

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

HT 2009

MBT-teamet Huddinge

2

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.

HT 2009

MBT-teamet Huddinge

3

En MBT-patient

- Borderline personlighetsstörning
- Osjälvständig personlighetsstörning
- Svår egentlig depression
- Paniksyndrom
- GAD
- Alkoholmissbruk
- ADHD/ADD?

HT 2009

MBT-teamet Huddinge

4

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 felaktiga tankemönster.
- DBT (Dialektisk beteendeterapi): Medfödd känslomässig instabilitet + invalidering.
- MBT: Dåligt utvecklad mentaliseringsförmåga.

HT 2009

MBT-teamet Huddinge

5

Borderline som mentaliserings sjukdom

- Människor med BPD är ofta duktiga på att mentalisera, men de har lätt att tappa mentaliseringsförmågan och de kan ha 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.

HT 2009

MBT-teamet Huddinge

6

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.

HT 2009

MBT-teamet Huddinge

7

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

HT 2009

MBT-teamet Huddinge

8

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.

HT 2009

MBT-teamet Huddinge

9

3. Identitetsstörning

- Svårigheten att mentalisera om sig själv i nuet, historien och framtiden minskar möjligheten till sammanhängande självbild och jaguppfattning.
- Svårigheter att mentalisera likheter och skillnader mellan själv och andra gör gränsen jag-andra diffus.
- Låtsasläge ger överklighetsupplevelser och känslan "som om det hände någon annan".

HT 2009

MBT-teamet Huddinge

10

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.

HT 2009

MBT-teamet Huddinge

11

Vad beror borderline på?

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

HT 2009

MBT-teamet Huddinge

12

Farmakologisk behandling?

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

HT 2009

MBT-teamet Huddinge

13

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 är kontraindicerat i MBT. Det gäller bl.a. benso och neuroleptika.
- MBT är en psykologisk behandlingsmetod.
- On model = få farmaka!

HT 2009

MBT-teamet Huddinge

14

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.

HT 2009

MBT-teamet Huddinge

15

Frågor?

HT 2009

MBT-teamet Huddinge

16