

Personlighets syndrom i tonåren – EIPS/BPD, AST, ADHD, PTSD... eller något helt annat?

CAMILLA HALLEK, BARN- OCH UNGDOMSPSYKIATER, SEKTION INTENSIV ÖPPENVÅRD/DBT-TEAMET

PETRA LINDHEIM VON BAHR, SPECIALISTPSYKOLOG, DBT-TEAMET

BUP STOCKHOLM



Agenda

Ungdomar med drag av emotionell instabilitet/EIPS

- DBT-teamets patienter
- En heterogen grupp, Riskfaktorer och tidiga tecken

Behandling

- Utvärdering DBT-teamet
- Några viktiga fokus

Barnpsykiatrins dilemma, vi ser saker när de börjar komma, vad utvecklas till vad?

11-20 åå debut av många av de tillstånd som sedan finns kvar OCH tillfälliga kriser. Saker ej klarnat ännu.

Olika former av utsatthet utgör källa till dåligt psykiskt mående både direkt och utgör också en riskfaktor på sikt

Kan vara oerfarna på att beskriva måendet.

Behöver följa över tid, vara redo att ompröva



DBT-teamets patienter april 2026

Antal: 88 st

Antal kriterier BPD

Medel: 5,9

Spann: 3-9

Bedömer du att patienten har personlighetsyndrom?

Oavsett om diagnos är satt.

Ja: 18

Kanske: 25

Nej: 45

Vilken/vilka diagnoser beskriver grundproblematik bäst?

ADHD: 59%

AST: 37,5%

PTSD: 29,5%

Dep: 19%

Ångest 18%

EIPS: 14%

Bipolär 10%

Ätstörning: 8%

Övriga:

Trottsyndrom, Svag begåvning, Substansbruk
FAS, BDD, OCD, Könsdysfori, Narcissism

Personlighetsyndrom? ”Ja”

Antal: 18 st (20,5%)

Antal kriterier BPD

Medel: 7,2

Spann: 4-9

Vilken/vilka diagnoser beskriver grundproblematik bäst?

ADHD: 12

EIPS: 12

Narcissism: 1

PTSD: 6

AST: 4

Bipolär: 4

Depp: 1

Låg begåvning: 1

AST 27%

Personlighetsyndrom? ”Kanske”

Antal: 25 st (28,5%)

Antal kriterier BPD

Medel: 6,2

Spann: 4-9

Vilken/vilka diagnoser beskriver grundproblematik bäst?

ADHD: 17

PTSD: 10

Dep: 8

AST: 6

Ångest: 5

Bipolär: 4

Ätstörning: 3

Trots: 2

Låg begåvning: 1

Substansbruk: 1

FAS: 1

BDD: 1

AST 24%

Personlighetsyndrom? ”Nej”

Antal: 45 st (51%)

Antal kriterier BPD

Medel: 4,4

Spann: 3-8

Vilken/vilka diagnoser beskriver grundproblematik bäst?

ADHD: 23

AST: 23

Ångest: 11

PTSD: 10

Dep: 8

Ätstörning: 4

Låg begåvning: 2

Bipolär: 1

Trots: 1

Könsdysfori: 1

OCD: 1

Substansbruk: 1

AST 51%

”Samsjuklighet” / ”samtidigt förekommande”

Generell faktor som ligger bakom samsjuklighet? Samsjuklighet härstammar från en gemensam psykopatologisk process. Passar bättre ihop med dimensionell modell för personlighetsdrag.

Neuroticism kärnan i flera tillstånd inkl personlighetssyndrom.

Negativ affektivitet i barndomen och ungdomen signifikant korrelerad med psykopatologi i vuxen ålder. Generell faktor?

Internaliserande faktor associerad med MDD, GAD, paniksyndrom, fobier.

Externaliserande faktor associerad med negativ emotionalitet/affektivitet samt med svårigheter med inhibering t.ex. ADHD, trots- och uppförandestörning, substansbruk.

