

Indholdsfortegnelse

Forord til 2. udgave 9

Forord til 1. udgave 14

1 Introduktion 17

2 Hvad er personlighed og personlighedsforstyrrelse? 36

Almenpsykologisk indgang til personligheden 36

Identitetsdannelsen 45

Overordnet indgang til personlighedsforstyrrelserne 50

Forsvarsmekanismer 55

Kernen i de »dramatiske« personlighedsforstyrrelser:

Identitetsdiffusion og forstyrrede relationer 57

Identitetsdiffusion 60

Følelsesmæssig dysregulering, impulsivitet, relationsforstyrrelse og identitetsdiffusion 73

Autonomi og identitet 78

Hovedlinjer i borderline-begrebets historie 81

Diagnosesystemernes afgrænsning af borderline-personlighedsforstyrrelsen og tilgrænsende lidelser 85

Komorbiditetsproblemet 105

Problemer knyttet til de kategorielle personlighedsdiagnoser

– og det dimensionelle alternativ 114

Psykobiologiske modeller 127

SASB-systemet 131

Femfaktormodellen 134

Forekomsten af personlighedsforstyrrelser 141

Vurdering af suicidalfare 151

Individuelle og samfundsmæssige belastninger

knyttet til personlighedsforstyrrelserne 154

Samfundsmæssige gevinster ved intensiv psykoterapeutisk behandling 162

3 Generelle ætiologiske modeller 166

- Personlighedsforstyrrelserne i den senmoderne vestlige kultur 166
 - Modernitet og senmodernitet* 170
 - Menneskets identitet og identitetsdannelse i centrum* 181
 - Beskrivelser af det senmoderne menneske* 187
- Traumer, PTSD og borderline-personlighedsforstyrrelser 197
 - Traumer og personlighedsforstyrrelser* 198
 - Borderline og PTSD* 211
 - Samspil mellem PTSD og borderline* 214
- Borderline-personlighedsforstyrrelsen og ADHD 217
- Borderline-personlighedsforstyrrelse og de affektive lidelser 220
- Biologiske og neuropsykologiske faktorer 228
 - Genetiske faktorerets betydning* 229
 - Neuropsykologiske dysfunktioner* 233
- Behovet for en multifaktoriel forståelsesmodel 242

4 Bidrag til en relationel psykoanalytisk forståelse af personlighedsforstyrrelser 247

- Tidlige psykoanalytiske bidrag 249
 - Sigmund Freud* 249
 - Karl Abraham* 251
 - Wilhelm Reich* 253
 - Stern, Deutsch, Fenichel og Kahn* 256
 - Melanie Klein* 262
 - Wilfred Bion* 270
 - Ronald Fairbairn* 275
 - Donald Winnicott* 279
 - Michael Balint* 285
 - Mahler og Masterson* 290
 - Sullivan, Horney og Benjamin* 301

Moderne psykoanalytiske bidrag	310
<i>Kohut og selvpsykologien</i>	310
<i>En selvpsykologisk indgang til det terapeutiske arbejde med personlighedsforstyrrelser</i>	324
<i>Adler og Buies videreudviklinger af den selvpsykologiske model</i>	332
<i>Jeg-psykologisk objektrelationsteori (Kernberg)</i>	338
<i>To relationelle psykoanalytiske perspektiver på personlighedsforstyrrelserne</i>	347
<i>Tilknytning, mentalisering og affektregulering</i>	352
<i>Tilknytnings- og mentaliseringsfokuseret psykoterapi</i>	393
Udvidelse af den mentaliseringsbaserede forståelse	400

5 Moderne relationel behandling af borderline-lidelse 404

Aktualisering af personlighedsforstyrrelsens kerne i den terapeutiske relation	409
Brug af modoverføringen	416
<i>Overføring</i>	423
Behandlingsmål, terapeutisk holdning og behandlingsstrategi	426
Behandlingens ramme og centrale interventioner	437
<i>Validering</i>	451
<i>Verbalisering og klarifikation</i>	455
<i>Kædeanalyse</i>	457
<i>Konfrontation</i>	458
<i>Tolkning</i>	459
<i>Håndtering af seksualitet og aggression i det terapeutiske rum</i>	468
<i>Gruppeterapi</i>	474

