

Personlighet och personlighetsstörning

Personlighet är något som gör att vi känner igen varandra. Om Arne är noggrann och ekonomisk och Louisa är slarvig och generös, så är detta sidor av Arne och Louisa som vi känner igen. De brukar vara sådana. Vi känner igen dem på deras personlighet lika mycket som på utseendet. Skulle Arne plötsligt komma med lite ovärdad klädsel och bjuda på kroger, skulle vi undra vad som var på gång.

Andra motsattpar av personlighetsdrag är till exempel utåtriktad eller tillbakadragen, misstänksam eller tillitsfull, och lättantändlig eller lugn som en filbunke. Man kan vara på det ena eller andra sättet utan större problem än vad livets vanliga lunk bjuder.

Men om dessa personlighetsdrag blir överdrivet uttalade, och bildar ett varaktigt mönster som påverkar hur personen fungerar i livet, som stör förmågan att bygga sig ett bra liv eller börjar störa andra – då kan man ha utvecklat en personlighetsstörning.

Berättelsen om Anna, 27 år

För att ge ett exempel berättar Alexander Wilczek om Anna, 27 år. Hon är arbetslös och har nyligen blivit bostadslös, sedan förhållandet med en missbrukande pojkvän har spruckit. Efter detta har hon gjort ett självmordsförsök, och i samband med utskrivning från sjukhuset aktualiseras hon för psykiatrisk öppenvård och boendestöd.

Anna har en två år äldre bror med en del missbruksproblem. Hennes föräldrar skilde sig när hon gick på lågstadiet, bland annat beroende på faderns alkoholism. I dag har Anna knappt någon kontakt med fadern, men träffar sin mor och bror då och då.

Mot slutet av grundskolan skolkade Anna en hel del, men lyckades ändå avsluta grundskolan med kompletta betyg. I gymnasiet misslyckades hon och hoppade av i års-

TIO OLIKA PERSONLIGHETSSTÖRNINGAR. Den typ av personlighetsstörning som Anna brottas med kallas för **borderline** eller emotionellt instabil personlighetsstörning, och tillhör en grupp personlighetsstörningar som brukar beskrivas som dramatiska. Till denna grupp räknas också narcissistisk, antisocial och histrionisk personlighetsstörning. Personer med **narcissistisk** personlighetsstörning är upptagna av sin egen grandiositet, och lägger upp sitt liv så att detta ska bekräftas av omgivningen. Personer med **antisocial** personlighetsstörning har inte mycket medkänsla och visar ingen respekt för andra människors rättigheter. Detta är den enda personlighetsstörningen som är vanligare hos män. **Histrioniska** personer är överdrivet känslomässiga och kräver mycket uppmärksamhet.

En annan grupp omfattar mer udda och excentriska personlighetsstörningar. Människor som är mycket inbundna, tillbakadragna och har en begränsad repertoar av känslouttryck kan ha en **schizoid** personlighetsstörning. Personer med **schizotyp** personlighetsstörning har bisarra föreställningar eller magiskt tänkande, och framstår som excentriska. Människor med **paranoid** personlighetsstörning är överdrivet misstänksamma, *mer om det i faktablad 8*.

Den tredje gruppen är de reddhågsna och ängsliga personlighetsstörningarna. Människor med **fobisk** personlighetsstörning är socialt hämmade och har en stark känsla av otillräcklighet.

Osjälvständig personlighetsstörning uttrycks bland annat som undergivenhet och en stark strävan efter att bli omhändertagen.

Tvängsmässig personlighetsstörning, slutligen, uttrycks som bland annat perfektionism och bristande flexibilitet.



INSTABIL SJÄLVKÄNSLA. »Först försökte hon intala sig att partnern var helt igenom värdelös, men snart kom hon att känna sig helt tom och värdelös själv.«

kurs 2. Hon har försörjt sig på olika jobb, ofta på den svarta marknaden. Senast arbetade hon som kassörskas på ICA, men blev uppsagd eftersom hon hamnade i konflikt med kunder vid ett flertal tillfällen.