EIPS/BPD i korthet

Ett heterogent tillstånd som innebär svårigheter inom tre domäner:

- Intensiva känslor som snabbt kan ändras, impulsivitet
- Instabil självbild/identitetskänsla (subjektiv känsla av avsaknad av koherens vad gäller tankar, känslor, beteenden). Självdömande.
- Problem i relationer

Dysfunktionella (akuta) beteenden som t.ex. återkommande självskada, långvariga suicidtankar, substansbruk och ilskeutbrott kan förstås som antingen en konsekvens av ovanstående problemområden eller som ett sätt att handskas med dessa områden (dysfunktionell coping)

Martin Bohus m.fl. "Borderline personality disorder", seminar Lancet, 2021

Life span perspektivet på EIPS/BPD

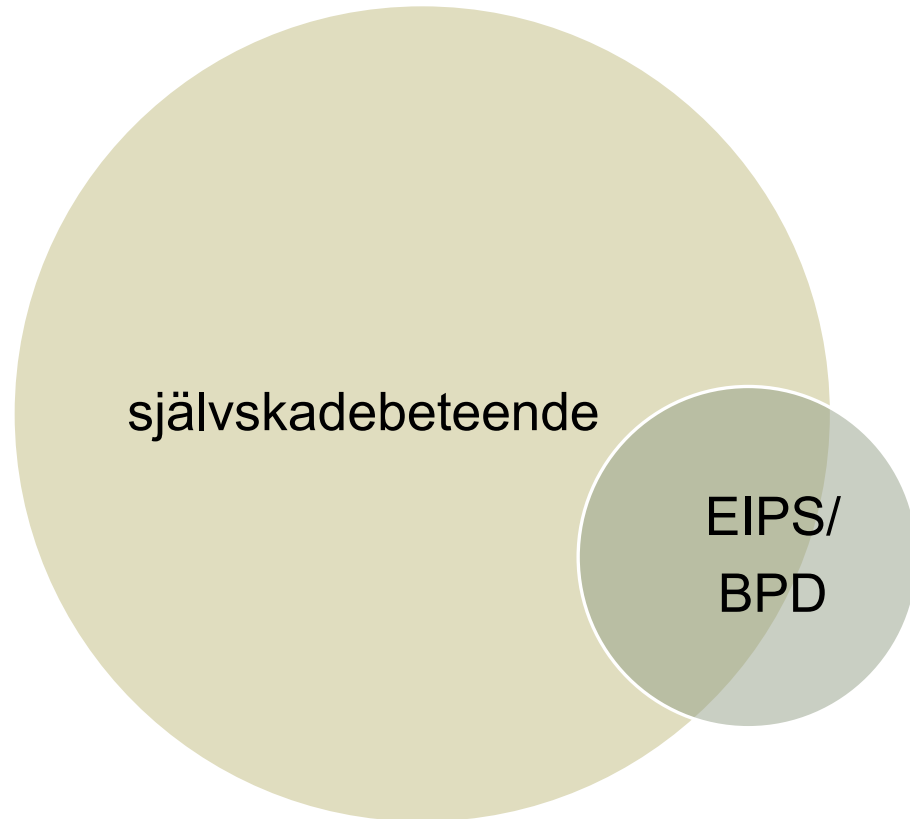
Videler AC et al, 2019

En livslång sårbarhet i form av svårigheter med mentalisering och med sociala kognitioner tillsammans med personlighetsdrag som impulsivitet, affektiv labilitet och separationskänslighet.

Presentationen av detta (symtom, synliga problem och lidande) kan ändras och komma och gå under livet beroende på kontext, stöd, påfrestningar. **Adolescensens ses som en sådan "känslig period" när symtomen/svårigheterna ofta blir uppenbara.**

Symtomen minskar vanligen från ung vuxen ålder till medelåldern. Återfall förekommer ofta vid stressande livsomständigheter.

Majoriteten av ungdomar som har självskadebeteende har inte EIPS/BPD



Men majoriteten av ungdomar med EIPS/BPD har självskadebeteende.

Majoriteten av ungdomar med EIPS/BPD har också suicidtankar.

Prediktorer av EIPS/BPD

Barn → tonår

- ADHD i barndomen prediktor av EIPS/BPD (Kanadensisk kohortstudie)
- Trotssyndrom hos 8-10 åriga flickor samt ADHD hos 10-13 åriga flickor predicerade EIPS/BPD i 14 åå (Amerikansk studie)

Tonår → vuxen

Sämre prognos (ökad risk bestående EIPS/BPD) i vuxen ålder:

- EIPS/BPD i tonåren i kombination med depression
- Tidig debut av EIPS-symtom

Störst prediktivt värde att EIPS/BPD symtom ska bestå: identitetsstörning, affektiv instabilitet, inadekvat intensiv vrede (av kriterierna)

Trauma – EIPS/BPD

Diagnos BPD är associerad med ökad förekomst av övergrepp och/eller försummelse i barndomen jämfört med befolkningen i stort.

