välfungerande borderlinebehandlingar enligt American Psychiatric Associations riktlinjer:
  - Tydlig vårdstruktur
  - Individuell lång psykoterapi
  - Gruppmoment minst en gång i veckan
  - Handledning
  - Arbete i team
- Det är bara DBT och MBT som har alla dessa komponenter.

# Frågor?