6 Alternative perspektiver 478

Marsha Linehans dialektiske kognitive adfærdsterapi	481
<i>Behandlingsstrategi</i>	484
Anthony Ryles kognitive analytiske terapi	492
Jeffrey Youngs skemafokuserede terapi	499
<i>Behandlingsstrategi</i>	506

7 Empiriske forløbs- og effektundersøgelser 513

Naturalistiske forløbsundersøgelser 514

Nyere prospektive undersøgelser 522

Undersøgelser af behandlingseffekt 529

8 Afslutning 541

Litteraturliste 553

Stikordsregister 610

Forord til 2. udgave

Siden første udgave af denne bog udkom i 2006, har der været en voldsom udvikling i den empiriske forskning omkring forskellige aspekter af personlighedsforstyrrelserne. Interessen samler sig helt overvejende omkring borderline-personlighedsforstyrrelsen og i mindre udstrækning den antisociale eller dyssociale personlighedsforstyrrelse, mens hovedparten af de øvrige personlighedsforstyrrelser, som er beskrevet i diagnosesystemerne, får langt mindre opmærksomhed. En simpel litteratursøgning giver mere end 4000 hits på både borderline-personlighedsforstyrrelsen og den antisociale personlighedsforstyrrelse, mens man blot får omkring 500 eller færre på langt hovedparten af de resterende personlighedsforstyrrelser; den narcissistiske personlighedsforstyrrelse er lidt en undtagelse med over 1000 hits, antageligt bl.a. fordi psykoanalytiske teoretikere tidligere har beskæftiget sig en del med narcissistiske forstyrrelser. En mere systematisk kortlægning af tendenser i publikationer omkring personlighedsforstyrrelser har fundet, at der i perioden 1980-2005 er publiceret flere artikler om borderline-personlighedsforstyrrelsen end om alle de øvrige personlighedsforstyrrelser tilsammen. I perioden 1971-2005 er publiceret næsten 1700 artikler med fokus på borderline-personlighedsforstyrrelsen (Boschen & Warner 2009). Samtidig er antallet af publikationer om borderline-personlighedsforstyrrelsen noget nær eksploderet i perioden 2001-05. Den eneste anden personlighedsforstyrrelse, hvor der har været en vis stigning i antallet af publikationer inden for det seneste årti, er den dyssociale personlighedsforstyrrelse. Desuden har der været en nogenlunde konstant interesse omkring den skizotypale personlighedsforstyrrelse, om end på et langt lavere niveau end borderline og den dyssociale personlighedsforstyrrelse.

Det er næppe tilfældigt, at den forskningsmæssige og teoretiske interesse i den grad er koncentreret omkring relativt få personlighedsforstyrrelser. Som der direkte og indirekte argumenteres for forskellige steder i bogen, bør antallet af personlighedsforstyrrelser reduceres til omkring halvdelen af de cirka ti, der opereres med i øjeblikket. Borderline-personlighedsforstyrrelsen er en af de helt centrale, måske den centrale personlighedsforstyrrelse. Derfor bør den naturligvis bevares – eventuelt i en revideret form – i forbindelse med den kommende revision af det vigtigste

af vore diagnosesystemer, DSM-systemet (omkring 2012-14). I forlængelse af dette synspunkt, som jeg langt fra er alene om at repræsentere, tager væsentlige dele af denne bog udgangspunkt i borderline-personlighedsforstyrrelsen. En betydelig del af den fremlagte viden er imidlertid anvendelig langt ud over den snævert definerede borderline-personlighedsforstyrrelse. Som det fremføres i kapitel 2, kan det muligvis være hensigtsmæssigt at operere med underkategorier af borderline-lidelsen, der har rødder i samme grundlæggende (personlighedsstrukturelle) problemstillinger, men manifesteres på forskellige måder. Ud over borderline-personlighedsforstyrrelsen bør man ved den kommende revision af DSM-systemet videreføre de diagnostiske kategorier for den skizoide eller skizotypale personlighedsforstyrrelse, den dyssociale/antisociale (psykopatiske) personlighedsforstyrrelse, den tvangsprægede og den undvigende personlighedsforstyrrelse. Også her vil der være behov for at revidere og præcisere de diagnostiske kriterier.