Studie som följt 500 barn som utsatts för övergrepp/neglect jmfört med 396 kontroller fann att signifikant fler barn i den utsatta gruppen senare uppfyllde kriterier för EIPS/BPD i vuxen ålder, men övergrepp var inte i sig en tillräcklig faktor för att förklara utveckling av EIPS/BPD. (Widom CS)

Snarare en interaktion mellan temperamentsfaktorer (traits) och trauma i barndomen?

Obs inte alla med diagnos EIPS/BPD har varit utsatta för trauma

EIPS/BPD från tonår till ung vuxen

”The course of borderline personality disorder from adolescence to early adulthood: A 5-year follow-up studie”, Mie Sedoc Jørgensen et al, Comprehensive Psychiatry, 2024

Ursprungligen en behandlingsstudie (MBT och TAU), men samtliga deltagare följdes upp efter 5 år. Startålder 14-17 år. 97 av 111 deltagare var med i uppföljningen (87%). 96 av 97 var kvinnor.

26% uppfyllde inte kriterier för något psykiatriskt tillstånd, men av dem hade flera förhöjd score för ADHD och /eller PTSD. Endast 16% hade inga signifikanta symtom/svårigheter.

36% var varken i arbete eller studier (jämfört med 9% av vanlig dansk population i den åldern)

Hälften uppfyllde kriterier för något personlighetssyndrom, vanligast: BPD 24%, undvikande PD 24%, tvångsmässig PD 10%.

EIPS/BPD från tonår till ung vuxen

”The course of borderline personality disorder from adolescence to early adulthood: A 5-year follow-up studie”, Mie Sedoc Jörgensen et al, Comprehensive Psychiatry, 2024

En tredjedel uppfyllde kriterier för depressiv sjukdom och 4% för bipolär sjukdom. OBS betydligt lägre än flertalet vuxenstudier (prevalens affektiv sjukdom brukar ligga på 80-85% varav 20% bipolär sjukdom)

Förekomst PTSD och komplex PTSD: 20% dvs också betydligt lägre än vuxenstudier, drygt 50% har PTSD.

60% har självrappporterade symtom/svårigheter övercut off för ADHD på självrappport-formulär

16% hade diagnos inom psykosområdet (inkl schizofreni)

Tobaksanvändning betydligt över danska snittet (67% jämfört med 33%) i denna åldersgrupp. Alkohol och droger i nivå med jämnåriga.

EIPS/BPD från tonår till ung vuxen

”The course of borderline personality disorder from adolescence to early adulthood: A 5-year follow-up studie”, Mie Sedoc Jørgensen et al, Comprehensive Psychiatry, 2024

Även om bara 16% inte uppfyllde kriterier för något tillstånd vid uppföljningen är prevalensen av psykiatriska tillstånd och substansbruk klart lägre än för andra ”BPD samples”. Kan det ha att göra med att dessa unga upptäcktes och fick tidig behandling?

”BPD diagnosis in adolescence seem to be an expression of the severity of general maladjustment and early stage development of psychopathology, as well as a gateway to poor clinical and functional outcomes over time”

”BPD might not represent a particular PD type. Rather it might be best understood as a general factor of psychopathology (i.e. the p factor), which accounts for the phenotypic stability and co-occurrence of mental disorders, across the life course and across generations.”

EIPS/BPD i tonåren- samsjuklighet

”...among helpseeking adolescents, complex comorbidity may suggest the prescens of a BPD diagnosis”

Longitudinella studier har visat att just kombinationen av utåtagerande beteende och depressiva symtom i barndomen predicerar EIPS/BPD-diagnos i tonåren

Borderline PD stämmer inte övertygande mot någon specifik av Big Five eller ICD-11 domänerna.

Faktoranalys – borderline PD verkar inte ha någon distinkt faktor som ligger bakom, snarare den **generella definitionen av personlighetssyndrom**. Kan det vara så att BPD fångar en mer allmän nedsättning i funktion vad gäller fr.a. problem med självbild/identitet (”self”) och relationer?

Stark relation mellan **BPD-symtom och allvarlighetsgrad** i personlighetspatologi men inte visst personlighetsdrag. (Mulder et al 2020)

Sammanfattning diagnostik EIPS/BPD ungdomar

EIPS/BPD är en diagnos som "är tillåten" att ställa redan i tonåren, men där det ofta är klokt att kartlägga svårigheterna och planera behandlingen utifrån dessa- "Drag av emotionell instabilitet"/affektiv instabilitet

Stora förändringar vad gäller diagnostik av personlighetsyndrom på ingång med ICD 11.

