

Emotionel ustabil personlighedsstruktur og relationer – et fagligt og forskningsbaseret perspektiv

Ved

Mickey T. Kongerslev, cand. psych., aut. PhD, specialist og supervisor i psykoterapi og
psykopatologi

Chefpsykolog, Psykiatrien Vest, Slagelse, Region Sjælland

Professor i Psykoterapi og Personlighedsforstyrrelser, Institut for Psykologi, SDU

Næstved: 3/12 2025

Disposition

1. Hvad er personlighed?
2. Om emotionel ustabil (borderline) personlighedsforstyrrelse
3. Hvordan kan vi forstå de relationelle vanskeligheder personer med emotionel ustabil PF kan have?
4. Hvad kan man selv gøre?

1. Hvad er personlighed?

For at forstå hvad personlighedsforstyrrelse er, må først forstå personligheden – altså det der er forstyrret

Personlighed?

Måden vi typisk/generelt:

- Opfører os på (adfærd og handlinger)
- Oplever og reagerer tilværelsen på (tanker og følelser)
- Forstår os selv, andre, og situationer på (mentalisering)

Hvordan dannes personligheden?

Temperament + Miljø = Personlighed

Cirka 40-50%
[Genotype]

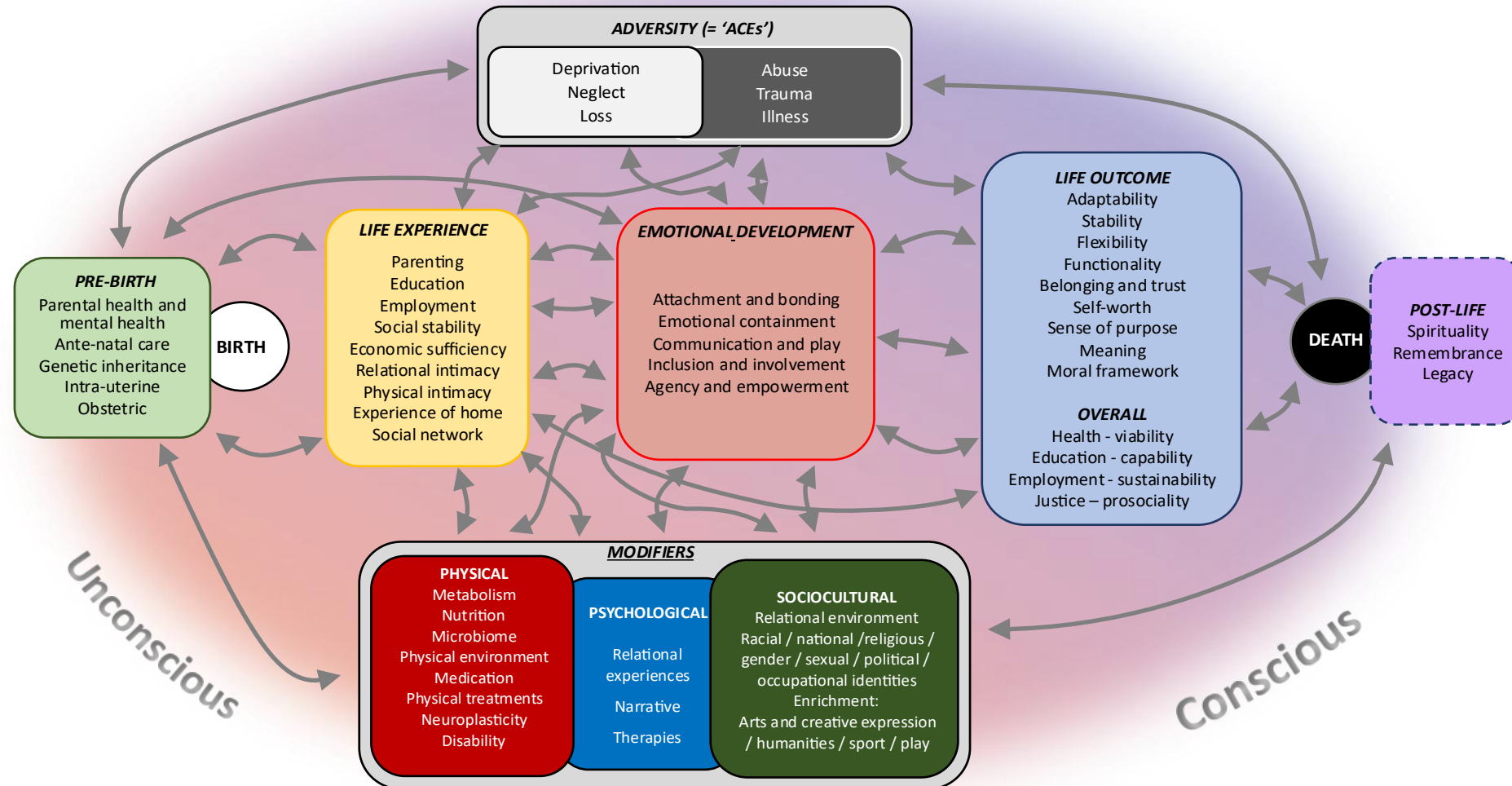
Cirka 50-60%
[Påvirkning]

100%
[Fænotype]

Torgersen, S. (2009). The nature (and nurture) of personality disorders. *Scandinavian Journal of Psychology*, 50(6), 624–32.

