

# EIPS – diagnostik och behandling i tonåren

Camilla Hallek, läkare, specialist i barn- och ungdomspsykiatri, BUP Stockholm

Anna Ohlis, läkare, med dr, specialist i barn- och ungdomspsykiatri, Inst för  
Global Folkhälsa, Karolinska Institutet



# Vad ska en diagnos användas till?

- Förklaringsmodell/konceptualisering för både vårdgivare och den drabbade
- Kommunikation mellan vårdgivare och till andra (Försäkringskassan, LSS osv)
- Differentialdiagnostik, samsjuklighet
- Behandlingsplanering
- Prognos
- Forskning, kliniska utvärderingar
- I vissa länder: ekonomiskt bistånd till viss behandling

# Emotionell instabil personlighetssyndrom (EIPS) – diagnos hos ungdomar

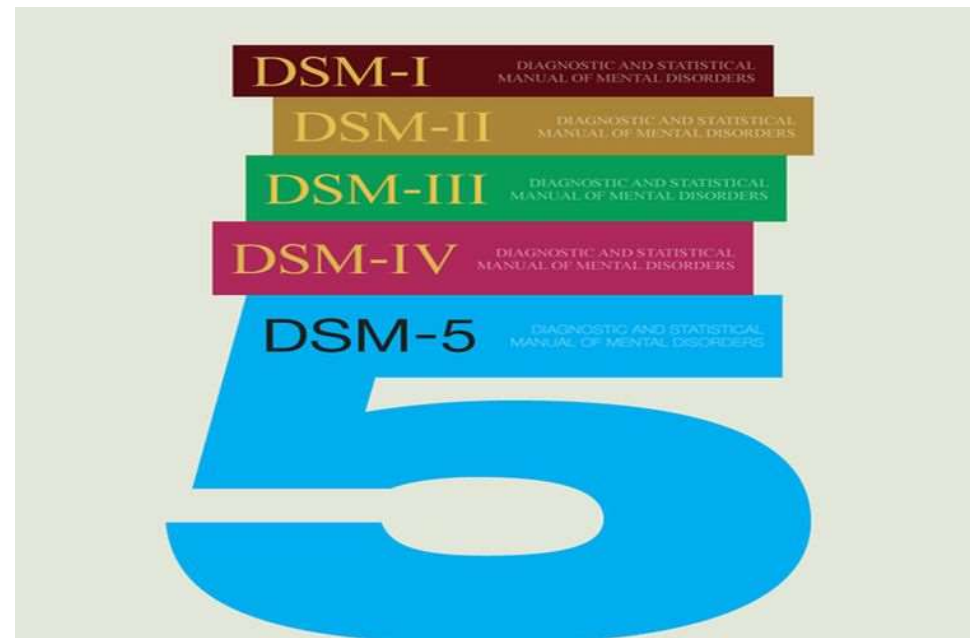
- Kliniska symptom debuterar i tonåren
- EIPS kan diagnosticeras hos ungdomar på ett tillförlitligt och giltigt vis
- Tidig diagnos och behandling kan förebygga eller minska risk för negativa utfall
  - Forskning visar på att även subklinisk EIPS hos ungdomar är associerad med negativa utfall

Källa: Chanen et al, 2020

# Förekomst av EIPS hos våra patienter

I internationella studier:

- $\approx 11\%$  av öppenvårdspatienterna
- $\approx 19 - 53\%$  av slutenvårdspatienterna



[This Photo](#) by Unknown Author is licensed under [CC BY-NC-ND](#)

# EIPS diagnos hos ungdomar

## DSM 5

- Personlighetssyndrom, Borderline
- Ok ställa diagnos < 18 år OM:
- **Under minst 12 månader uppvisat minst 5 av de 9 diagnoskriterierna**

Proposed Alternative Dimensional Model of Personality Disorders (AMPD)