Aktuelt er borderline-personlighedsforstyrrelsen den eneste af de store og alvorligere psykiske lidelser (sammen med enkelte andre personlighedsforstyrrelser), hvor psykoterapi er den klart primære behandling. Der er da også efterhånden et vist empirisk belæg for, at især mentaliseringsbaseret psykoterapi og dialektisk adfærdsterapi har effekt på centrale elementer af borderline-forstyrrelsen. Imidlertid er der stadig et stykke vej, inden vi kan erklære, at de to – eller andre – behandlingsmodeller er entydigt empirisk validerede. Langtidseffekten af personlighedsforstyrrelsesbehandling er fortsat massivt underbelyst (se dog kapitel 7). Den tilgængelige viden om effekten af de udviklede behandlingsmodeller, når de anvendes uden for de centre, hvor de er udviklet, er utilstrækkelig, ligesom noget tyder på, at psykoterapeutisk behandling har størst effekt på nogle elementer af borderline-lidelsen – det man kunne kalde de mere akutte symptomer – mens effekten på andre elementer af lidelsen, der er forbundet med mere grundlæggende personlighedstræk, muligvis er noget mindre. Endnu er vores viden om denne problemstilling imidlertid utilstrækkelig, hvilket til dels relateres til, at de diagnostiske kriterier for personlighedsforstyrrelserne aktuelt består af en forvirrende blanding af personlighedstræk, mere forbigående symptomer og adfærdsforskyrrelser, uden tilstrækkelig opmærksomhed omkring, hvordan disse forskellige elementer er dynamisk forbundet med hinanden. Eksempelvis er borderline-patientens selvskadende adfærd antagelig et resultat af bl.a. svær identitetsforstyrrelse, følelsesmæssig dysregulering og i visse tilfælde impulsivitet. Desuden er de teoretiske antagelser bag de to behandlingsmodeller kun i meget begrænset omfang understøttet af substantiel empiri. Også her er der stort behov for yderligere forskning.

Som blandt andre John Livesley (2008a:43) har påpeget, integrerer ingen af de hidtil udviklede modeller til forståelse og behandling af personlighedsforstyrrelser blot tilnærmelsesvis al den tilgængelige viden om personlighedsforstyrrelser. Tværtimod er der en klar tilbøjelighed til, at disse modeller fokuserer på en enkelt eller ganske få faktorer i eksempelvis borderline-personlighedsforstyrrelsen, som modellen så bygges op omkring. En personlighedsforstyrrelse udvikles imidlertid som resultat af samspil mellem en lang række både biologiske og psykosociale faktorer. Det er derfor ikke meningsfuldt at udpege nogle ganske få faktorer som altafgørende – og der er intet som tyder på, at den eksempelvis mentaliseringsbaserede eller den dialektisk adfærdsterapeutiske model kan stå alene, hvis vi vil forstå mennesker med borderline-lidelser og tilbyde dem den bedst mulige behandling. Heller ikke selvom man nogle gange kan få det indtryk, hvis man lytter til fortalere for disse modeller. Det ændrer dog intet ved, at disse to modeller er udtryk for afgørende fremskridt i vor forståelse og behandling af borderline-patienten.