Personligheden er ikke bare givet men udvikles gennem hele livet:

Vi er alle på en rejse gennem livet! Og det går op og ned...



Forandring/udvikling af personligheden

- Personligheden ændrer sig gennem livet:
 - Mange bliver roligere, mindre usikre og impulsiv
 - Man kan lære at leve med sine problematiske sider eller forandre dem
 - Vanskelighederne kan blusse op ved stresspåvirkninger.
 - Trækkene kan ændre sig ved behandling f.eks. gennem terapi.

2. Om emotionel ustabil (borderline) personlighedsforstyrrelse

Personlighedsforstyrrelse

- Forstyrrelser i personligheden kan vise sig ved:
 - Uhensigtsmæssige måder at handle og reagere på
 - At tænke og føle (opleve og forstå) på.
 - Vanskeligheder med at regulere sine impulser.
 - Vanskeligheder i og med relationer til andre mennesker.
 - Trækkene/vanskelighederne/karakteristika har været tilstede siden ungdomsårene eller den tidlige voksenalder.
 - Dette går ud over evnen til at tilpasse sig uddannelse, arbejds- og/eller familieliv og venner.

Og husk når vi taler om personlighedsforstyrrelse

- Personlighedsforstyrrelsen rammer ikke hele personligheden.
- Man kan have mange gode og hensigtsmæssige personlighedstræk og mange talenter ved siden af de problematiske.
- Diagnosen stilles med fokus på problemer, fordi vi ved at stille diagnoser også ønsker at vurdere behandlingsbehov og koble denne til viden om hvad der er evidens for at behandle.
- Bemærk også, at een ting er om man har diagnosen eller ej, noget andet er sværhedsgraden (mild, moderat eller svær)... Og sværhedsgrad kan gøre en stor forskel.

Vi er alle i samme båd!

I den danske almenbefolkning genkender mindst 6.9% at have problemer svarende til en personlighedsforstyrrelse

- Let forstyrrelse = 4.8%
- Moderat forstyrrelse = 1.2%
- Svær forstyrrelse = 0.9%

Bach, B., Simonsen, E., Kongerslev, M. T., Bo, S., Hastrup, L. H., Simonsen, S., & Sellbom, M. (2023). ICD-11 Personality Disorder Features in the Danish General Population: Cut-Offs and Prevalence Rates for Severity Levels. *Psychiatry Research*, 115484. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115484>

Kun 12.7% af almenbefolkningen genkender *ikke* at have personlighedsproblemer af nogen art!

Mere generelt: De raske er ikke normale, og dem med psykisk lidelse er ikke unormale: Vi har alle en rem af huden og er alle pårørende –
vi er alle mennesker

- Over et helt liv vil kun 15 ud af 100 mennesker undgå at opleve psykiske problemer
- Kessing et al. (2023): Ca. 80% af befolkningen vil få en psykisk lidelse/behandling herfor gennem livet
- I 2018 brugte mere end 1 ud af 10 danskere medicin for psykisk lidelse
- Og rigtigt mange er pårørende til nogle med psykiske problemer
- Ergo: Vi skal passe på med at dømme folk. Vi skal søge viden . Ellers gør vi det bare sværere for dem, der allerede har det svært
- Husk også ,at de fleste diagnoser bygger på, at have for lidt eller meget af noget vi alle har inde i os – vi kan alle blive bange (for nogle bliver det til angst) eller trist (der nogle gange bliver til depression)
- Og husk der er behandling/støtte til både dem der lider men også til pårørende – så tal med nogle om det!

Korte fakta om emotionel ustabil PF

- Emotionel ustabil personlighedsforstyrrelse (impulsiv/borderline type) (ICD-10)
- Normal befolkningen: ca. 1%
- Psykiatriske populationer: Mindst 10-20%
- Alvorlig: Forbundet med nedsat livskvalitet og øget risiko for andre psykiske lidelser (fx dep., angst, spiseforstyrrelser, selvmord og selvmordsforsøg, misbrug, nedsat livskvalitet og somatisk helbred)
- Men der håb med rette behandling (Storebø et al., 2020)

Emotionel ustabil personlighedsforstyrrelse

1) Impulsivitet og selvskade

- Tendens til at handle impulsivt og uoverlagt (overspisning, sex, stoffer, shopping...)
- Tendens til selvdestruktivitet (selvskade, selvmordsforsøg)
- Manglende udholdenhed (svært at blive ved, hvis noget er kedeligt, hårdt)

2) Følelsesmæssig ustabilitet

- Affektlabilitet, eksplosivitet (stormfulde, ustabile følelser, farer op ”som trolde af en æske”)
- Stridbarhed (stærk irritation, vrede)
- Ustabilt, lunefuldt humør (humøret svinger næsten konstant, sjældent bare ”neutral”)
- Kan reagere med mistænksomhed

3) Vanskeligheder i relationen til andre og sig selv

Selv

- Forstyrret, usikker identitetsfølelse (manglende fornemmelse af hvem jeg selv er, skiftende mål, skiftende meninger/overbevisninger)
- Kronisk tomhedsfølelse