## ICD-10

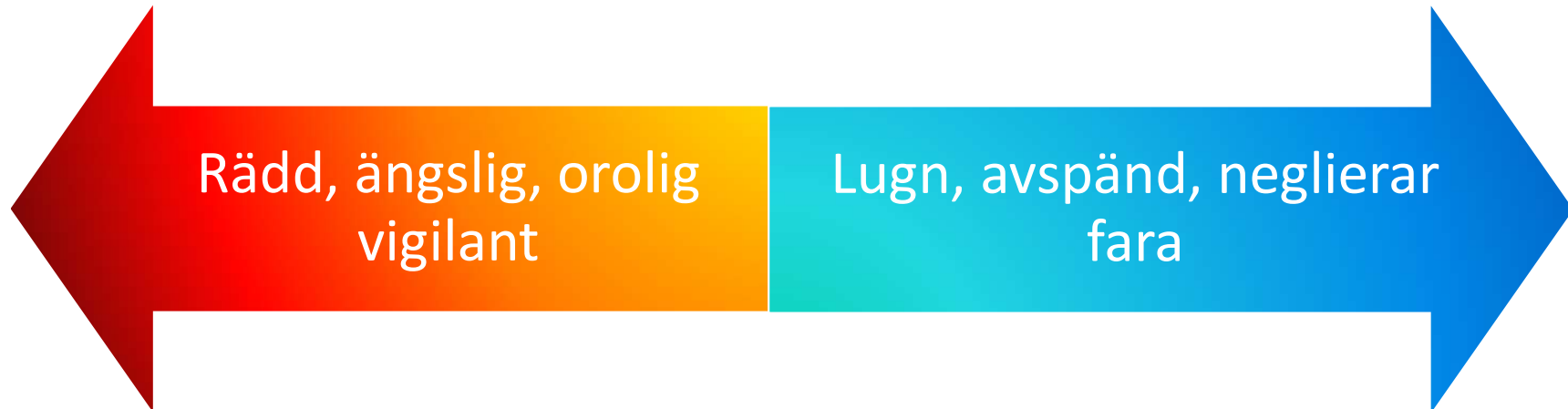
- Emotionell instabil personlighetssyndrom (störning)
  - Impulsiv
    - Emotionell instabilitet
    - Impulsivitet
  - Borderline
    - Identitetstörning
    - Tomhetskänsla
    - Instabila relationer
    - Självd destruktivitet

# ICD 11

Istället för kategoriska diagnoser som i ICD 10 och DSM 5 (olika personlighetssyndrom av distinkta slag) nu istället allmänna och gemensamma faktorer som gäller ALLA personlighetssyndrom.

- 1) Allmän nedsättning av funktion med avseende på interpersonell funktion och "functioning of self", kognitiva-, emotionella- och beteendemanifestationer. Psykosocialt nedsatt funktion och nöd/lidande i olika domäner som: personligt, i relationer, skola, arbete osv. Duration. Ej bättre förklarad av t.ex. utvecklingsfas eller kulturell kontext.
- 2) Grad av personlighetssyndrom
- 3) Typ av personlighetsdrag (Traits)

## Personlighetsdrag som ett kontinuum



# ICD 11 -allvarlighetsgrad

Efter att ha konstaterat att ett personlighetssyndrom föreligger ska allvarlighetsgraden skattas: **Mild, moderat/medelsvår eller svår**

I ICD 11 läggs också benämningen "Personality Difficulty" till, detta är inte ett tillstånd per se utan klassificeras under "factors influencing health status". Ex patient som genomgått framgångsrik behandling för personlighetssyndrom men har vissa kvarstående svårigheter.



# ICD 11 Trait domain specifiers

## ”What kind of personality disorder problem?”

- Negative affectivity
- Detachment
- Disinhibition
- Dissociality
- Anankastia

”As many trait domain specifiers may be applied as necessary to describe personality functioning”

Borderline pattern specifier –  
OBS enda kategoriska diagnos  
som finns i ICD 11

# ICD 11 Trait domain specifiers



Karolinska  
Institutet

Region Stockholm

## Negative affectivity

Emotional lability  
Anxiousness  
Suspiciousness  
Separation  
insecurity  
Mistrust  
Negative outlook  
Anger  
Shame

## Detachment

Withdrawal  
Intimacy  
avoidance  
Anhedonia  
Restricted  
affectivity  
Unassertiveness

## Anankastia

Inflexibility  
Rigid  
perfectionism  
Perseveration  
Hypercontrol  
Orderliness

## Disinhibition

Irresponsibility  
Impulsivity  
Thrill-seeking  
Risk taking  
Distractability  
Disorderliness

## Dissociality

Lack of empathy  
Aggression  
Attention seeking  
Callousness  
Grandiosity  
Manipulativeness  
Self-centeredness

