



examensarbete

Våren 2011

Sektionen för hälsa och samhälle

# Att leva på gränsen

En litteraturstudie om borderline  
personlighetsstörning

Författare

Sara Jönsson

Lisa Wiström

Handledare

Irene Persson

Examinator

Vanja Berggren

# Att leva på gränsen

## En litteraturstudie om borderline personlighetsstörning

Författare: Sara Jönsson, Lisa Wiström

Handledare: Irene Persson

20110603

### Sammanfattning

**Bakgrund:** Borderline personlighetsstörning karaktäriseras av stark impulsivitet, långvariga känslor av tomhet, självskadebeteende och destruktiva relationer. Suicidrisken uppskattas till 8-10%. Orsaken till borderline personlighetsstörning är ej helt känd men studier har visat att barndomstrauma och negativa händelser i livet kan vara en bidragande faktor till insjuknade. Majoriteten, 75%, av de som utvecklar borderline personlighetsstörning är kvinnor. **Syfte:** Syftet med litteraturstudien var att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med borderline personlighetsstörning. **Metod:** En litteraturstudie genomfördes där kvalitativa och kvantitativa artiklar granskades. **Resultat:** Författarna hittade ett samband mellan barndomstrauma och kvinnornas upplevelse av låg självkänsla, skam och identitetsförvirring. Ångest var något som vanligen präglade kvinnornas liv och detta var ofta grunden till självskadebeteende och självmordstankar. Samtidigt som kvinnorna längtade efter närhet och att bli älskade fanns ändå en rädsla för att bli utnyttjade och svikna. I mötet med vårdpersonal upplevde kvinnorna att de ofta inte blev tagna på allvar och kände sig mest till besvär. **Slutsats:** Kvinnor med borderline personlighetsstörning lever på gränsen mellan liv och död och har ett starkt behov av stabila relationer och omgivningar. För att kunna bemöta dessa kvinnor på rätt sätt krävs det större kunskap om sjukdomen hos vårdpersonal.

Nyckelord: Borderline personlighetsstörning, kvinnor, upplevelser, känslomässig smärta.

# To live on the edge

## A literature review about borderline personality disorder

Author: Sara Jönsson, Lisa Wiström

Supervisor: Irene Persson

20110603

### Abstract

**Background:** Borderline personality disorder is characterized by high impulsivity, long-lasting feelings of emptiness, self-injury and destructive relationships. The disease has a high suicide risk, estimated to 8-10%. The cause of borderline personality disorder is yet unknown, but studies have shown that childhood trauma and negative life events may be a contributing factor to illness. The majority of those who develop borderline personality disorder are women. **Aim:** The aim of the literature review was to describe women's experience of living with borderline personality disorder. **Method:** A literature review was conducted in which qualitative and quantitative articles were examined. **Results:** The authors found a correlation between childhood trauma and women's experience of low self-esteem, shame, and identity confusion. Anxiety was something that usually characterized the lives of women and this was often the basis for self-harm and suicidal thoughts. While women were longing for closeness and to be loved, there was still a fear of being exploited and betrayed. In the meeting with the nursing staff the women felt they often were not taken seriously and felt mostly a nuisance. **Conclusion:** Women with borderline personality are living on the edge between life and death and have a strong need for stable relationships and surroundings. To respond to these women correctly it requires more knowledge of the disease among health professionals.

**Keywords:** Borderline personality disorder, women, experience, emotional pain.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<u>BAKGRUND</u>	<u>1</u>
<u>SYFTE</u>	<u>3</u>
<u>METOD</u>	<u>4</u>
<u>Urval</u>	<u>3</u>
<u>Datainsamling</u>	<u>3</u>
<u>Genomförande och analys</u>	<u>4</u>
<u>RESULTAT</u>	<u>4</u>
<u>Kvinnors upplevelse av låg självkänsla, skam och identitetsförvirring</u>	<u>5</u>
<u>Kvinnors upplevelser av ångest, självskadebeteende och självmordstankar.</u>	<u>5</u>
<u>Kvinnors upplevelse av rädsla och längtan efter närhet</u>	<u>6</u>
<u>Kvinnors upplevelser av bemötandet i vården</u>	<u>7</u>
<u>DISKUSSION</u>	<u>7</u>
<u>Metoddiskussion</u>	<u>7</u>
<u>Resultatdiskussion</u>	<u>8</u>
<u>REFERENSER</u>	<u>11</u>

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

## BAKGRUND

Borderline personlighetsstörning är en psykisk sjukdom med kraftfull inverkan på den drabbades vardag och liv. Att tvingas leva med en sådan sjukdom är något som kan förändra och påverka hela livet och människans livsvärld. Detta kan vara ett hot mot människans integritet och värdighet vilket kan innebära lidande hos den sjuka personen (Agrell, Dahlberg & Jerant 2000). Lidandet kan skapa en upplevelse av ensamhet och utanförskap, samt känna förakt mot sig själv och människor i omgivningen (Mok & Chiu 2004).

Det som en frisk människa tidigare tagit för givet, kan förändras vid sjukdom och göra att människan inte längre kan leva det liv han eller hon är van vid. Sjukdom kan bidra till en förlust av det vanliga livet och dess innehåll bestående av fritidsaktiviteter, arbetsliv, vänner och sociala kontakter såväl som möjligheten att känna sig oberoende av andra. Vanligt är även att personen kan känna en förlust av ork, energi och viljan att inte leva (Söderberg & Öhman 2004).