Tidig intervention verkar kunna minska risk för fortsatt omfattande psykopatologi (men finns ej tillräckligt med longitudinella studier för att veta hur det påverkar långtidsutfall vad gäller funktion i det dagliga, livskvalitet osv)

OBS! Omfattande samsjuklighet och svår differentialdiagnostik– bedömning/diagnostik kan behöva ett "omtag" om det inte går framåt.

Inför ICD-11

Kommer det bli lättare att konceptualisera med detta system?

- Tilltalande med spektrum istället för kategoriska diagnoser.
- Kunna beskriva drag mer utifrån individen.
- Hjälpsamt med svårighetsgraderingen vid val av behandling (behov av fokus på allians, intensitet, parera risk för avhopp osv.

Vår ögonblicksbild på DBT-teamet och hur vi tänker om behandling

Det finns ungdomar som har en mer tydlig bild där konceptet personlighetssyndrom med drag av t.ex. "negative affectivity" och "disinhibition" (EIPS/BPD med dagens diagnostik) ger en vettig förklaringsmodell.

En grupp verkar brottas med svårigheter som påverkar känsloreglering och relationer och som har självskadebeteende och/eller suicidalitet, men som kanske inte helt självklart förklaras inom konceptet personlighetssyndrom även om det finns sådana drag. "Tiden får utvisa"-gruppen, men klokt att komma igång med behandling!

En stor grupp har andra tillstånd/sätt att fungera t.ex. autism, som troligen har ett större förklaringsvärde än personlighetssyndrom. Behöver grundläggande kunskap och anpassningar (skola och hemma) utifrån funktionsnedsättning, men för en del fungerar tillägg av psykologisk behandling väl (särksilt om den är anpassad!).

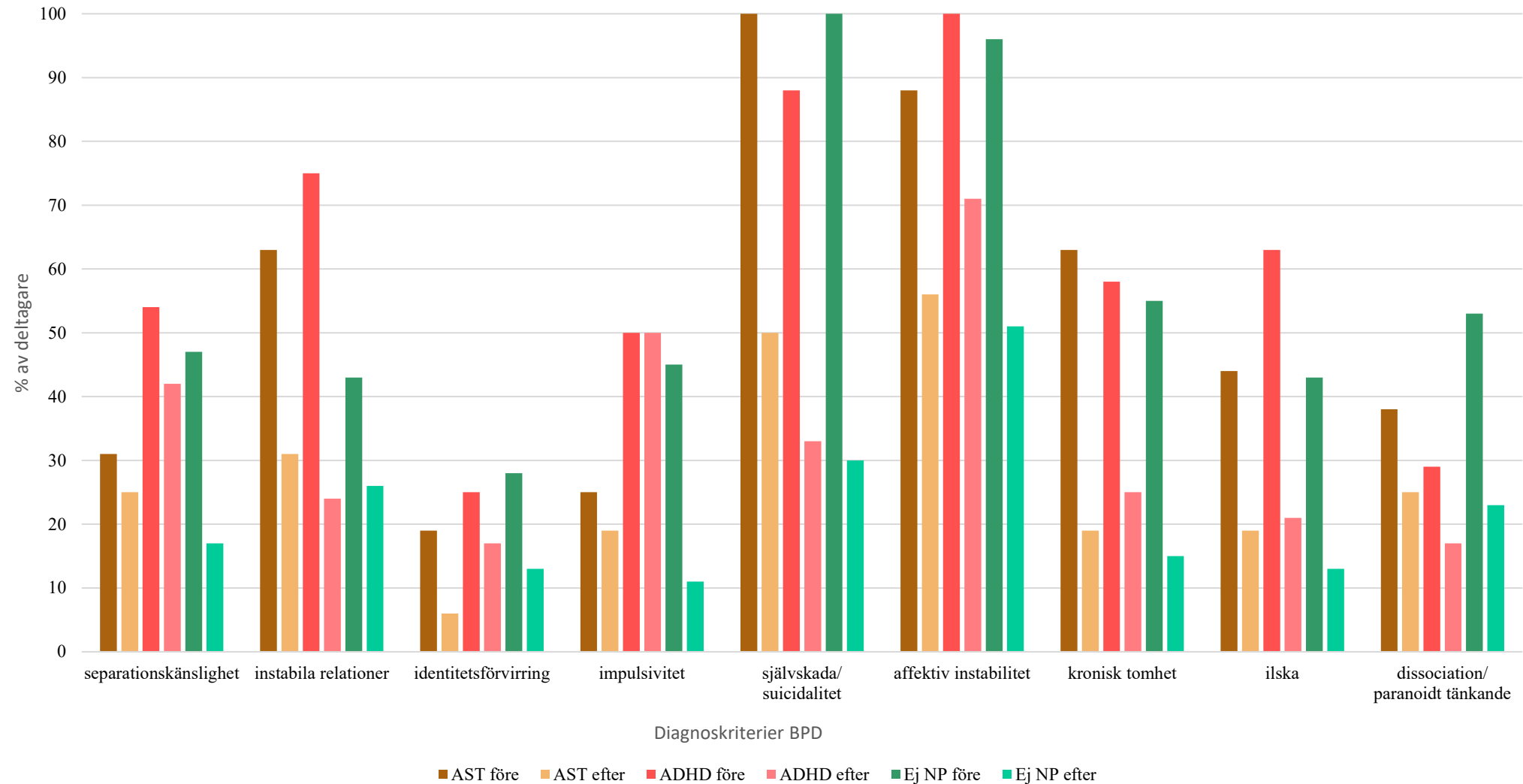
Hur går det för patienter med drag av emotionell instabilitet och samtidig ADHD eller AST? (Kajsa Jung, 2020)

