

Å leve med en personlighetsforstyrrelse

Mennesker diagnostisert med en personlighetsforstyrrelse strever ofte fra ung alder med hvordan de forstår seg selv og regulerer følelser. De har også vansker med å håndtere sosiale situasjoner og nærhet til andre. Denne grunnleggende utryggheten i forhold til identitet, relasjoner og følelsesliv kan føre til intens psykisk smerte, ensomhet og utenforskap.

Lidelsen kan komme til uttrykk på ulike måter: noen trekker seg tilbake og blir stille, mens andre kan reagere med sinne eller søker etter oppmerksomhet. For å dempe indre uro og smerte, tyr mange til strategier som selvskading, destruktiv atferd eller rusmidler.

Det har skjedd et paradigmeskifte i fagfeltet: Vi beveger oss bort fra kategoriske diagnoser og over til en dimensjonal forståelse av personlighetsforstyrrelser, der man ser på graden av vansker fremfor hvilken «type» man tilhører.

Det finnes flere effektive terapiformer. Noen har behov for spesialisert behandling, slik som dialektisk atferdsterapi og mentaliseringsbasert terapi. For mange er det godt nok med tilrettelagt behandling som adresserer personlighetsvanskene.

Personlighetsalliansen

Vi er en medlems- og interesseorganisasjon som arbeider for interessene til mennesker med redusert personlighetsfungering eller personlighetsforstyrrelse, pårørende og fagpersoner som arbeider med personlighetsvansker.

Bli medlem



Når bør man vurdere utredning for personlighetsforstyrrelse?

Når pasienter oppsøker helsehjelp og forteller om gjentakende utfordringer med egen identitet, regulering av følelser og relasjoner til andre, bør helsepersonell vurdere om dette kan være uttrykk for en personlighetsforstyrrelse

Mennesker med personlighetsforstyrrelse vil ofte ha:

- vansker med å forstå seg selv og relasjoner til andre
- reaksjonsmønstre som skaper konflikter eller uhensiktsmessig tilbaketrekning
- følelsesmessig hemning eller utagering for eksempel med selvskading, vold, rusmiddelbruk, spisevansker eller selvmordsforsøk
- vansker med å bestemme seg for, og for å følge opp kortsiktige og langsiktige, realistiske mål

Mange har vært i gjentatte mislykkede behandlingsforsøk for tilleggsproblemer som angst, depresjon, rusproblemer eller spiseforstyrrelser. Mange, men ikke alle, har erfart traumer eller andre langvarige belastninger.

Noen velmenende klinikere mener diagnosen bør holdes tilbake for å 'beskytte' pasienten mot kollegaers negative holdninger.

Å unnlate å stille diagnosen, eller å omdøpe den, betyr i realiteten å samarbeide med uvitenhet, fordommer og diskriminering mot mennesker med personlighetsforstyrrelse.

Slike fordommer bør utfordres, ikke unngås, spesielt når det går ut over kvaliteten på behandlingen.

– Andrew Chanen, "Bigotry and Borderline Personality Disorder", 2021