Borderline personlighetsstörning beskrivs som en psykisk sjukdom med ett genomgående mönster av emotionell instabilitet. För diagnos ställs följande kriterier: stark impulsivitet, långvariga känslor av tomhet, återkommande hot av självskadebeteende samt intensiva och ostabila relationer som resulterar i känslomässiga kriser, ofta i kombination med depression, ångest och missbruk. Personer med borderline personlighetsstörning karaktäriseras av att vara impulsiva, intensiva och emotionellt instabila. Självkänslan är ofta låg och deras uppfattning om människor i omgivningen skiftar mellan gott och ont. Människor med sjukdomen är extremt känslomässiga och humöret växlar snabbt. Det finns en benägenhet att ingå i stormiga, intensiva och kaotiska relationer där beroendet av närhet kan ta överhand. Detta kan vid en eventuell separation leda till en smärtsam förtvivlan och känsla av total övergivenhet som kan tyckas omöjlig att leva vidare med. Antalet personer med borderline personlighetsstörning som gör suicidförsök är högt, och cirka 8-10% uppskattas begå självmord (American Psychiatric Association 2000).

Till en början kommer ofta personer med borderline personlighetsstörning i kontakt med sjukvården genom akutsjukvård, då i samband med självskadebeteende eller suicidförsök. Vanligtvis blir personerna inlagda på psykiatrisk avdelning och mer än 80% av dessa går sedan i individuell psykoterapi i genomsnitt sex år, samt tar läkemedel regelbundet (Zanarini,

Frankenburg, Hennen & Silk 2004).

Borderline personlighetsstörning är en av många psykiska sjukdomar som kan drabba en individ. Orsaken till hur sjukdomen uppstår är ej fullständigt kartlagt men enligt en studie har barndomstrauma och andra negativa händelser i livet en starkt bidragande grund till utvecklingen av en personlighetsstörning (Paris 1997). Svårighetsgrad och samverkan med andra livserfarenheter och personlighet kan spela roll för hur destruktiva händelser påverkar en individ. Störst påverkan av negativa livssituationer bedöms vara på personer som är mer genetiskt eller biologiskt sårbara och mindre påverkan anses förekomma hos individer med god psykosocial anpassningsförmåga eller med fördelaktiga psykosociala omständigheter (Caspi, McClay, Moffit, Mill, Martin, Craig, Taylor & Poulton 2002).

Enligt Antonovsky (1987) är människans känsla av sammanhang – KASAM, avgörande för att kunna identifiera problematiska tillstånd och välja funktionella copingstrategier (*a.a.*). Copingstrategier är människans sätt att hantera stressade och sårbara situationer samt ger personen möjlighet att uttrycka sina inre känslor (Corey, Corey & Callanen 1988).

Antonovsky (1987) nämner tre komponenter som har en stark betydelse för personers känsla av sammanhang. Dessa är begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet. Även i en svår och påfrestande situation kan personen uppleva den som begriplig, meningsfull och hanterbar. Med hjälp av dessa tre komponenter kan kaos förvandlas till ordning, förvirring till klarhet och möjlighet ges till att möta situationer med copingstrategier. Däremot kan personer med vacklande upplevelse av sammanhang ha en tendens att se kaos som oundvikligt och på förhand göra situationen obegriplig. Detta kan resultera i ett halvhjärtat och verkningslöst försök att förstå situationen och uppmärksamheten riktas mot hur problemets känslomässiga del ska hanteras (*a.a.*). Dessa individer kan innefatta kvinnor med borderline (American Psychiatric Association 2000) då deras låga självkänsla ofta resulterar i ett svagare KASAM (Antonovsky 1987).

Det finns idag ingen självklar förklaring till varför majoriteten, 75%, av alla med borderline personlighetsstörning är kvinnor (Gunderson & Links 2008). Sergent (2003) spekulerade i att det höga antalet insjuknande kvinnor i borderline personlighetsstörning var en följd av kroppsligt självskadebeteende som förekommer i klass-och industrialiserande samhällen där

den kvinnliga kroppen är mycket tillrättalagd. Kvinnor ska enligt många i samhället helt enkelt vara mer emotionella och mer beroende av trygga relationer än män. (a.a).

Trots att alltså 75% av alla som insjuknar i borderline personlighetsstörning är kvinnor (Gunderson & Links 2008) och därmed överrepresenterade i antalet insjuknade är sjukdomen svårdiagnostiserad och det finns få studier gjorda inom området. Därför anser författarna att det var viktigt att belysa hur det är för kvinnor att leva med sjukdomen för att få ökad förståelse för de drabbade. På så vis kan även närstående, sjukvårdspersonal och samhället få inblick och större kunskap om sjukdomen.

## **SYFTE**

Syftet med litteraturstudien var att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med borderline personlighetsstörning.

## **METOD**

Studien var en litteraturstudie där empiriska artiklar söktes, granskades och bearbetades för att kunna beskriva kvinnors upplevelser av att leva med borderline personlighetsstörning.

### **Urval**

Kvalitativa och kvantitativa artiklar gjorda mellan åren 2000-2011, skrivna på engelska med kvinnor över 18 år diagnostiserade med borderline personlighetsstörning vårdade inom psykiatrisk slutenvård eller öppenvård inkluderades i studien. Detta för att forskning visat att vuxna kvinnor i större utsträckning än män fick diagnosen borderline personlighetsstörning (Lieb, Zanarini, Schmahl, Linehan & Bohus 2004). Artiklar som inte svarade på inklusionskriterierna och syftet exkluderades.