Sker det någon förändring avseende kliniker- och självskattad psykisk hälsa?

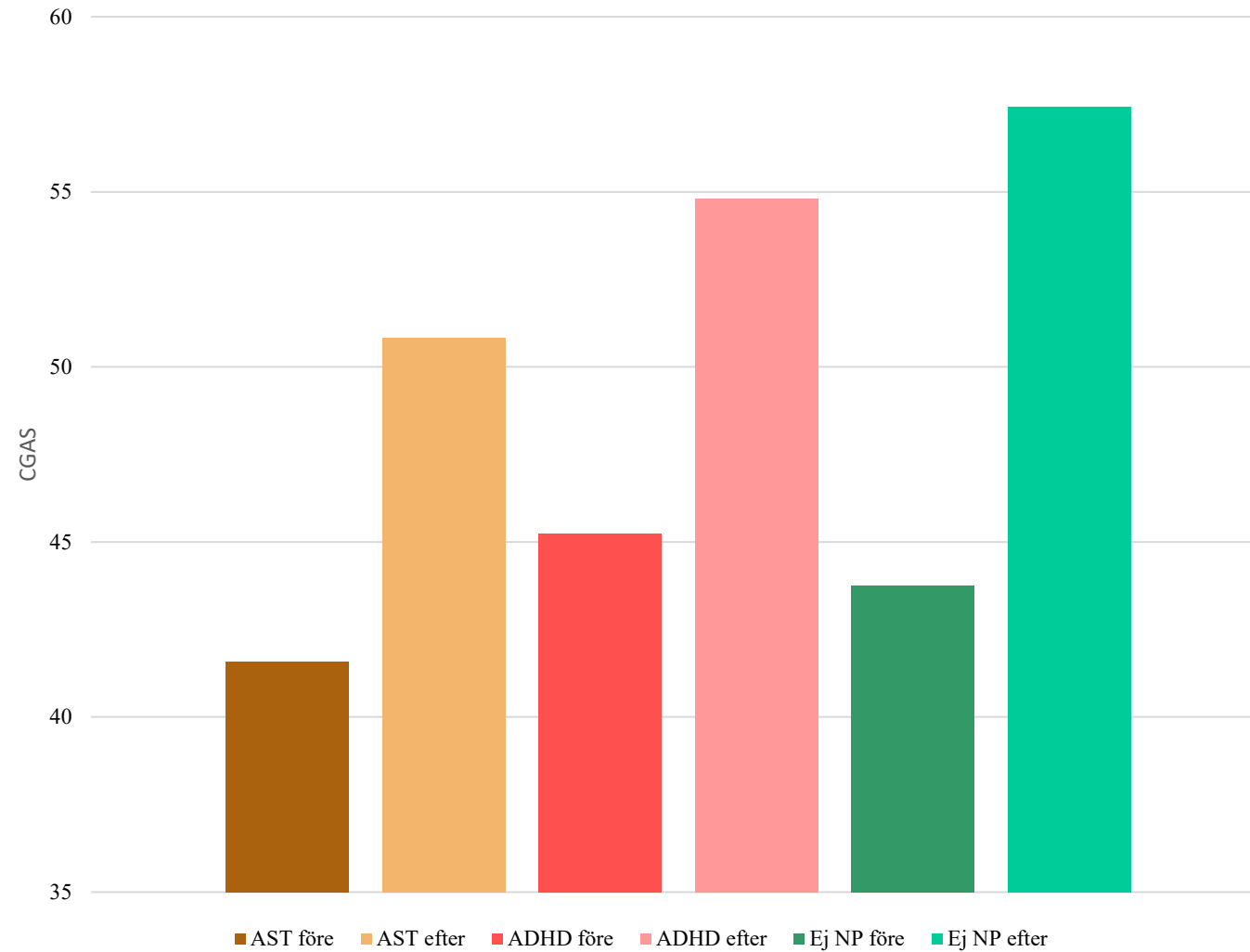
Finns det skillnad mellan ungdomar

- med drag av EIPS utan neuropsykiatrisk diagnos (n=51)
- med drag av EIPS och samtidig AST (n=19)
- med drag av EIPS och samtidig ADHD utan AST? (n=34)

Diagnoskriterierna för BPD före och efter behandling indelat på grupp



CGAS före och efter behandling för respektive grupp



Finns det skillnader i förändring mellan gruppen med AST, ADHD och utan neuropsykiatrisk diagnos?

En signifikant skillnad: gruppen med AST hade signifikant mindre förändring av funktionsnivå skattad med C-GAS under behandling jämfört med gruppen utan neuropsykiatrisk diagnos

Ingen skillnad avseende SCL-90, antal symptom avseende BPD eller behandlingstid.

Patientintervju "Amanda" 20 år

"Hon såg mig som jag var. Inte som ett problem, inte som någon trasig, utan som en människa. Det kändes på riktigt."

"Min gudfar gick i gruppen. Efter bara någon träff sa han: "Gud, det här är saker jag aldrig har tänkt på.""

- Tid och lyhördhet – Någon som verkligen lyssnar.
- Relationer som bygger trygghet – Att behandlare vågar vara människor.
- Tydliga, konkreta verktyg – Färdigheter som går att använda direkt.
- Stöd till anhöriga – Kunskap som stärker hela nätverket.

Vikten av att adressera självskadebeteende

(Dibal et al, 2025)

12-årsuppföljning efter 19 veckor DBT-A:

Tidig remission av självskadebeteende ger mindre svårigheter med emotionsreglering i vuxen ålder

Dysfunktionell coping (Dibal et al, 2025)