+ Borderline  
pattern  
specifier

# Differentialdiagnostik och samsjuklighet EIPS/BPD

- Komplex PTSD
- ADHD
- AST
- Bipolär sjukdom
- Ångestillstånd
- Långvarig depression
- Substansbruk
- Ätstörning



# EIPS/BPD i tonåren- samsjuklighet

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

Kombination av utåtriktade tillstånd t.ex. ADHD, trots- och uppförandestörning, och internaliserade tillstånd t.ex. depression, ångesttillstånd (PTSD, social fobi, separationsångest)

Longitudinella studier har visat att utåtagerande beteende i kombination med depressiva symtom i barndomen predicerar EIPS/BPD-diagnos i tonåren

# Trauma – EIPS/BPD

- Diagnos EIPS/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 jmfrt 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

## PTSD

- Återupplevanden
- Undvikanden
- Hypervigilans

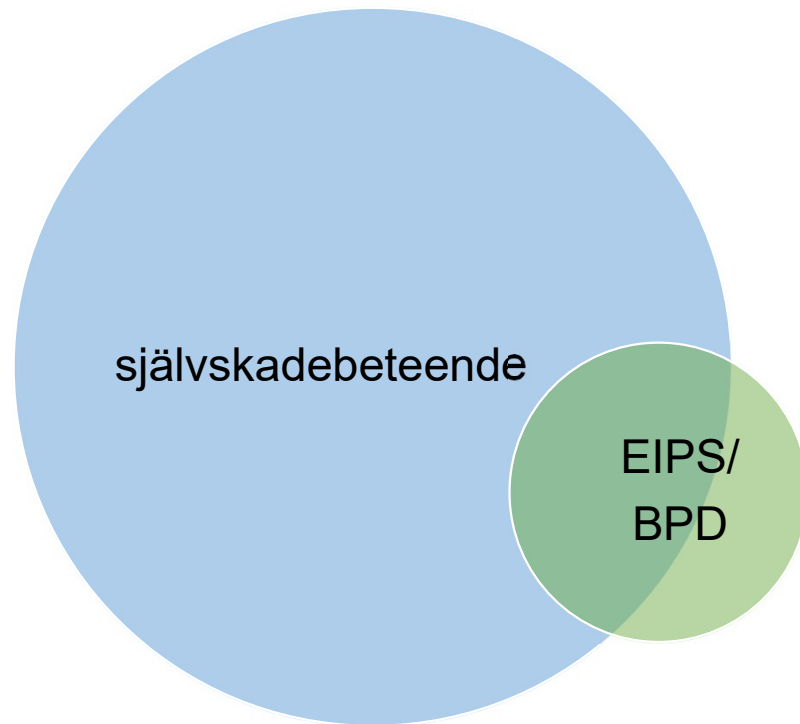
## C-PTSD

- Återupplevanden
- Undvikanden
- Hypervigilans
- Emotionsreglerings-svårigheter
- Negativ självbild
- Svårt skapa och behålla relationer

## BPD/EIPS

- Instabila relationer
- Instabil självbild
- Impulsivitet
- Självskada/suicidal
- Affektiv instabilitet
- Tomhetskänsla
- Inadekvat ilska
- Dissociation

# Majoriteten av ungdomar som har självskadebeteende har inte EIPS/BPD



Men majoriteten av ungdomar med EIPS/BPD har självskadebeteende (ca 60%).

Ca 60% av ungdomar med EIPS/BPD har också självmordstankar.

# Behandling vid samsjuklighet

Vad prioriteras först?

- Behandlas före EIPS/BPD: bipolär I, "early onset" komplex PTSD, allvarligt missbruk, anorexia
- Behandla EIPS/BPD före behandling av: depression, paniksyndrom, PTSD med start i vuxen ålder, intermittent substansbruk, bulimi





# Aktuellt evidensläge behandling

Cochrane Database of Systematic Reviews | [Review - Intervention](#)

[New search](#) [Conclusions changed](#)

## Crisis interventions for adults with borderline personality disorder

✉ [Jonathan Monk-Cunliffe](#), Rohan Borschmann, Alice Monk, Joanna O'Mahoney, Claire Henderson, Rachel Phillips, Jonathan Gibb, Paul Moran [Authors' declarations of interest](#)

Version published: 26 September 2022 [Version history](#)

<https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1002/14651858.CD009353.pub3> [↗](#)