### **Datansamling**

Empiriska artiklar söktes i databaserna Cinahl, PubMed, PsycINFO och ERIC med sökorden: borderline personality disorder, women, experience, emotional pain – i kombination och enskilt. Författarna använde trunkering (\*), avgränsningsfunktioner, Peer reviewed och Boolesk sökteknik för att underlätta sökningen och få fram passande artiklar (Östlundh 2006), se (bilaga 1), sökschema. Ytterligare artiklar hittades genom manuell sökning. Totalt användes tio artiklar som motsvarade studiens syfte, se (bilaga 2), artikelöversikt.

## Genomförande och analys

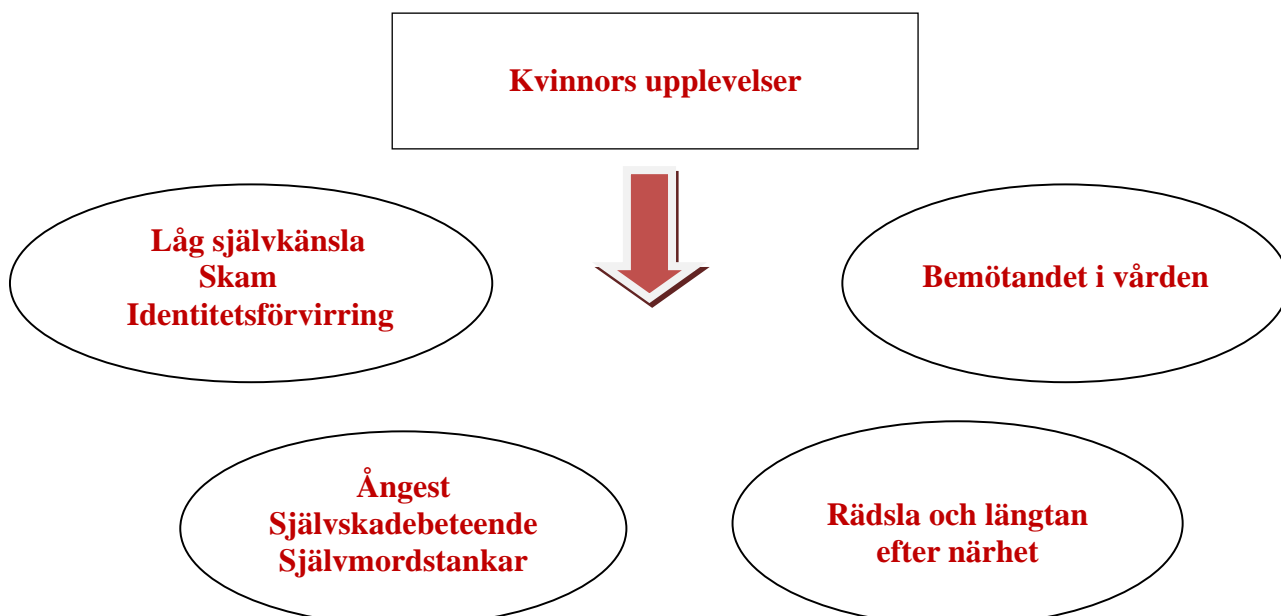
Vetenskapliga artiklar har sökts med hjälp av relevanta sökord i databaser. Till en början valdes artiklar utifrån titel, därefter lästes abstrakt för att få en inblick i studiens innehåll. Abstrakt som inte svarade på syftet, inklusionskriterierna eller inte ansågs vara tillförlitliga valdes bort och resterande artiklar lästes i fulltext.

För att försäkra att funna artiklar var tillförlitliga användes Forsberg och Wengströms (2003) granskningsmall för kvalitativa och kvantitativa artiklar (a.a). Artiklarna lästes igenom noggrant och diskuterades av författarna med hjälp av granskningsmallen. I bifogad artikelöversikt noterades relevant fakta om artiklarna och där även tillförlitlighetsgraden sammanfattades.

Först lästes valda artiklar grundligt igenom av båda författarna. En analys av innehållet gjordes där ännu en genomläsning genomfördes för att få en bild av innehållet. Artiklarna sammanfattades sedan var för sig och bröts ner till mindre meningsbärande enheter. En kondensering gjordes och viktiga fenomen antecknades som koder (Coffey & Atkinson 2006). Koderna delades sedan in i tre huvudkategorier.

I resultat och diskussion har borderline personlighetsstörning förkortats till BP för att underlätta läsningen.

## RESULTAT





## Kvinnors upplevelse av låg självkänsla, skam och identitetsförvirring

I ett flertal studier upplevde majoriteten av kvinnorna med BP (borderline personlighetsstörning) en avsaknad av självkänsla, vilket ofta var en följd av missförhållanden och negativa upplevelser i deras barndom. Det handlade främst om sexuellt utnyttjande, psykisk och fysisk misshandel samt frånvarande föräldrar (Holm & Severinsson 2010; Holm, Berg & Severinsson 2009; Machizawa-Summers 2007). Den låga självkänslan resulterade i skam och skuld känslor vilket kunde göra att kvinnorna fick svårt att finna sin identitet (McKay, Gavigan & Kulchysky 2004).

I en studie av Perseus *et al.* (2005) beskrev många kvinnor att de gömde sig bakom en ”mask” för att skylla sitt verkliga jag. Denna ”mask” gav en falsk trygghet och en känsla av att vara normal. Däremot befann sig kvinnorna på bristningsgränsen och kände att de vilken sekund som helst kunde explodera (a.a).

Till en följd av barndomstrauma upplevde många kvinnor att de hade svårt att lita på andra människor. Bristen på tillit kunde leda till oprovocerad ilska gentemot människor i sin omgivning. Ilskan beskrevs vara en komponent till den starka och okontrollerbara impulsiviteten som kunde vara en negativ effekt av sjukdomen (Holm, Bégat & Severinsson 2009; Holm & Severinsson 2010).