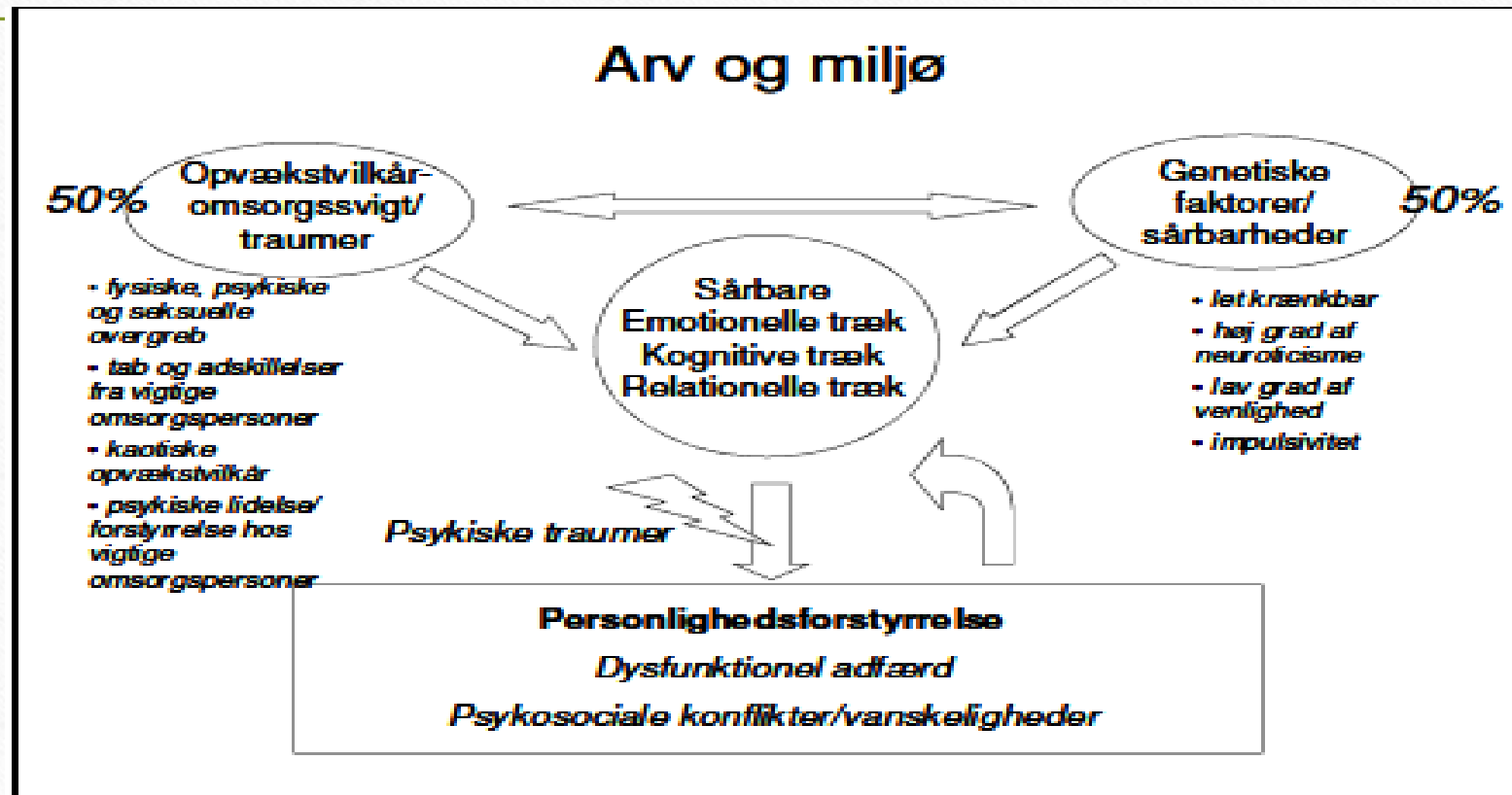
Andre

- Tendens til intense og ustabile forhold til andre (stærkt svingende oplevelse af den anden, enten-eller)
- Udtalt tendens til at undgå at blive ladet alene (angst for at blive svigtet og forladt)