De omfattende udviklinger siden færdiggørelsen af bogens første udgave har betydet, at denne nye udgave er betydeligt udvidet og revideret på en lang række områder. Blandt andet rummer anden udgave en mere indgående behandling af tilknytningsforstyrrelser, især den desorganiserede tilknytning, mentaliseringsevnen, udviklingspsykopatologi (»developmental psychopathology«) (dette at psykiske lidelser udvikles via langvarige samspil mellem en lang række faktorer), centrale elementer i psykoterapeutisk arbejde med personlighedsforstyrrede patienter samt identitetsforstyrrelser og hvordan disse er forbundet med problemer i bl.a. hukommelsesfunktionen, affektreguleringen og håndteringen af interpersonelle relationer. Herudover er der tilføjet helt nye afsnit om bl.a. forsvarsmekanismers betydning, personlighedsforstyrrelser hos børn og unge, den personlighedsforstyrredes problemer med at fungere autonomt, mulige underkategorier af borderline-personlighedsforstyrrelsen, selvmordsadfærd hos personlighedsforstyrrede, mulige forbindelser mellem borderline-personlighedsforstyrrelse og ADHD samt afsnit om, hvordan følelsesmæssig dysregulering er forbundet med borderline-patientens identitets- og relationsforstyrrelser. Desuden er afsnit om bl.a. undersøgelser af behandlingseffekt væsentligt opdateret, ligesom store dele af bogen er blevet opdateret med den nyeste empiriske viden.

Resultaterne af de mange empiriske undersøgelser, der er blevet fremlagt i de senere år, rejser mindst lige så mange interessante spørgsmål, som de besvarer. Hertil kommer, at teoriudviklingen ikke helt har kunnet følge med de mange forskelligartede fund. Der er således behov for teori – og i al beskedenhed bøger som denne – der forsøger at samle og integrere de mange fund og »oversætte« dem til praktisk anvendelig vi-

den. Alternativet er en endeløs ophobning af løsrevne undersøgelsesresultater og »informationer« om personlighedsforstyrrelser uden nævneværdige konsekvenser for den daglige forståelse og behandling af personlighedsforstyrrelser.

Mennesker med en personlighedsforstyrrelse og i særlig grad mennesker med en borderline-personlighedsforstyrrelse har længe været overset (bl.a. på grund af utilstrækkelig viden), underbehandlet (på grund af for få ressourcer og mangel på effektive behandlingsmetoder) eller ligefrem stigmatiseret (fordi det notorisk er en udfordring, men også meget spændende at arbejde med personlighedsforstyrrede patienter) i vore behandlingssystemer. Der er imidlertid tegn på, at dette er ved at ændre sig. Rundt omkring opbygges team eller enheder, der specialiserer sig i håndtering af personlighedsforstyrrede patienter. I de faglige miljøer har der i de senere år været et støt stigende udbud af – og interesse for – kurser i forståelse og behandling af personlighedsforstyrrelser. Siden jeg udgav den første udgave af denne bog, har jeg oplevet en meget stor interesse for personlighedsforstyrrelser fra mange forskelligartede behandlingsinstitutioner, sociale institutioner og faggrupper, der på forskellig vis arbejder – eller har berøring – med personlighedsforstyrrede klienter i dagligdagen.

På få årtier har borderline-personlighedsforstyrrelsen bevæget sig fra et stempel, der i visse behandlingsmiljøer blev anvendt til at ekskludere »de mest besværlige« og »behandlingsresistente« patienter, som kun de mest udholdende og dedikerede behandlere ønskede at arbejde med, til en af de bedst udforskede personlighedsforstyrrelser, som stadig flere behandlere ønsker at afhjælpe – og er parat til at uddanne sig for at kunne hjælpe bedst muligt. Borderline-lidelsen er gået fra at være en lidelse med en mere eller mindre håbløs prognose – til dels fordi borderline-diagnosen visse steder blev anvendt noget lemfældigt, hvilket bl.a. betød, at en række patienter med skizofreniforme lidelser fik en borderline-diagnose – til at være en lidelse med et empirisk begrundet håb om betydelig bedring, især når det gælder de symptomer, som er kernen i de aktuelle diagnostiske kriterier for borderline-personlighedsforstyrrelsen.