## Kvinnors upplevelse av ångest, självskadebeteende och självmordstankar

Majoriteten av kvinnorna med BP upplevde en stark ångest (Holm & Severinsson 2010; Holm, Berg & Severinsson 2009; Reisch, Ebner-Preimer, Tschacher, Bohus & Linehan 2008; Rüschi *et al.* 2007) förknippad med deras låga självkänsla (Holm & Severinsson 2010; Holm, Berg & Severinsson 2009). Enligt Perseus *et al.* (2003) fann man att flertalet kvinnor levde i ett beteendemönster fyllt av självskadebeteende och en tendens att alltid se ner på sina egna tankar och känslor (Perseus, Öjehagen, Ekdahl, Åsberg & Samuelsson 2003). Detta självskadebeteende togs till som ett sätt att dämpa ångesten och beskrevs vara ett sätt att fly undan svårstyrda känslor, tankar och stressade situationer. Tillika skapades ett temporärt tillstånd av känslomässig lättnad och en föreställning av att känna sig levande (Holm & Severinsson 2010; Holm, Berg & Severinsson 2009; Perseus, Ekdahl, Åsberg & Samuelsson

2005). I en studie beskrev en kvinna sin längtan efter att skada sig själv för att få uttrycka känslan av ovärdighet och självförakt:

*”I hurt myself to alleviate the horrible pain inside me. I do not want attention when I cut myself. Attention means going back to my childhood, which implies being rejected, humiliated, violated, and made to look ridiculous, but I do feel more worthy afterwards, although I know this seems crazy”* (Holm & Severinsson 2010 sid 54).

Perseus *et al.* (2005) fann i en studie att flertalet kvinnor med sjukdomen kände en stark önskan om att ta sina liv. En kvinna beskrev sin ångest efter ett misslyckat självmordsförsök där hon både kände lättnad över att fortfarande leva men även besvikelse över att inte ha klarat av att ta sitt liv. Balansgången mellan dödslängtan och livslust drev kvinnor djupare ner i mörkret och ensamheten där deras största fiende blev dem själva (a.a).

## Kvinnors upplevelse av rädsla och längtan efter närhet

Kvinnor med BP uttryckte en ambivalens i både längtan och rädsla efter närhet. Många av kvinnorna ville inget hellre än att bli älskade och omhändertagna, samtidigt som de var livrädda för att lita på andra människor då rädslan fanns för att återigen bli psykiskt och fysiskt utnyttjade, främst av det motsatta könet (Holm & Severinsson 2010; Perseus *et al.* 2005).

Sjukdomen kunde frambringa en känsla av självförakt, vilket många gånger gjorde att kvinnorna inte kände sig förtjänta av någon kärlek. Rädslan av att bli lämnad eller utnyttjad fick till följd att relationer ofta blev kontinuerligt testade för att kvinnorna skulle kunna få en bekräftelse av förhållandets pålitlighet (Perseus *et al.* 2005).

*”I long for someone to love me, but I realize I am difficult to understand. When I am suffering, I cannot bear being with anyone. In this painful state, I do not answer the phone or the doorbell. I do not want anyone to visit me. If only somebody would come before I become so destructive that the only thing left to do is to scald myself with boiling water to obtain relief from this pain”* (Holm & Severinsson 2010, sid 55).

## Kvinnors upplevelser av bemötandet i vården

I kontakt med sjukvården upplevde majoriteten av kvinnorna att vårdpersonal hade en tendens att tro att kvinnorna endast var ute efter uppmärksamhet. En del kvinnor uppfattade att deras självdestruktiva beteende sågs som manipulativt av vårdgivare, medan andra beskrev en känsla av att de blev manipulerade och fördömda av personal (Perseius *et al.* 2005).

Kvinnorna kunde uppleva att vårdpersonalen försökte få kontakt med dem, vilket för det mesta misslyckades. Känslan av att ingen vårdgivare egentligen brydde sig eller lyssnade var vanligt ibland kvinnorna. Denna problematik fick kvinnorna att känna sig dåligt och respektlöst bemötta, vilket i sin tur medförde ovilja att dela med sig av sina problem och tankar med vårdpersonalen. Tillika upplevde kvinnorna att de inte var delaktiga i besluten angående vården utan istället var det vårdpersonal som tog besluten åt dem. Vården beskrevs till största del handla om restriktioner, tvång och medicinering där kvinnorna upplevde att den vård som gavs och de metoder som användes inte hjälpte dem framåt. En patient beskrev att hon upplevde att vårdpersonalen gav henne läkemedel så att det skulle bli tyst och lugnt en stund på avdelningen istället för att ta sig tid och prata med patienten (Perseius *et al.* 2003).

Kvinnorna upplevde att den negativa inställningen till sjukvården även bidrog till svårigheter att lita på andra människor i sin omgivning. Den psykiska smärtan av att inte bli litad på, påverkade kvinnornas vardag och var en ständig kamp för att få människor att tro på deras livsstil och berättelser (Holm, Berg & Severinsson 2009).

## DISKUSSION

### *Metoddiskussion*

Då endast kvinnor över 18 år inkluderades i studien kan detta vara en svaghet då även män kan drabbas av sjukdomen och deras upplevelser inte framkommer. Ytterligare en svaghet kan vara att studien gjordes med fokus på kvinnors upplevelser både inom sluten- och öppen psykiatrisk vård. Detta kan bero på att kvinnorna inom slutenvård kan vara i ett allvarligare sjukdomsstadie än de i öppenvård, därmed kan deras upplevelser skilja sig från varandra. Studien stärks av att samtliga kvinnor, oberoende på längden av sjukdomstillstånd och både inom sluten-och öppen psykiatrisk vård, är inkluderade vilket ger ett bredare perspektiv.