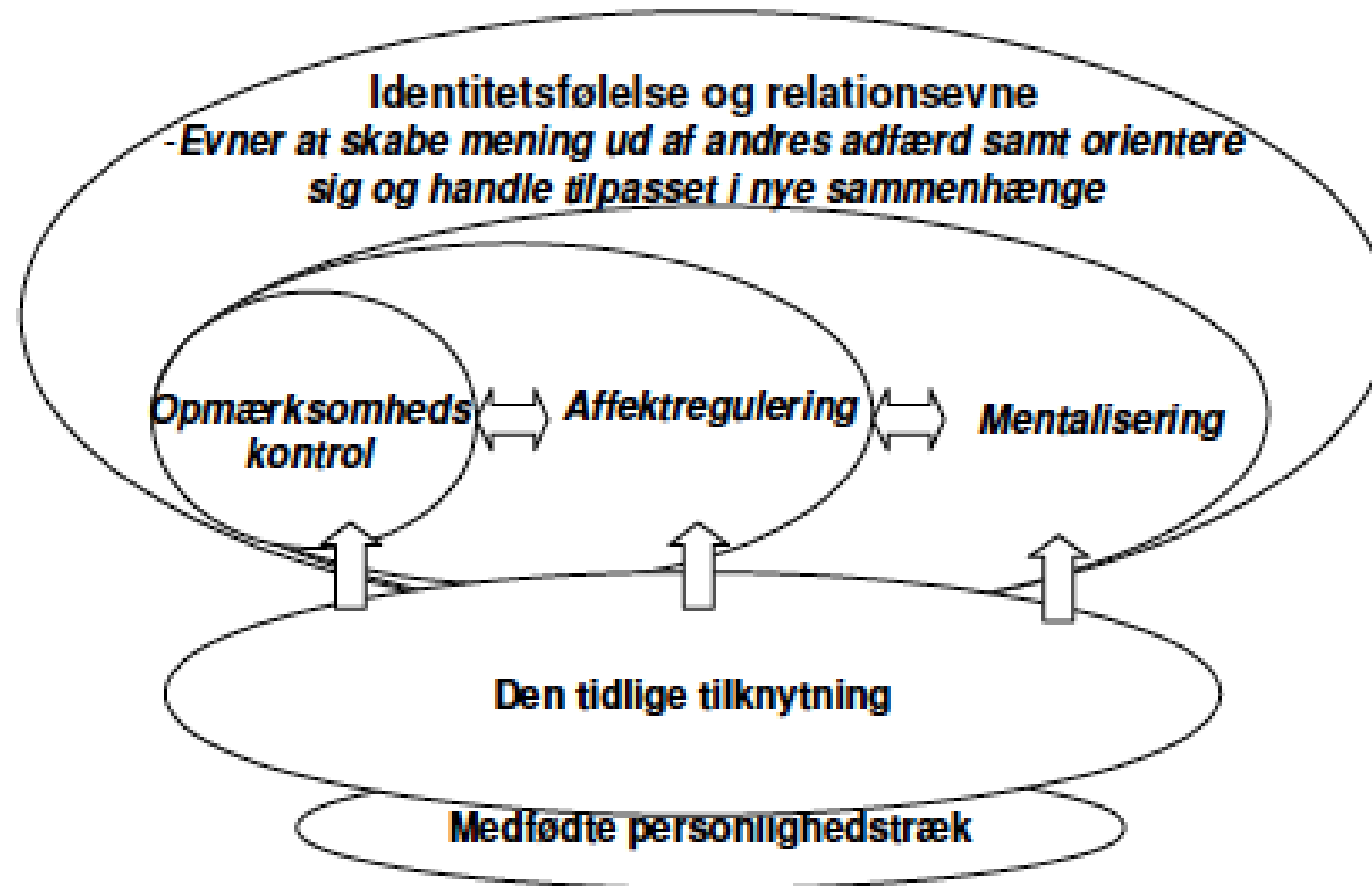
3. Hvordan kan vi forstå de relationelle vanskeligheder personer med emotionel ustabil PF oplever

En teoretisk model baseret på tilknytningsteori og mentaliserings-
teori

Risikofaktorer/årsagsforhold



Udvikling af social forståelse (MENTALISERING) – evne til at fungere alene og sammen med andre