Der er ikke blot behov for at fortsætte denne positive udvikling. Den bør accelereres. Hertil er der behov for langt mere kvalificeret forskning i personlighedsforstyrrelser og langt flere midler til denne forskning. Som en af »the grand old men« inden for forskningen i personlighedsforstyrrelsesforskningen, John Gunderson (2009:535), har gjort opmærksom på, giver det førende amerikanske »National Institute of Mental Health« langt færre midler til forskning i personlighedsforstyrrelser end til forskning i de klassiske sindslidelser. Eksempelvis tildes forskningen i borderline-personlighedsforstyrrelser blot 2 % af, hvad der gives til forskning i skizo-

freni – der i parentes bemærket omfatter færre mennesker end borderline-personlighedsforstyrrelsen – og blot 6% af, hvad forskningen i de bipolære lidelser (med en prævalens på samme niveau som borderline-lidelsen) modtager. Som forsker i borderline-personlighedsforstyrrelser har jeg naturligvis en åbenlys interesse i, at der rettes op på denne betydelige skævhed i tildelingen af forskningsmidler, som næppe er mindre udalt i Danmark (hvor midlerne til psykiatrisk grundforskning generelt er yderst begrænsede). Dette er imidlertid en problemstilling, der rækker langt ud over enkelte forskeres mere eller mindre erkendte egeninteresser. Den berører en ganske stor gruppe mennesker med personlighedsforstyrrelser, der har krav på, at vi gør vort yderste for at udvikle vor forståelse af personlighedsforstyrrelserne, bl.a. med henblik på løbende forbedring af vore behandlingstilbud.

Århus, september 2009

Forord til 1. udgave

For mere end femten år siden indledte jeg mit første terapeutiske forløb med et menneske med en borderline-personlighedsforstyrrelse. Jeg havde på forhånd fået at vide, at min patient – en ganske ung mand – var »grænsepsykotisk« og var blevet anbragt på en institution efter at have begået en række voldelige overfald. Mit kendskab til personlighedsforstyrrelser var endnu begrænset, og det stod meget hurtigt klart for mig, at det, jeg hidtil havde lært om psykiske lidelser og psykoterapi, ikke rigtigt slog til i arbejdet med denne unge mand. Der manglede noget. De mange lærebøgers modeller til forståelse af mennesker med psykiske lidelser og deres standardiserede anvisninger på, hvordan man i teorien skal arbejde som psykoterapeut, var langt fra tilstrækkelige. Han passede ikke rigtigt ind i de noget firkantede sygdomskategorier, jeg havde tilegnet mig i min hidtidige uddannelse, og de standardiserede interventioner, jeg støttede mig til i min famlende start som psykoterapeut, havde ikke de forventede virkninger. Det, han havde behov for, var ikke instrumentelle lærebogsinterventioner, men snarere en fornemmelse af, at jeg for alvor var til stede, så og anerkendte ham som person og forsøgte at forstå, hvordan det var at være ham: Hvorfor han blev voldelig, når han i virkeligheden var bange. Hvorfor han var så mistænksom over for mig og havde brug for lang tid til at vurdere, om han kunne stole på mig, bl.a. fordi han allerede var blevet svigtet så mange gange tidligere i sit unge liv. Hvorfor det var blevet »nødvendigt« for ham at ryge hash og fylde sig med angstdæmpende medicin for at mindske den næsten uudholdelige uro i kroppen og den grundlæggende utryghed, som dominerede store dele af hans daglige liv.

Mange terapeuter vil kunne genkende disse oplevelser fra deres første møder med den kliniske praksis. De problemer, der knytter sig til omsætningen af de klassiske kliniske teorier og standardiserede behandlingsmetoder til praksis, er imidlertid særligt udtalte og langt mere omfattende, når det gælder arbejdet med svært personlighedsforstyrrede patienter. Disse menneskers vanskeligheder går på tværs af de formaliserede sygdomskategorier, og der er behov for at opbløde og integrere de klassiske behandlingsteorier og terapeutiske interventioner. En behandler uden tilstrækkeligt kendskab til personlighedsforstyrrelser vil i mange tilfælde