Författarna har valt att ta med tre artiklar med samma skribenter då samtliga av dessa svarade på studiens syfte. Detta kan dock vara en nackdel då författarna till artiklarna kan ha en förförståelse som möjligen påverkat resultaten på de olika studierna till liknande slutsatser. Däremot anser författarna att dessa skribenter har en fördjupad kunskap inom ämnet vilket gör artiklarna trovärdiga.

Vid databassökningen användes Peer review för att styrka artiklarnas tillförlitlighet. Likaså användes begränsningar inom en tioårs period för att endast få fram den senaste forskningen. Under databassökningen framkom samma artiklar i många olika databaser, vilket kan styrka artiklarnas trovärdighet och sökordens relevans. Eftersom artiklar som användes var skrivna på engelska vilket inte är författarnas modersmål kan detta vara en svaghet då missförstånd vid översättning kan ha förekommit.

### *Resultatdiskussion*

Syftet med studien var att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med borderline personlighetsstörning. I resultatet framkom många olika upplevelser och känslor vilka majoriteten kunde härledas från barndomstrauma. Enligt Nilson och Silfving (2001) fick kvinnorna som barn alltid tillsägelse om vad de skulle säga och göra, vilket gjorde att de varken kunde eller fick ta några egna beslut. Detta kunde förklara den låga självkänsla och identitetsförvirring som kvinnorna kände. Att inte våga prata med omgivningen om det eventuella utnyttjandet kunde vara på grund av de starka skamkänslor och brist på tillit som kvinnorna upplevde gentemot människor i allmänhet (a.a).

En persons identitet har ett nära samband med den grundläggande känslan av sammanhang (KASAM). Barndomsförhållanden och livssituationer kan bidra till att utveckla personens uppfattning av sammanhang. En hög grad av KASAM ger en inre upplevelse av styrka, trygghet och stabilitet vilket gör att personen kan hantera oförväntade händelser på ett bra sätt. Istället för att möta situationer aktivt och med gott mod ger personer med svagt KASAM upp innan de försökt göra situationen begriplig (Antonovsky 1987). Antonovsky (1985) diskuterar också i en studie att det finns ett tänkbart samband mellan KASAM och psykisk hälsa (a.a). Eftersom kvinnor med BP ofta utvecklar sin sjukdom som en följd av dåliga barndomsförhållanden ser även författarna ett samband till KASAM, då låg KASAM också

kan vara ett resultat av barndomstrauma. Resultatet visade att kvinnor med BP inte kände trygghet, stabilitet och tillit till människor, vilket gjorde att de hanterade kriser sämre. Även en studie av Karlsson (2002) visade att en trygg uppväxt gav en stark KASAM medan en otrygg uppväxt ofta resulterade i hög ångestbenägenhet och aggressivitet vilket ofta kan ses hos kvinnor med BP (a.a).

Ett av fynden i resultatet var kvinnornas svårighet och problematik av att känna ett behov av andra människor, vilket ofta resulterade i att de höll människor på avstånd. Samtidigt strävade dessa kvinnor efter pålitliga och tydliga relationer som kunde ge en stabilitet i livet. Denna motsägelse fick kvinnorna att ständigt testa sina relationer vilket ofta ledde till kortvariga förhållanden med intensiv början och ett abrupt slut. Ovanstående problematik visades även i en studie av Nilson & Silfving (2001) där återigen den kaotiska barndomen gav ett starkt kontrollbehov och ständigt sökande efter stabilitet senare i livet. Kvinnorna upplevde också att de inte var förtjänta av kärlek och närhet av andra människor och därmed drog sig undan för att klara sig på egen hand. Kvinnor med BP kände sig ofta som ett offer som blev utsatt för andra människors påhopp. Det är sedan dessa känslor som ofta visar sig i konflikter (a.a). Författarna kan känna förståelse för kvinnornas beteende då de deras brist på tillit på människor skadats genom åren. Utan tillit till sina närmaste medmänniskor finns ingen möjlighet till ärliga relationer. Samtidigt känner kvinnorna hopp om att förändring är möjlig och därmed håller sig fast vid en person på ett tvångsmässigt sätt. Detta bidrar i sin tur till destruktiva förhållanden fyllt av misstänksamhet och aggressivitet.

Resultatet visade att kvinnorna upplevde svårigheter i bemötandet med vårdpersonalen, däribland känslan av att ingen trodde eller förstod dem. Denna upplevelse kan förklaras i att kvinnor med BP har ett väldigt impulsivt sätt att vara där känslorna styr förmågan att hantera olika tillstånd. Detta oförutsägbara beteende kan göra det svårt för vårdpersonal att bemöta och hantera dessa kvinnor. Obetydliga konflikter kan för en person med BP resultera i raseri eller förtvivlan på ett sätt som vårdpersonalen har svårt att förstå (Bland, Tudor & McNeil-Whitehouse 2007; Linehan, Heard & Armstrong 1993; Linehan & Heard 1991).

Langley och Koppler (2005) beskriver i en studie vad en patient med BP ansåg som viktigt för att kunna etablera god kontakt till vårdpersonalen och känna trygghet i vården. Majoriteten av patienterna beskrev tillit som grunden till en bra relation. När patienterna kände tillit, växte tron och hoppet om att vårdpersonalen kunde hjälpa dem. Dock var tillit något som tog lång

tid att etablera, och liksom alla andra relationer som personer med BP hade, kom till att testas kontinuerligt. Viktigt för patienterna var även att vårdpersonalen var tillgängliga och fanns där för att stötta i kris, något som i sin tur skapade stabilitet och en trygg miljö (a.a).