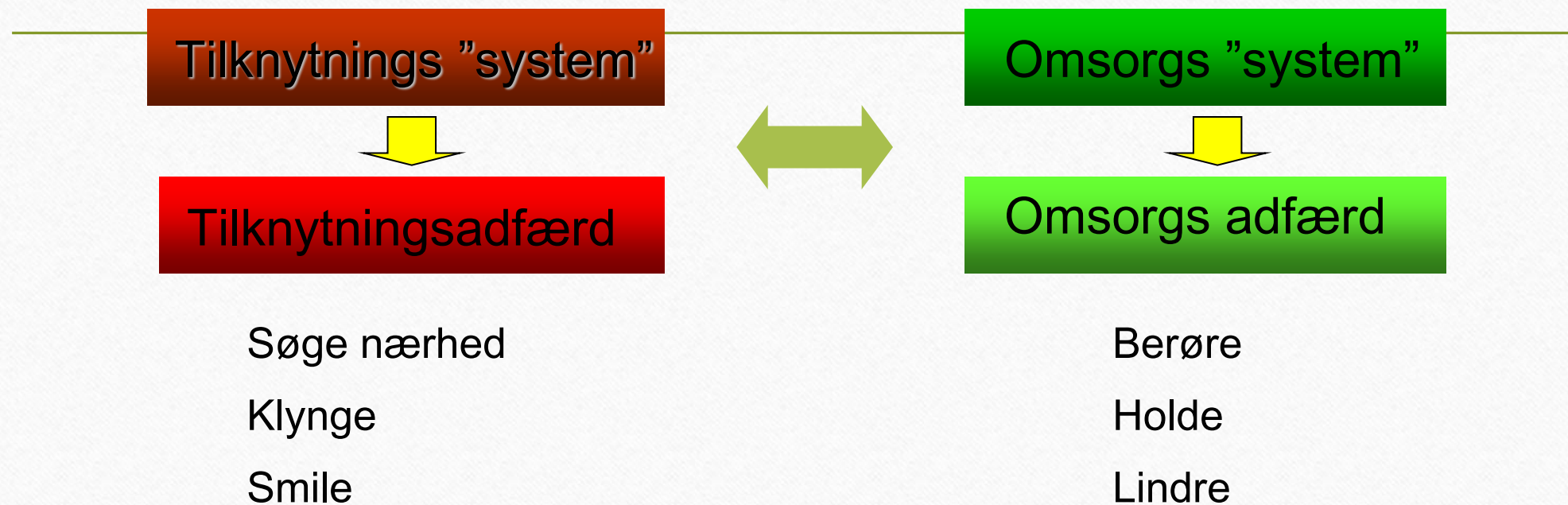


Tilknytning

- Tilknytning betyder *en binding/følelsesmæssigt bånd* til et andet menneske
- Typisk mor-barn relationen: Barnet håndterer svære følelser som f.eks. ubehag, angst, magtesløshed, tomhed gennem relationen til mor (barnet græder, mor trøster)
- Senere kæreste-relationen og terapeut-patient relationen
- Formål med tilknytning: Beskytte/sikre barnets fysisk overlevelse og opdrage til at blive et socialt væsen (at lære at mentalisere)
- Instinktive reaktioner hos både barn (skrige) og mor (trøste, berolige) – skridt på vejen til at barnet kan regulere sine egne følelser ad egen kraft (følelsesmæssig selvregulering)
- Gentagelse af mønstre (tryk vs. utryk) gennem hele livet. Kan ændres men tager tid. Ændringen af mønstre kan vække angst.

Tilknytning sikrer overlevelse

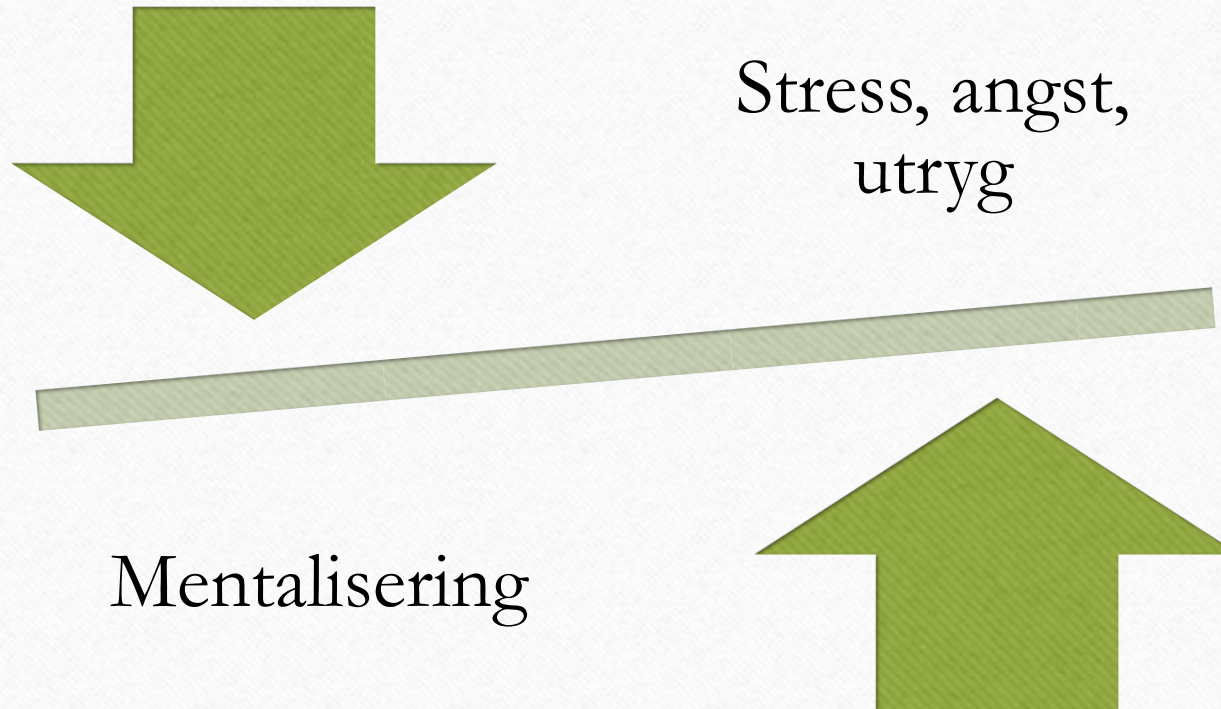
Spædbørn har en medfødt evne til at søge beskyttelse og sikkerhed gennem fysisk kontakt med en omsorgsperson



Hvorfor er tilknytning vigtigt?

- Tilknytning har betydning både når man er barn og når man er voksen: Hvordan man knytter sig til andre (ens ”tilknytningsstrategi”) afhænger bl.a. af, hvordan man er blevet mødt af sine omsorgspersoner/omgivelser i barndommen.
- Men den gør sig også gældende i voksenlivet – og viser sig i, hvordan man håndterer forholdet til sine nærmeste, særligt i situationer, hvor man føler sig sårbar, er ked af det, er bange for at blive forladt.
- Er forholdet varmt og trygt? Eller en kilde til usikkerhed og dramatik – eller er det omvendt distanceret og ikke særlig følelsespræget?
- **Det er i tilknytningsrelationer vi lærer at mentalisere!**