### Abstract

✉ Ole Jakob Storebø<sup>a</sup>, Jutta M Stoffers-Winterling<sup>a</sup>, Birgit A Völlm, Mickey T Kongerslev, Jessica T Mattivi, Mie S Jørgensen, Erlend Faltinsen, Adnan Todorovac, Christian P Sales, Henriette E Callesen, Klaus Lieb<sup>a</sup>, Erik Simonsen<sup>a</sup>  
[Authors' declarations of interest](#)

Version published: 04 May 2020 [Version history](#)

<https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1002/14651858.CD012955.pub2> [↗](#)

[Collapse all](#) [Expand all](#)

### Abstract

Jutta M Stoffers-Winterling, ✉ Ole Jakob Storebø<sup>a</sup>, Johanne Pereira Ribeiro, Mickey T Kongerslev, Birgit A Völlm, Jessica T Mattivi, Erlend Faltinsen, Adnan Todorovac, Mie S Jørgensen, Henriette E Callesen, Christian P Sales, Julie Perrine Schaug, Erik Simonsen<sup>a</sup>, [↗](#) Shares first authorship. [↗](#) [Authors' declarations of interest](#)

Version published: 14 November 2022 [Version history](#)

<https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1002/14651858.CD012956.pub2> [↗](#)

# Psykoterapi, Cochrane Review, 2020

- Sökning gjordes mars 2019
- Urvalskriteria:
  - Randomiserade kontrollerade studier (RCT)
  - alla åldrar,
  - formell BPD diagnos,
  - *primära utfall*: svårighetsgrad av BPD symptom, självskada, suicidrelaterade utfall, och psykosocial funktionsnivå,
  - *sekundära utfall*: inkluderade bl a individuella BPD symptom, bortfall, sideeffekter

# Psykokoterapi, Cochrane Review, 2020 (*forts.*)

- 75 RCTs (n=4507)
  - I huvudsak kvinnor, medelåldern i studierna var mellan **14.8 år till 45.7** år
- Mer än 16 olika typer av psykoterapier, men i huvudsak dialektisk beteendeterapi (DBT) och mentaliseringsbaserad terapi (MBT)
  - Interventionerna jämfördes med treatment as usual (TAU), väntelista och andra aktiva behandlingar
  - Behandlingstiden varierade mellan en månad till 36 månader

Antal patienter	Antal RCTs	Psykoterapi	Kontroll	Utfall	Effektstorlek SMD (95%) <sup>a</sup>
1244	22	DBT, PDT, CBT, SFT, ACT	Vanlig vård (TAU)	Svårighetsgrad av BPD symptom	-0.52 (-0.70, -0.33)
616	13	DBT, PDT, CBT, SFT, ACT	Vanlig vård (TAU)	Självskada	-0.32 (-0.49, -0.14)
666	13	DBT, PDT, CBT, SFT, ACT	Vanlig vård (TAU)	Suicidrelaterade utfall	-0.34 (-0.57, -0.11)
1314	22	DBT, PDT, CBT, SFT, ACT	Vanlig vård (TAU)	Psykosocial funktionsnivå	-0.45 (-0.68, -0.22)
149	3	DBT	Vanlig vård (TAU)	Svårighetsgrad av BPD symptom	-0.60 (-1.05, -0.14)
376	7	DBT	Vanlig vård (TAU)	Självskada	-0.28 (-0.48, -0,07)
225	6	DBT	Vanlig vård (TAU)	Psykosocial funktionsnivå	-0.36 (-0.69, -0.03)
252	3	MBT	Vanlig vård (TAU)	Självskada	RR 0,62 (95% CI [ 0.49, 0.80])
218	3	MBT	Vanlig vård (TAU)	Suicidalitet	RR 0.10 (0.04, 0.30)