### *Slutsats*

Att leva på gränsen. Detta uttryck sammanfattar väldigt väl vad det innebär att leva med BP. Sjukdomen innebär en känslomässig berg-och-dalbana med en ständig inre kamp för att inte tippa över och förlora kontrollen såsom kvinnorna så många gånger tidigare gjort. Den känslomässiga smärtan pendlar mellan viljan att dö och viljan att leva, och är något som oavbrutet präglar och påverkar kvinnornas vardag.

Vidare anser författarna att ytterligare forskning bör göras inom ämnet för att uppmärksamma den problematik som kvinnor med BP upplever och även för att öka kunskapen om sjukdomen hos vårdpersonal så att dessa patienter möts och hanteras på ett korrekt och värdigt sätt. Praktisk och teoretisk kunskap samt träning kan hjälpa vårdpersonal att känna sig bättre utrustade att arbeta med dessa patienter samt skingra negativa och förutfattade meningar om sjukdomen. Ju mer kunskap vårdpersonalen besitter om sjukdomen, desto enklare blir det även att bemöta dessa patienter utan ilska, rädsla och frustration.

## REFERENSER

\* Artiklar i resultatet

Agrell, H. Dahlberg, S. & Jerant, AF. (2000) Patients' perceptions regarding home telecare. *Telemedicine Journal and e-Health*, 6(4), 409-415

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fourth edition, Text revision. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Antonovsky, A. (1985). The life cycle, mental health, and the sense of coherence. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*. 22, 273-280

Antonovsky, A. (1987). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad. Etik och människosyn*. Stockholm: Liber

Bland, A., Tudor, G. & McNeil-Whitehouse, D. (2007). Nursing care of inpatients with borderline personality disorder. *Perspectives in Psychiatric care*. 43(4), 204-212

\*Brown, M-Z., Comtois, K-A. & Linehan, M-M. (2002). Reasons for suicide attempts and nonsuicidal self-injury in women with borderline personality disorder. *Journal of abnormal psychology*. 111(1), 198-202

Caspi, A., McClay, J., Moffitt, T.E., Mill, J., Martin, J., Craig, I.W., Taylor, A. & Poulton, R. (2002). Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science*, 297(5582), 851-854

Coffey, A. & Atkinson, P. (2006). *Making Sense of Qualitative Data. Complementary Research Strategies*. London: Sage Publications Inc

Corey, G., Corey, M.S. & Callanen, P. (1988). *Issues and Ethics in the Helping Professions*. Pacific Grove: Brooks & Cole

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003). Att göra systematiska litteraturstudier. Stockholm: Natur och Kultur.

Gunderson, J. & Links, P. (2008). *Borderline personality disorder: A clinical guide*. Arlington: American Psychiatric Publishing Inc.

\* Holm, A-L., Bégat, I., Severinsson, E. (2009). Emotional pain: Surviving mental health problems related to childhood experiences. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 16(7) 636-645

\*Holm, A-L., Berg, A., Severinsson, E. (2009). Longing for reconciliation: A challenge for women with borderline personality disorder. *Issues in Mental Health Nursing*.30,560-568

\* Holm, A-L., Severinson, E. (2010). Desire to survive emotional pain related to self-harm: A norwegian hermeneutic study. *Nursing and Health Sciences*.12, 52-57

Karlsson, K. (2002). Livet begränsas på grund av sjukdom. Trelleborg: Berlings skogs

Langley, G.C. & Klopper, H. (2005). Trust as a foundation for the therapeutic intervention for patients with borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 12, 23-32

Lieb, K., Zanarini, M. C., Schmahl, C., Linehan, M. M. & Bohus, M. (2004). Borderline personality disorder. *The Lancet*, 364(9432), 453–461

Linehan, M.M., Heard, H. & Armstrong, H.E. (1993). Naturalistic followup of behavioral treatment for cronicly parasuicidal borderline patients. *Archives of General Pschiatry*. 50, 971-974

Linehan, M.M., Heard, H. (1991). Cognitive-behavioral treatment of cronicly parasuicidal borderline patients. *Archives of General Pschyiatry*. 48, 1060-1064

\*Machizawa-Summers, S. (2007). Childhood trauma and parental bonding among Japanese female patients with borderline personality disorder. *International Journal Of Pscyhology*. 42(4), 265-273



\*McKay, D., Gavigan C. A. &Kulchycky S. (2004). Social skills and sex-role functioning in borderline personality disorder: Relationship to self-mutilating behavior. *Cognitive behaviour therapy*. 33(1), 27-35

Mok, E. & Chiu, PC.(2004). Nurse-patient relationships in palliative care. *Journal of Advanced Nursing*, 48(5), 475-83

Nilson, G. & Silfving, T. (2001). Farlige relationer – om borderline. Köpenhamn: Nordisk Forlag A/S

Paris, J. (1997). Childhood trauma as an etiological factor in the personality disorders. *Journal of Personality Disorders*. 11(1), 34-39

\*Perseius, K., Öjehagen, A., Ekdahl, S., Åsberg, M. & Samuelsson, M. (2003). Treatment of suicidal and deliberate self-harming patients with borderline personality disorder using dialectical behavioral therapy: The patients' and therapists' perceptions. *Archives of Psychiatric Nursing*.5, 218-227

\*Perseius, K., Ekdahl, S., Asberg, M. & Samuelsson, M. (2005). To tame a volcano: Patients with borderline personality disorder and their perceptions of suffering. *Archives of Psychiatric Nursing*.19, 160-168

\* Reisch, T., Ebner-Preimer, U.W., Tschacher, W., Bohus, M., & Linehan, M.M. (2008). Sequences of emotions in patients with borderline personality disorder. *Acta Pscyhiatrica Scandinavica*. 118, 42-48

\* Rüsç, N., Lieb, K., Göttler, I., Hermann, C., Schramm, E., Richter, H., Jacob, G., Corrigan, P. & Bohus, M. (2007). Shame and implicit self-concept in women with borderline personality disorder. *American Journal of Pscyhiatry*. 164, 500-508

Sargent, C. (2003). Gender, body, meaning: Anthropological perspectives on self-injury and borderline personality disorder. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 10(1), 25–27.