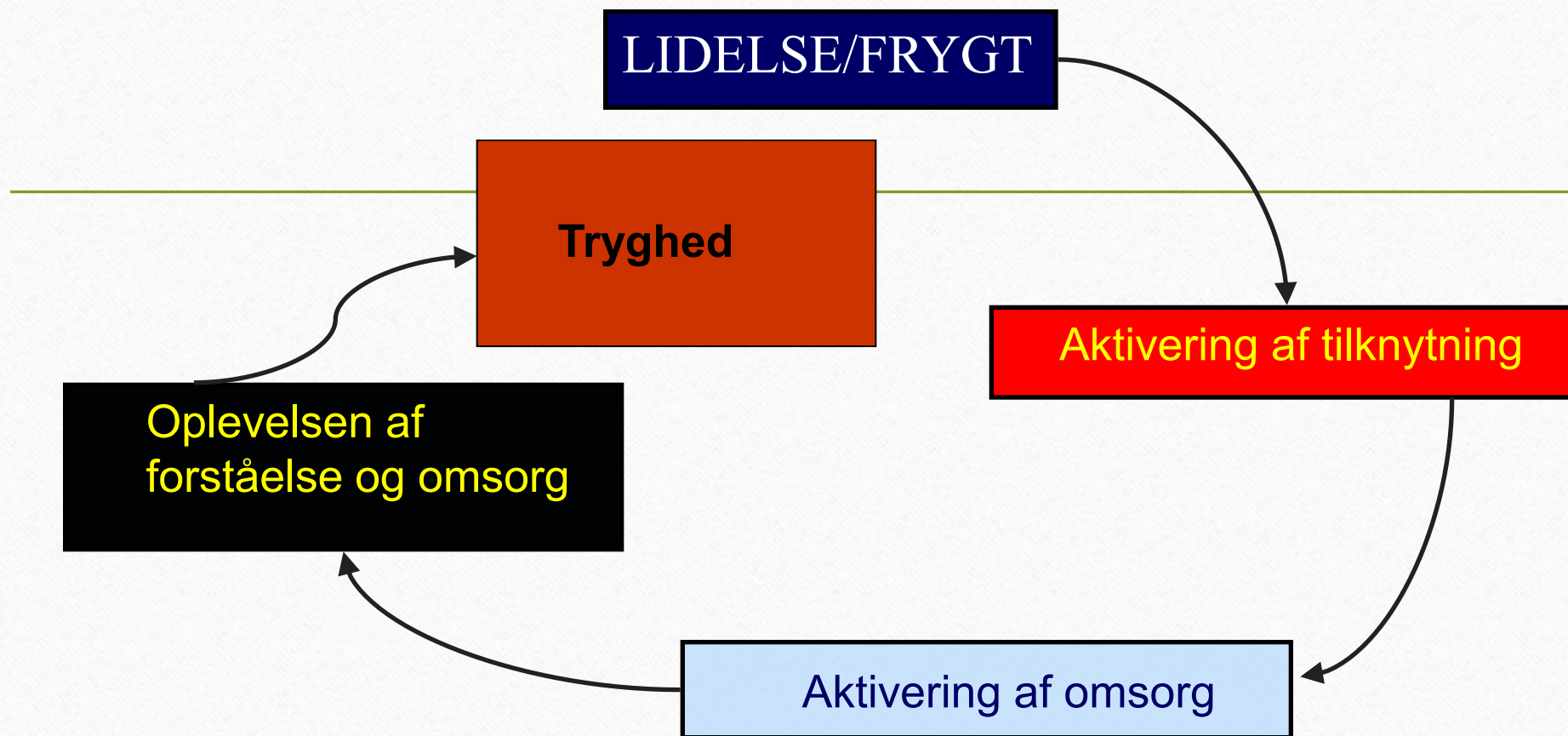
Forholdet mellem mentalisering og tilknytning/angst/stress



Tryk tilknytning

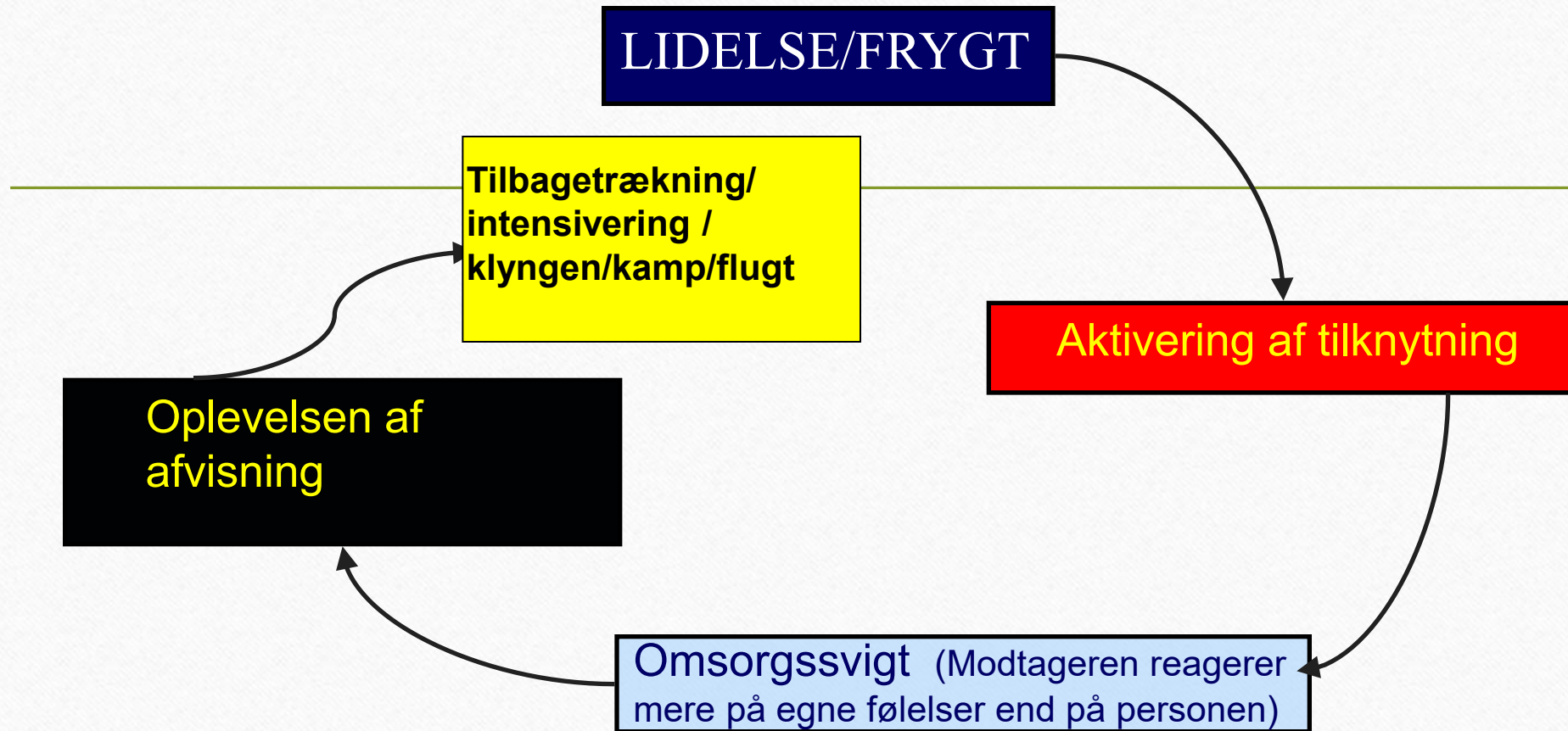
-
- Personen er i stand til:
 - At være alene.
 - Trøste sig selv.
 - Tage imod trøst fra andre, når det er nødvendigt.
 - Give følelserne plads (hverken for lidt eller for meget).
 - Regulere sine følelser for at opnå ligevægt.