Dessa copingstrategier i adolescensen var signifikant associerade med högre nivåer av emotionsdysreglering:

“Figured out who to blame”

“Took it out on others”

“Blamed others”

“Wished that I could change the way I felt”

“Felt bad that I couldn’t avoid the problem”

“Wish that I could change what had happened”

Tema: klandra andra och icke-acceptans

Acceptera utan att döma

Ökning i färdighet att acceptera utan att döma korrelerade med minskning av BPDsymptom

(Perroud et al, 2012)

Acceptera utan att döma medierade relationen mellan DBT färdighetsträning och förändring av frekvens av självskadebeteende

(Krantz et al, 2018)

DBT med familjer (Fruzetti, Payne och Hoffman, 2020; Fruzetti, 2025; Brown et al, 2026)

Familjeinteraktioner och -fungerande verkar mediera utfall i DBT.

Tillägg av program för föräldrar kan leda till bättre utfall för ungdomarna.

Dynamiken mellan förälder och barn kan öka såväl som skydda mot suicidala tankar och beteenden.

DBT familjebehandling:

Självinvalidering, invalidering från både mammor och pappor, samt suicidalitet minskade

Minskning av självkritik och mammors invalidering predicerade minskad suicidalitet, där självinvalidering var den starkaste prediktorn

Basen i validering är *icke-dömande* närvaro till sig själv eller andra

TAKE HOME MESSAGE



Heterogen grupp

Fånga upp och ge behandling tidigt

- Fokus på att sluta självskada och öka funktionella strategier till känsloreglering
- Familj och nätverk

Utvärdera insatsen

Ompröva bedömningen vid behov

TACK! Frågor?

camilla.hallek@regionstockholm.se

petra.lindheim-vonbahr@regionstockholm.se