Anna har en lång rad spruckna kärleksförhållanden med både män och kvinnor bakom sig. Förut hade hon oftast en ny dejt på gång innan hon kunde separera. Men denna gång var det partnern som tog initiativet och kastade ut Anna efter ett häftigt gräl. För henne kom det som en blixtnedslag från en klar himmel. Först försökte hon intala sig att han var helt igenom värdelös, men snart kom hon att känna sig helt tom och värdelös själv.

Självkänslan gick i botten, självmordstankarna kom och övergick snart i en impulshandling. Hon hade druckit rejält och försökte sedan skära upp handlederna på båda sidor. Strax innan hade hon skickat ett kryptiskt sms till den f d pojkvännen, som hittade henne och slog larm. Efter att hon plåstrats om på akuten lades hon in på en psykiatrisk avdelning.

På avdelningen var Anna till en början irriterad, grälsjuk, oförsämd och provocerande. Det är först efter ett par dagar, när en stilig manlig sjuksköterska kommer tillbaka från ledighet, som hon börjar samarbeta – men bara med honom. De flesta andra som arbetar på avdelningen

ALEXANDER WILCZEK

är psykiater, psykoanalytiker och psykoterapiforskare. Psykoterapins plats i psykiatri har alltid varit ett specialintresse. För närvarande är han enhetschef och överläkare på Prima vuxenpsykiatri Lidingö. Där finns bland annat ett team som arbetar med MBT, Mentaliseringsbaserad terapi, för patienter med svåra personlighetsstörningar.





är »idioter« i Annas ögon, och de blir i sin tur hjärtligt trötta på henne.

På vårdplaneringsmötet är det svårt att få Anna att delta i planeringen. Det är som om hon har svårt att föreställa sig ett liv efter utskrivningen. Hon ger uttryck för att det är alla andra på mötet som har problem att lösa. Att hennes livssituation är minst sagt problematisk verkar inte bekymra henne. När avdelningens kurator försiktigt påpekar detta för Anna, blir hon djupt kränkt och lämnar mötet.

»Vi kan se hur idealisering och nedvärdering av både pojkvännen och vårdpersonalen gör djupare och ömsesidiga relationer omöjliga«, kommenterar Alexander Wilczek. »Och folk omkring Anna dras in i hennes mönster, som när personalen på avdelningen börjar delas upp i olika läger.«

»Man kan säga att hon lägger ut sina problem på omgivningen. Detta blir tydligt på vårdplaneringsmötet, där hennes bild är att det är alla andra som har problem. Det är ett sätt för Anna att upprätthålla sin självkänsla, som är instabil och sviktar direkt när kuratorn konfronterar henne med verkligheten.«

Goda erfarenheter av psykoterapi

Den enda behandling som kan vara botande, som vi i dag känner till, är psykoterapi. Det finns i dag fem psykoterapimodeller som har vetenskapligt stöd, några av dem presenteras nedan. I perioder måste denna psykoterapi nästan alltid kombineras med olika psykofarmaka. Om patienten utvecklar en depression, eller tillfälligt förlorar sin verklighetsförankring, är det nödvändigt att behandla dessa symtom med läkemedel – inte minst för att personlighetsstörningen annars kan förvärras. Parallellt med dessa psykiatriska insatser behöver patienten ofta hjälp med att skapa ett regelbundet liv, med bostad, sysselsättning, motion och så vidare.

De psykoterapier som kan bli aktuella hör hemma i ett av två huvudläger: en psykoedukativ modell eller en mentaliserande modell. Oavsett vilken modell det blir handlar det om behandlingar som är långa och intensiva; de pågår ofta i över ett år, och inte sällan i bortåt två år.

Psykoedukativa behandlingar är till exempel KBT, kognitiv beteendeterapi, och DBT, dialektisk beteendeterapi. Där handlar mycket om att terapeuten tillsammans med patienten identifierar och analyserar vad det är i patientens beteende som leder till problematiska och destruktiva situationer – till exempel vad som kan utlösa självmordstankar. Därefter utarbetar man strategier för hur patienten ska kunna ändra sitt beteende. Sedan får patienten under en lång fas, ofta i grupp, träna på dessa alternativa sätt att handskas med laddade situationer.