Tryk tilknytning



Etablering af tryk tilknytning

Utryg tilknytning



Etablering af utryg tilknytning

Hvorfor usikker tilknytning?

- Omsorgssvigt
- Psykisk sygdom/misbrug hos forældre
- Skilsmisse
- Svære sociale vilkår
- Mobning
- Barnets temperament

Tilknytningskonflikt:

- Man tøver, hæmmer sig selv eller overdriver signaler om at man har det dårligt, fordi man frygter eller er usikker på reaktionen fra tilknytningspersonen.
- Tilknytningskonflikt indebærer at lysten til at nærme sig hæmmes af noget andet (f.eks. at man er bange for at blive straffet, eller at man ønsker at blive straffet).

Tilknytningskonflikt og mentaliseringsevne

- Gentagende tilknytningskonflikter hæmmer mentaliseringsevnen og efterlader personen i følelsesmæssig forvirring.
- Dette skyldes, at man ikke kan bruge tilknytningspersonen til at forstå følelser og forholdet mellem mennesker – ja sågar sig selv
- Man mangler som udgangspunkt en person hvorfra man kan orientere sig.

Opsamling: BPF, tilknytning og mentalisering

-
- Ved Borderline PF er tilknytningssystemet hyper-aktivt (overfølsomt = det udløses ”for nemt”)
 - Tegn på at et hyperaktivt tilknytningssystem modsvarer kernesymptomer for Borderline: Forsøg på at undgå at blive forladt, ustabile og intense relationer, hurtige svingninger mellem følelsesmæssig tæthed og distance
 - Når tilknytningssystemet er aktiveret svigter mentaliseringsevnen og bliver ukontrolleret: fokus på ydre tegn = indre tilstande/intentioner ved andre og følelser hos én selv
 - Op træning af mentaliseringsevnen er fokus for mentaliseringsbaseret behandling

Hvad kan man selv gøre?

Et blik på personlig recovery og det at være pårørende!

Hvad kan personer med emotionel ustabil PF gøre for at bedre sociale relationer?

- Søge og indgå i evidensbaseret behandling (fx MBT, DAT m.v.)
- Opsøg støttegrupper og patientforeninger m.v.
- Vær fysisk aktiv (fx yoga, løb m.m.)
- Styrk dine sociale relationer (det handler ikke om antal men om kvaliteten):
Kend dine egne grænser, opsøg peers (andre der har kommet sig efter diagnosen), dyrk dine vigtigste relationer, indgå kun i sunde relationer og øv dig i at lytte til andre perspektiv når man taler om konflikter

Hvad kan man gøre som pårørende?

- Sæt dig ind i viden om diagnosen/lidelsen
- Pas på dig selv og sæt sunde grænser – og vær konsistent med grænser og egne behov
- Vær rolig og tålmodig (ikke dømmende)
- Lyt aktiv og valider følelser
- Vær aktiv medhjælper i behandlingen
- Opsøg eventuel selv pårørende støtte
- Kende personens triggers – så du ikke kommer til at trigge noget der kunne være undgået
- Husk (og husk personen på) deres styrker og stærke sider
- Hvis personen taler om selvmordstanker og planer så støt dem i at opsøge professionel hjælp

Hvis I vil læse mere 1

Psyke & Logos, 2021, 42, 39-55

STATUS OG PERSPEKTIVER PÅ FORSKNING I PSYKOTERAPEUTISK BEHANDLING AF BORDERLINE PERSONLIGHEDSFORSTYRRELSE

Af Mickey Toftkjær Kongerslev¹, Ole Jakob Storebø² & Erik Simonsen³

Borderline personlighedsforstyrrelse er en alvorlig psykisk lidelse, som historisk har været omgærdet med behandlingspesimisme. Artiklen opsummerer den eksisterende evidens for psykoterapeutisk behandling af borderline personlighedsforstyrrelse og konkluderer, at der er basis for moderat optimisme. Afslutningsvis peger artiklen på fremtidig forskning, som kan bringe feltet videre, herunder personaliseret psykoterapi med fokus på evidensbaserede principper snarere end specifikke former for behandlinger samt mere fokus på ekstraterapeutiske faktorer og patienternes livsverden.

