

# Personlighetsstörning

## *Definition och diagnos, DSM IV*

En axel 2-störning karaktäriseras av

1. ett varaktigt mönster av upplevelser och beteenden som påtagligt avviker från vad som allmänt sett förväntas i personens sociokulturella miljö och kommer till uttryck inom kognitioner, affektivitet, mellanmänskligt samspel och impuls kontroll
2. att mönstret är oflexibelt och framträder i många olika situationer och sammanhang
3. att mönstret leder till kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion i arbete, socialt eller i andra viktiga avseenden
4. mönstret är stabilt och varaktigt och kan spåras tillbaka till åtminstone adolescensen eller tidig vuxenålder

Men det är varken lätt eller alltid så logiskt att skilja på axel 1-störning och axel 2-störning

- Axel 1-störning färgar personligheten, och skadar den långsiktigt. Därför är det svårt att ställa diagnos på axel 2-störning under t ex pågående depression.
- Skilj på personlighetsdrag och personlighetsstörning. Men det är en flytande gräns.
- Cluster av drag (typologier; sinsemellan lika individer inom kontrasterande grupper) vs kontinuerlig variation av enskilda personlighetsdrag på ett kontinuum (dimensionellt).
- En axel 2-störningar är ofta, men inte alltid, jagsyntym, vilket innebär att den upplevs som en integrerad del av en själv och inte som symtom/besvär som man är drabbad av. För att kunna ställa en diagnos behöver man därför utöver patientens anamnestiska uppgifter även observera patienten i aktion samt uppgifter från närstående om patientens beteende i vardagen. Hur hen relaterar, pratar, passar tider, hanterar motgångar och ifrågasättanden osv.
- Mer sofistikerad bedömning innefattar därför, utöver genomgång och värdering av DSM IV-kriterier för relevant personlighetsavvikelse, screeningformulär och strukturerad intervju med hjälp av t ex SCID II, KSP, KAPP; TCI, projektiva test som t ex Rorschach.

## *Översiktlig beskrivning av de olika personlighetsstörningarna, enligt DSM IV*

### **Kluster A (prepsykotiska/excentriska/säregna personligheter)**

- 1) Paranoid ps: Misstänksam, sensitiv, lättkränkt, bristande tillit.
- 2) Schizoid ps: Tillbakadragenhet i sociala kontakter, drar sig undan och uppskattar inte sociala kontakter, begränsat känsleregister.
- 3) Shizotyp ps: Kontaktstörning, excentriskt beteende, vidskepligt tänkande, vagt tal.

## **Kluster B (känslostyrda/dramatiska personligheter)**

- 1) Antisocial ps: Bristande respekt för och kränkningar av andras rättigheter, ansvarslös, brist på empati och skuld känslor, bristande planeringsförmåga.
- 2) Borderline ps: Instabila relationer, affekter och självbild, impulsivitet, självdestruktivitet, separationskänslighet, tomhetskänslor.
- 3) Histrionisk ps: Överdriven emotionalitet, strävan efter uppmärksamhet, snabbt skiftande och ytliga uttryck för känslor, teatralisk, instabila relationer.
- 4) Narcissistisk ps: Grandiositet, behov av att bli beundrad, bristande empati, utnyttjar andra för egna syften.

## **Kluster C (ängsliga och hämmade personligheter)**

- 1) Fobisk ps: Social hämning, känslor av otillräcklighet, låg självkänsla, överkänslighet för kritik, aggressionshämmad.
- 2) Osjälvständig ps: Starkt behov av att bli omhändertagen, undergivet/klängigt beteende, tillagsinställd, andra får bestämma, rädsla för separation.
- 3) Tvångsmässig ps: Upptagenhet av ordning, perfektionism samt mental och mellanmänsklig kontroll på bekostnad av flexibilitet, öppenhet och effektivitet. Pliktuppfyllelse på bekostnad av glädje. Sparar och samlar.

## **Personlighetsstörning UNS**

Blandning av drag från flera olika personlighetsstörningar. Vanligast!

### *Differentialdiagnos*

Personlighetsförändring pga hjärnskador, omvälvande livsupplevelser, genomgången psykos mm. Man ändrar inte lättvindigt sin personlighet mitt i livet; personlighetsutvecklingen brukar följa sitt ”spår”.

### *Behandling*

- Ofta dålig behandlingsmotivation beträffande personlighetsstörningen.
- Söker för sekundära problem som ångest, depression, relationssvårigheter, problem på arbetsplatsen.
- Psykoterapi är svårt och inte alltid framgångsrikt. Viktigt med avgränsat fokus, realistisk målsättning, problemfokusering, kontinuitet i relationen.
- Ibland farmakologisk behandling (SSRI, bensodiazepiner, hypnotika) mot sekundära pålagringar. Prövas även mot den primära personlighetsproblematiken, men denna behandling har ännu inte visats effektiv i större studier.