Studie (RCTs)	n	Ålder	Medel-ålder (SD)	Sex % tjejer	BPD kriteria	BPD % (n)	Primärt utfall	Intervention	Kontroll
Chanen et al (2008)	78	15 – 18	16,4 (0,9)	68,6	2 – 9	41,0	Psykisk ohälsa, SH, funktion	CAT	GCC
Schuppert et al (2012)	109	14 – 19	16,0 (1,2)	96	2 – 9	73	BPD svårighetsgrad	ERT+TAU	TAU
Rossouw & Fonagy (2012)	80	12 – 17	14,7 (-)	85	0 – 9	72,5	SH	MBT-A	TAU
Pistorello et al (2012)	63	18 – 25	20,9 (1,9)	80,9	3 – 9		Suicidalitet, depression, SH	DBT	O-TAU
Mehlum et al (2014)	77	12 – 18	15,6 (1,5)	88,3	2 – 9	20,5	SH, s-tankar, depressivitet	DBT-A	EUC
Santisteban et al (2015)	40	14 – 17	15,8 (0,8)	37,5	5 – 9	100		I-BAFT	IDC
McCauley et al (2018)	173	12 – 18	14,9 (1,5)	94,8	3 – 9	53,2	SH, S-tankar	DBT	IGST
Beck et al (2019)	112	14 – 17	15,8 (1,1)	98,2	4 – 9	95,5	BPD svårighetsgrad	MBT	Chanen et al. 2008 TAU
Chanen et al (2022)	128	15 – 25	19,1 (2,8)	81,3	5 – 9	100	Psykosocial funktionsnivå	HYPE+CAT; HYPE+bf; YMHS+bf	

## Meta-analys av RCT-studier som undersökt psykoterapi för ungdomar med klinisk eller subklinisk EIPS (Wong et al, 2020)

- Inkluderade sju studier
  - MBT-A (1), ERT (2), CAT (1), DBT (3) vs GCC/TAU/EUC/IGST
  - N=643 ungdomar med *minst två* BPD symptom (DSM-IV)
- Psykoterapi hade en signifikant och tydlig effekt på BPD symptom och icke-suicidal självskada
  - Men effekten kvarstod inte vid uppföljning

# Läkemedelsbehandling, Cochrane review 2022

- Sökning februari 2022
- Urvalskriterier:
  - Randomiserade kontrollerade studier (RCT)
    - Läkemedelsbehandling vs placebo, annat läkemedel eller kombination av läkemedel
  - alla åldrar,
  - formell BPD diagnos,
  - *primära utfall*: svårighetsgrad av BPD symptom, självskada, suicidrelaterade utfall, och psykosocial funktionsnivå,
  - *sekundära utfall*: inkluderade bl a individuella BPD symptom, depression, bortfall, sidoeffekter

# Läkemedelsbehandling, Cochrane review 2022 (*forts.*)

- 46 RCTs (n=2769) (45, n=2752 i kvantitativa analysen)
  - Majoriteten av försökspersonerna var kvinnor, medelåldern i studierna var mellan **16,2 år till 39,7 år**
- 29 olika läkemedel testades
- Sammanfattningsvis: ingen farmakologisk behandling verkar ha effekt på EIPS/BPD.



# Behandling av EIPS/borderlinedrag nu och framöver – fokus på ungdomar

Ha med följande hörnstenar (som i studier av olika metoder visat sig viktiga):

- Involvera föräldrar eller andra nära vuxna
- Kontrakt för behandlingen – motivera regelbundet deltagande
- Fokus på faktorer som kan påverka behandlingen negativt: ex tonåringars ovilja mot att känna sig beroende, undvikande att be om hjälp, autonomi-strävan
- Terapeuten behöver ha ett aktivt engagemang med tonåringen, inte en passiv stil. Tydlig krisplanering.
- Koherent sammanhang, kontinuitet är viktiga för att ge en extern struktur – bedöms vara än viktigare för tonåringar än vuxna.

# Behandling personlighetssyndrom framöver?

## **”Trait-informed Intervention” ex:**

Negative affectivity: känsloreglering, öka acceptans för starka (negativa) känslor, self-compassion, mentalisering, stress management färdigheter

Disinhibition: beteendefokuserad terapi, liknande färdigheter för vardagslivet som vid ADHD

## **Behandling utifrån allvarlighetsgrad av personlighetssyndrom ex:**

Svårare form behövs mer fokus på struktur och allians, arbete för att minska avhopp, högre intensitet.

Övergripande mål för  
behandling och åtgärder:  
**Ett liv värt att leva**

OBS! Ibland är det annat än  
just "behandling" som är det  
viktigaste: att hitta rätt  
skolform/praktik, finna något  
som blir ett intresse, vänner,  
förståelse från familjen.



# Sammanfattning

- 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"- och avvakta med själva diagnosen till vuxen ålder.
- Stora förändringar vad gäller diagnostik av personlighetssyndrom på ingång med ICD 11.
- OBS! Omfattande samsjuklighet och svår differentialdiagnostik – bedömning/diagnostik kan behöva ett "omtag" om det inte går framåt.