ikke opdage, hvordan nogle patienters præsenterede vanskeligheder hænger sammen med en underliggende personlighedsforstyrrelse. Igangsættes en behandling med fokus på en af de symptomtilstande, som typisk bringer den personlighedsforstyrrede patient i kontakt med behandlingssystemet, er der en betydelig risiko for, at behandlingen forbliver uden synderlig effekt eller at patienten tilsyneladende uden varsel forlader behandlingen efter ganske få sessioner. Desuden kan man som behandler blive stærkt personligt anfægtet af arbejdet med disse mennesker uden at blive klar over, hvordan dette hænger sammen med den personlighedsforstyrrede patients vanskeligheder og med, hvordan han eller hun agerer i samspil med andre. Når man som behandler er i kontakt med personlighedsforstyrrede mennesker, har man behov for at støtte sig til gode teoretiske modeller, empirisk baseret viden og klinisk funderede retningslinjer for, hvordan man bedst håndterer samspillet med disse mennesker. Denne bog er et forsøg på at imødekomme dette behov. Samtidig skal bogen ses som en bestræbelse på at bidrage til udviklingen af en moderne relationel forståelse og behandling af borderline-personlighedsforstyrrelser.

En bog er det materialiserede udtryk for et stadium i forfatterens egen erkendelsesproces og løbende forsøg på at formulere sine erfaringer, der forhåbentlig kan stimulere læserens erkendelsesproces og terapeutiske arbejde. Min erkendelsesproces er blevet hjulpet på vej af samtaler med en lang række kolleger, studerende og – ikke mindst – mine patienter. Jeg vil i denne forbindelse gerne takke borderline-teamet ved Klinik for Personlighedsforstyrrelser, Psykiatrisk Hospital i Risskov for et forbilledligt samarbejde siden teamets etablering i 2002: psykiater Charlotte Freund, psykolog Rikke Bøye, psykoterapeut Inge-Lise Funk, psykoterapeut Merete Sandahl, psykoterapeut Lise Larsen og sekretær Kirsten Ebbesen. Vores løbende diskussioner af psykoanalytisk teori og konkrete behandlingsforløb med borderline-patienter har haft uvurderlig betydning for bogens tilblivelse. En særlig tak til behandlerteamets leder, psykiater og specialeansvarlig overlæge i psykoterapi Morten Kjølbye for vores samtaler om psykoanalytisk behandling, hans konstruktive kommentarer til en tidligere udgave af bogens femte kapitel og ikke mindst hans kompetente og dynamiske supervision af mit terapeutiske arbejde. Også tak til Dr. Anthony Bateman ved Sct. Ann's Hospital i London, fordi han åbnede sin klinik for Morten Kjølbye og mig. Endvidere har Anthonys besøg i Århus været vigtige i forbindelse med etableringen af borderline-teamet. Desuden vil jeg gerne sige tak til en af den relationelle psykoanalyses fædre, Stephen Mitchell, for vores inspirerende samtaler. Desværre døde Stephen Mitchell alt for tidligt.

Herudover vil jeg gerne takke mine kolleger ved Psykologisk Institut, Aarhus Universitet. Især tak til lektor i udviklingspsykologi Peter Krøj-

gaard for vores løbende diskussioner og til neuropsykolog Anders Degn Pedersen, der har kommenteret dele af bogens tredje kapitel i en tidligere udgave. Endvidere en stor tak til redaktør ved Akademisk Forlag Andreas Bonnevie, der med sit skarpe blik for den sproglige formidling og brede faglige viden har været en vigtig ressource i den afsluttende fase af bogens tilblivelse.

Ligeledes en meget stor tak til de – ifølge sagens natur anonyme – mennesker, der som mine patienter har vist mig den store tillid at lade mig følge dem i deres kamp for en bedre tilværelse og i deres udforskning af deres indre og relationelle liv. Mit møde med disse mennesker har gjort et stort og uudsletteligt indtryk på mig og har samtidig haft helt uvurderlig betydning for min forståelse af borderline-lidelsen.

Endelig skylder jeg en tak til de fonde, som på forskellig vis har understøttet mit arbejde med denne bog: Aarhus Universitets Forskningsfond og Fonden for Psykiatrisk Grundforskning i Århus Amt. Desuden ikke mindst Fonden Erik Hoffmeiers Rejselegat og Bikubenfonden, der har muliggjort, at jeg kunne sidde i Bloomsbury og skrive dele af bogen.

Århus, november 2005