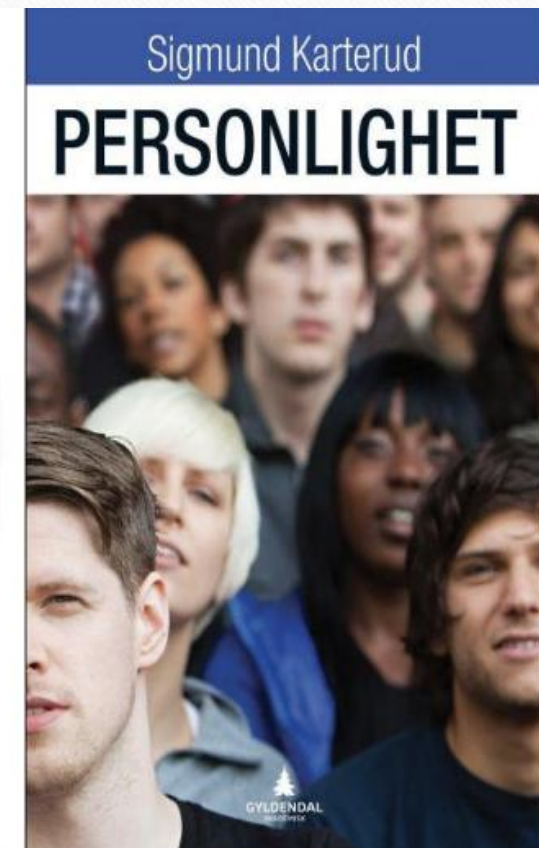
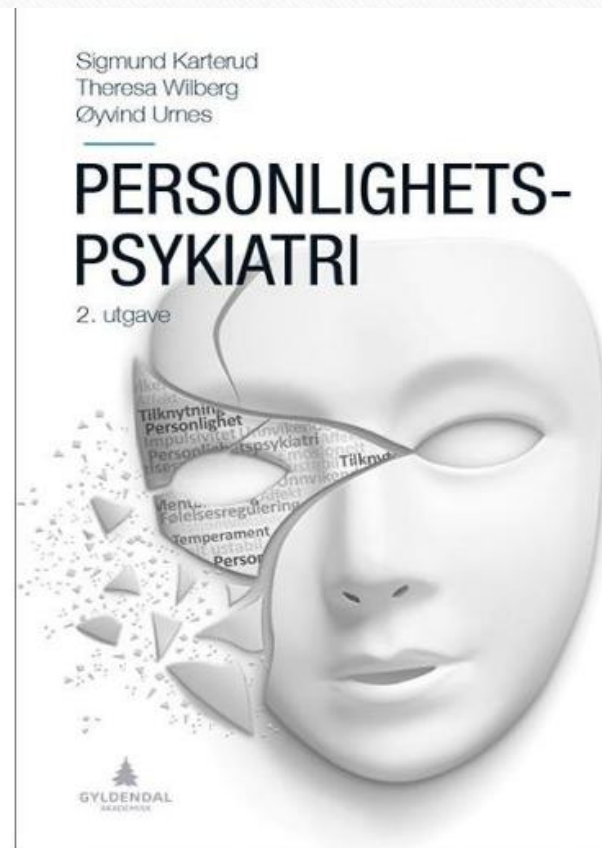
Psyke & Logos, 2023-1, 44, 106-126

MENTALISERINGSBASERET GRUPPEPROGRAM FOR PERSONER MED BORDERLINE- PERSONLIGHEDSFORSTYRRELSE OG DERES PÅRØRENDE – EN KVALITATIV INTERVIEWUNDERSØGELSE MED FOKUS PÅ PÅRØRENDES OPLEVEDE UDBYTTE

Af Henriette Clausager Marquardsen¹,
Klaus Nielsen² & Mickey T. Kongerslev³

Formålet med nærværende undersøgelse var at undersøge, hvilket selvvurderet udbytte pårørende til personer med borderline-personlighedsforstyrrelse (BPF) oplevede efter at have deltaget i et firesessioners mentaliseringsbaseret (MBT)-program for personer med BPF og deres pårørende. Fire pårørende (tre forældre og en ægtefælle) til personer i behandling for BPF indgik i undersøgelsen. Kvalitative livsverdensinterviews blev analyseret ud fra en meningskondenserende tilgang. Undersøgelsen viste, at de pårørende oplevede at få en øget forståelse for og accept af personer med BPF's vanskeligheder

Hvis I vil læse mere II



Tak 😊 for Jeres tid, tålmod og opmærksomhed!

Tak til Bo Bach (professor, Psykiatrisk Forskningsenhed Vest, Psykiatrien, Region Sjælland) for lån af nogle slides;

Billede af Kvium