MBT, mentaliseringsbaserad terapi, tillhör den mentaliserande traditionen. Här ligger fokus mer på de ofta krångliga och destruktiva relationer som patienten lever i. Behandlingen innehåller ofta både gruppterapi och individuell terapi.

»Det handlar om att förstå sig själv utifrån och andra inifrån«, säger Alexander Wilczek. »Detta leder till ökad kunskap om mig själv och om vad som händer när jag möter andra människor.«

VANLIGA I BEFOLKNINGEN

Personlighetsstörningar är vanliga. Omkring 10 procent av befolkningen uppskattas ha en eller flera personlighetsstörningar. Bland människor som söker hjälp hos psykiatrin har, enligt vissa studier, omkring hälften en personlighetsstörning. Personlighetsstörningar orsakar enorma problem för både individ och samhälle. Ofta kompliceras de av missbruk eller annat riskbeteende. Självskadebeteende, självmordsförsök och genomförda självmord är också mycket vanligare i denna grupp.

Kunskapen om vad som ligger bakom dessa störningar är ännu bristfällig. Många människor med personlighetsstörningar, som kommer i kontakt med psykiatrin, har blivit utsatta för sexuella eller andra övergrepp under sin uppväxt. Samtidigt har ny forskning visat att det finns genetiska faktorer som kan ligga till grund för en sårbarhet. Sannolikt har både genetisk sårbarhet och livshändelser betydelse för risken att utveckla en personlighetsstörning.

Hur gick det för Anna?

Hur gick det för Anna efter utskrivningen från avdelningen? Kommunen beslöt att tilldela henne ett tillfälligt boende med boendestöd, som till en början skulle hjälpa henne att skapa en regelbunden vardag. Man planerade också för sysselsättning i en textilverkstad som drivs i kommunens regi. Den psykiatriska öppenvårdsmottagningen kallade Anna till en utredning av vilken behandling som skulle vara lämpligast, och hon fick en läkarkontakt som kunde följa upp den antidepressiva medicinering som hon fått på avdelningen.

Ett halvår senare har den erfarna behandlaren i öppenvården motiverat Anna att delta i en intensiv psykoterapi, med två gruppterapisessioner och en individuell i veckan. De första månaderna uteblev Anna ofta utan att lämna återbud, och man diskuterade att avbryta psykoterapin. Det visade sig, att ett hot mot behandlingen var att hon inlett en ny kärleksrelation med en man som påminde om den förre pojkvännen, bland annat vad gäller missbruk. Tillsammans med sin terapeut kunde Anna se att hon höll på att upprepa ett destruktivt mönster, och göra slut på relationen.

Annas antidepressiva medicinering är utsatt och hon har i stället en låg dos av ett stämningsstabiliserande preparat. Hon bor tills vidare kvar i det tillfälliga boendet, och har fått hjälp att bygga en relativ regelbundenhet i sitt liv. Två dagar i veckan går hon till textilverkstaden, och hon har öppnat en egen blogg på internet som hon uppdaterar dagligen.

»Med Anna har det varit möjligt att få igång ett meningsfullt handlingsprogram«, säger Alexander Wilczek. »Det är mycket tack vare att hon hör till en psykiatrisk klinik, och bor i en kommun, där det finns ett upparbetat samarbete mellan olika vårdande och rehabiliterande insatser. Utan denna hjälp är risken stor att Anna skulle upprepa sitt gamla mönster, med tillfälliga, destruktiva relationer och en nyckfull försörjning.«

LÄS MER: Jörgen Herlofson, Lisa Ekselius: *Personlighetsstörningar*.

Kapitel i Herlofson m fl (red): *Psykiatri* (Studentlitteratur 2009).

Göran Rydén, Per Wallroth: *Mentalisering. Att leka med verkligheten* (Natur & Kultur 2008).

Per Wallroth: *Mentaliseringsboken* (Karneval förlag 2010).

Anna Käver, Åsa Nilsson: *Dialektisk beteendeterapi vid emotionell instabil personlighetsstörning* (Natur & Kultur 2002).