Zanarini, MC., Frankenburg, FR., Hennen, J., Silk, KR. (2004). Mental health service utilization by borderline personality disorder patients and Axis II comparison subjects followed prospectively for 6 years. *Journal of Clinical Psychiatry*, 65(1), 28-36

Öhman, M. & Söderberg, S. (2004). District nursing – sharing and understanding by being present. Experiences of encounters with people with serious chronic illness and their close relatives in their homes. *Journal Clinical Nursing*, 13(7), 858-866

Östlundh, L. (2006). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 45-71). Lund: Studentlitteratur

## Bilaga 1

### Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator ( <b>and, or, not</b> )	Begränsningar	Typ av sökning	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
2011041 4	Cinahl	Borderline personality disorder	2000-2011, English, Peer reviewed	Abstrakt	449	Sökord lades till för att begränsa antal träffar	0
2011041 3	Cinahl	Borderline personality disorder AND women*	2000-2011, English, Peer reviewed	Abstrakt	69	Motsvarade ej syftet	1
2011041 3	Cinahl	Borderline personality disorder AND women* AND experience*	2000-2011, English, Peer reviewed	Abstrakt	15	Motsvarade ej syftet	2
2011041 3	Pubmed	Borderline personality disorder	2001-2011, English	Abstrakt	1988	Sökord lades till för att begränsa antal träffar	0

2011041 4	Pubmed	Borderline personality disorder AND women*	2001-2011, English	Abstrakt	173	Motsvarade ej syftet	2
2011041 4	Pubmed	Borderline personality disorder AND women* AND experience*	2001-2011, English	Abstrakt	35	Motsvarade ej syftet	0
2011041 4	Pubmed	Borderline personality disorder AND women* AND emotional pain	2001-2011. English	Abstrakt	12	Motsvarade ej syftet	2
2011041 4	PsychINFO	Borderline personality disorder	2000-2011, English, Peer reviewed	Abstrakt	1982	Sökord lades till för att begränsa antalet träffar	0
2011041 4	PsychINFO	Borderline personality disorder AND women*	2000-2011, English, Peer reviewed	Abstrakt	241	Motsvarade ej syftet	2

2011041 4	PsychINFO	Borderline personality disorder AND women* AND experience*	2000-2011, English, Peer reviewed	Abstrakt	39	Motsvarade ej syftet	0
2011041 4	PsychINFO	Borderline personality disorder AND women* AND emotional pain	2000-2011, English, Peer reviewed	Abstrakt	3	Motsvarar ej syftet, ej peer reviewed	1
2011041 4	ERIC	Borderline personality disorder	2000-2011, English, Peer reviewed	Abstrakt	59	Motsvarade ej syftet	0
2011041 4	ERIC	Borderline personality disorder AND women*	2000-2011, English, Peer reviewed	Abstrakt	14	Motsvarade ej syftet	0

Bilaga 2  
Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Anne Lise Holm, Agneta Berg, Elisabeth Severinsson Norge 2009	Longing for reconciliation: A challenge for women with borderline personality disorder	Syftet var att undersöka på vilket sätt barndomstrauma påverkar det dagliga livet för kvinnor med borderline personlighetsstörning.	13 kvinnor med diagnosen borderline personlighetsstörning boende i Norge. Ålder 25-53 Inom öppen psykiatrisk vård.  Intervjuer  Kvalitativ	Tvåtimmars intervjuer spelades in på band och skrevs sedan över till dator.  Graneheim och Lundman (2004) analysmetod användes.	I resultatet presenterades två huvudteman: Att leva med skam och skuld samt kampen att bli fri från känslan att vara fången.	Hög
Anne Lise Holm, Elisabeth Severinsson Norge 2010	Desire to survive emotional pain related to self-harm: A norwegian hermeneutic study	Syftet var att undersöka and förstå kvinnors önskan att överleva känslomässig smärta relaterad till självskadebeteende.	13 kvinnor med diagnosen borderline personlighetsstörning. Åldern 25-53 Utvalda av sjukvårdspersonal  Intervjuer  Kvalitativ	Intervjuerna läste igenom för att få en övergripande förståelse, författaren sammanfattade varje enskild intervju och identifierade meningsbärande enheter.  Fleming et al	Resultatet presenterades med en huvudkategori: Self-sacrifice, och ytterligare fyra underkategorier.	Medel

				(2003) analysmetod användes.		
Anne Lise Holm, Elisabeth Severinsson, Ingrid Bégat  Norge  2009	Emotional pain: surviving mental health problems related to childhood experiences.	Syftet var att undersöka kvinnor med borderline personlighetsstörning och deras upplevelser av emotionell smärta, relaterat till barndomen.	13 kvinnor med diagnosen borderline personlighetsstörning. Åldern 18-60 Inom öppen-och slutna psykiatrisk vård  Intervjuer  Kvalitativ	Lyssna på inspelningen, läsa texten i sin helhet, identifiera teman, strukturera intervjun genom att dela in texten i kategorier och underkategorier, Författarna diskuterar innehåller för att förstå och finna meningsbärande enhet.  Polit och Beck (2006) analysmetod användes.	Resultatet presenterades i två huvudkategorier: Power, Assessment of vulnerability, med vardera två underkategorier.	Hög

<p>Reisch, T., Ebner-Preimer, U.W., Tschacher, W., Bohus, M., &amp; Linehan, M.M</p> <p>Tyskland USA</p> <p>2008</p>	<p>Sequences of emotions in patients with borderline personality disorder.</p>	<p>Syftet var att undersöka känslomönster hos kvinnor med borderline personlighetsstörning.</p>	<p>50 kvinnor med diagnosen borderline personlighetsstörning.</p> <p>Gruppdiskussioner</p> <p>Kvantitativ</p>	<p>Gruppdiskussioner genomfördes där samtalen spelades in. Kvalitativa data-analys metoder användes för att identifiera tre huvudkategorier.</p>	<p>Resultatet presenterades i tabeller utformade efter tre huvudkategorier: Emotional activation, Persistenc och Emotion switch.</p>	<p>Hög</p>
<p>Nicolas Rüsich, Klaus Lieb, Ines Göttler, Christine Hermann, Elisabeth Scramm, Harald Richter, Gitta Jacob, Patrick Corrigan, Martin Bohus</p> <p>Tyskland Österrike</p> <p>2007</p>	<p>Shame and implicit self-concept in women with borderline personality disorder</p>	<p>Syftet var att undersöka nivån av upplevd skam hos kvinnor med borderline personlighetsstörning.</p>	<p>60 kvinnor med diagnosen borderline personlighetsstörning. Åldern 18-50</p> <p>Kvantitativ</p>	<p>Enkätstudie</p>	<p>Resultatet presenteras i tabeller utformade efter två huvudkategorier: Between-Group Differences in Self-Report Measure och Correlations Between Shame and Guilt Questionnaires and Self-Esteem, Quality of Life, and Anger-Hostility Measure.</p>	<p>Hög</p>



Sayaka Machizawa-Summers.  USA  2007	Childhood trauma and parental bonding among Japanese female patients with borderline personality disorder	Syftet var att undersöka sambandet mellan barndomstrauma och borderline personlighetsstörning.	90 kvinnor deltog i studien. Åldern 19-53.  Kvantitativ	Enkätstudie Svaren ”poängsattes” efter en skala och dataresultaten sammanställdes sedan med en kvantitativ analysmetod.	Resultatet presenterades i tre tabeller.	Hög
Kent-Inge Perseius, Ekdahl Susanne, Marie Åsberg. Mats Samuelsson  Sverige  2005	To tame a vulcano: Patients with borderline personality disorder and their perceptions of suffering	Syftet var att undersöka livssituationen och lidandet hos patienter med borderline personlighetsstörning.	10 kvinnor med borderline personlighetsstörning Åldern 22-49  Intervjuer  Kvalitativ	Lyssna på inspelningen, läsa texten i sin helhet, identifiera teman, strukturera intervjun genom att dela in texten i kategorier och underkategorier,  Ricouer (1991, 1995) analysmetod användes.	Resultatet presenterades i tre huvudkategorier: Life on the edge, struggle for health and dignity - a balance act on a slack wire over a volcano, the good and the bad act of psychiatric care in the drama of suffering.	Hög
Kent- Inge Perseius, Agneta Öjehagen, Susanne Ekdahl, Marie Åsberg, Mats Samuelsson  Sverige	Treatment of suicidal and deliberate self-harming patients with borderline personality disorder using dialectical behavioral therapy:	Syftet var att undersöka patienter och terapeuters upplevelser av att få och ge dialektisk beteendeterapi (DBT).	10 Kvinnor med borderline personlighetsstörning. Ålder 22-49  Intervjuer  Kvalitativ	Intervjuerna transkriberades från bandet till datorn. Lyssnat på inspelningen, läsa texten i sin helhet, identifiera teman, strukturera intervjun genom att dela in texten i	Resultatet presenterades i 6 kategorier som uttryckte deltagarnas upplevelser av vård.	Hög

2003	The patients' and the therapists perceptions			kategorier och underkategorier,.  Burnard 1991, analysmetod användes.		
Dean McKay, Carie A. Gavigan & Sonia Kulchicky  USA 2004	Social skills and sex-role functioning in borderline personality disorder: Relationship to self-mutilating behavior.	Syftet var att undersöka sociala färdigheter och sexuell identitet hos patienter med borderline personlighetsstörning.	48 kvinnor, nyligen diagnostiserade med borderline personlighetsstörning.  Enkätstudie  Kvantitativ	Enkäter delades ut till deltagarna. Svaren gavs poäng beroende på vad deltagarna valt att svara.	Resultatet presenterades i 3 olika tabeller med olika kategorier.	Medel
Milton Z. Brown, Katherine Anne Comtois & Marsha M. Linehan  USA 2002	Reasons for suicide attempts and non-suicidal self-injury in women with borderline personality disorder	Syftet var att undersöka orsaker till självmordsförsök och självskadebeteende hos kvinnor med borderline personlighetsstörning.	75 kvinnor mellan 18-45 år, diagnostiserade med borderline personlighetsstörning.  Kvantitativ	En färdig intervjumall användes där deltagarna själva kunde fylla i orsaken till varför de ville ta sitt liv.	Resultatet presenterades i en tabell med olika kategorier	Medel