

# Til dig med borderline – og til dem der holder af dig

Dette er skrevet til dig der gerne vil vide noget mere om borderline personlighedsforstyrrelse/ Borderline Personality Disorder (BPD). Ikke mindst er det skrevet til dig der kender borderlinetilstande alt for godt indefra – men det er også skrevet til pårørende og andre berørte mennesker, i håb om at mine egne erfaringer, og i højeste grad de vidende og empatiske mennesker jeg støtter mig til i det følgende, vil kunne nuancere opfattelsen af hvad borderline er, og hvad der heldigvis kan gøres ved det.

I det følgende forsøger jeg at sammenfatte det jeg ser som den psykologiske baggrund for denne udbredte og alt for dårligt forståede lidelse, samt hvad der giver mulighed for at lindre og helbrede det pinefulde. Mit fokus er på det konkret mulige i den psykoterapeutiske behandling og tilgang til mennesker med en borderline-diagnose. Jeg har ikke fokus på diagnosesystemernes definitioner eller omgivelsernes ofte afvisende eller opgivende holdninger.

Det følgende er således udelukkende et udtryk for mine egne holdninger og erfaringer, baseret på de længerevarende psykoterapeutiske forløb med klienter med borderline jeg har haft i min private praksis.

## Min egen indgangsvinkel

Nedenstående er skrevet ud fra min egen læring ved at følge og støtte mennesker med diagnosticeret borderline-personlighedsforstyrrelse gennem flerårige terapiforløb i min private praksis. Som nystartet emotionsfokuseret psykoterapeut var jeg allerede for år tilbage så heldig at kunne få lov at følge og støtte adskillige klienter, der allerede i mange år havde levet med virkningerne af borderline. Hvert enkelt af disse terapiforløb har rørt mig dybt.

Jeg er inderligt taknemmelig for, at jeg tidligt stiftede bekendtskab med Lars Sørensen's tilgang til mennesker i lidelse. Lars er tidligere chefpsykolog gennem mange år på Nykøbing Psykiatriske Hospital, og forfatter til adskillige bøger om menneskers indre liv. Hans menneskekloge og indfølelse iagttagelser af det, der er på spil for et menneske som lever med borderline hjalp stærkt til åbne min verden, og min egen erfaring af hvad der virker i terapien, læner sig stærkt op ad Lars' iagttagelser. Jeg kan til fulde bekræfte Lars' empatiske og praktiske betragtninger omkring de ressourcer der bor i mennesker, der har måttet reagere med borderline.

En anden afgørende indflydelse på min tilgang er Karin Dyhrs generøse formidling af sig selv og de smertelige erfaringer som hun bar på i mange år som svingdørspatient i psykiatrien, med vekslende og dramatiske faser af borderlinepsykose. Karin er et levende og kraftfuldt bevis på at man alligevel kan blive rask, selv efter 17 år som psykiatrisk patient og, i hendes tilfælde, utallige tilfælde af selvskade og selvmordsforsøg. Endda har Karin formået, igennem sine indtil nu 3 bøger, at brede sine egne erfaringer ud og blive til en vigtig støtte for andre.

*”Det er ingen skam at have en psykisk sygdom, men det er skamfuldt at blive sygeliggjort, og skammeligt hvis man kun ser sygdommen for at undgå at se den egentlige smerte” (Lars Sørensen)*

I det følgende lægger jeg vægten på det, der skaber borderline-reaktioner i et menneske, der har overlevet omsorgssvigt og/eller regulære overgreb fra omsorgspersoners side, og hvad der kan gøres muligt i terapien. Jeg fokuserer kun i mindre grad på at beskrive omgivelsernes ofte afvisende/

afmægtige reaktioner på det menneske der lider af borderline (og som alt for ofte også bærer på mange andre diagnoser samtidig).

## **Om at arbejde med borderline**

Lad mig sige det så tydeligt jeg kan: Det er for mig et privilegium, et tillidshverv og en fornem opgave at få lov at følge et menneske på dets vej ud af indre forviklinger, og ud af de traumer, der ligger til grund for de tilstande vi kalder for borderline. Min dybtføjte tak og agtelse til de modige mennesker, der har gået og går vejen gennem smerten og svigtene for at få et bedre liv, og har valgt mig til ledsager på vejen!

Men først det gode budskab:

## **Borderline behandling er mere end bare lindring: Helbredelse er mulig**

Mennesker, der lider af borderline, kan blive raske! Selv om der er en tendens til at opfatte personlighedsforstyrrelser som kroniske, som uhelbredelige, er det faktisk ikke rigtigt. Der går heldigvis mange mennesker, med barske livshistorier og mange års forpinthed, rundt iblandt os som levende og velbalancerede eksempler på at det er muligt at hele den indre smerte, finde ro og få tillid til livet igen. Karin Dyhr, med alle sine voldsomme oplevelser i bagagen, er som nævnt et fremtrædende eksempel på et menneske der har formået at arbejde sig ud af den smerte som borderlinetilstanden er født ud af, og nu er i stand til at støtte andre.

En person med en borderline-diagnose kan ikke bare tage sig sammen, så lidt som andre mennesker der bærer på tidlige svigt kan det – der er ikke noget valg involveret. Borderline-tilstande er født ud af alvorlige omsorgssvigt, som har skadet barnets naturlige behov for tryk tilknytning til sin(e) omsorgsperson(er). Der er en iboende og brutal tragik i at det er det svigtede barn selv, der som voksen kommer til at bære det stigma, som borderlinediagnosen for mange er.

Til dig der kender til borderlinetilstande indefra: Må du blive håbefuldt inspireret til at søge din egen heling. Du er ikke dømt til at skulle leve resten af dit liv i et indre fængsel, skabt af forhold du ikke selv havde indflydelse på!

### **Noget om det der ligger til grund for borderline...**

Mange forskellige begivenheder kan ligge til grund for at et menneske udvikler borderline-symptomer. Hovedårsagen, som rigtig mange bærer rundt på, er alt for overvældende minder om overgreb i barneårene, ofte af voldelig og seksuel karakter. Hos andre var det forældrenes optagethed af en syg søskende, der udløste borderlinereaktionen, hos andre var det ligestyldighed, foragt, nedværdigende behandling og/eller at blive vist hvor uønsket man er.

Mennesker med borderline har med disse belastninger ofte været svingdørspatienter i det psykiatriske system, og har ofte ikke kendt til bedre måder at dulme den indre forpinthed end gennem et smerteligt repertoire af stimulanser, selvskade og måske selvmordsforsøg. Andre veje til at komme fri af den indre skruestik har ikke været mulige, når livsfortællingen efterhånden bød på alt for mange nederlag, alt for mange afvisninger.

## ... Og den levede virkning

Med et så skævt indre afsæt som tidligt omsorgssvigt bevirker, vil personen med borderline have svært ved at skelne mellem det i livet, der giver indre følelse af mæthed og sund fylde, og så det der er flygtigt og ikke vil en noget godt. Hos mennesker med borderline kan denne indre sammenblanding bevirke en mistro, og hos mange næsten en refleks omkring at droppe andre, før de dropper én – for det ”ved” man jo kun alt for godt, at de vil gøre... Har man måske ikke selv modtaget afvisninger alt for ofte? Og jo, brudte relationer har været den smerteligt gennemlevede virkelighed. Tilstande af knugende skam og selvforagt kommer til at farve hele måden at være til stede i livet på. Det begyndte med omsorgspersoners svigt, og det mærkes både på krop og i sjæl. Det indre, ubevidste narrativ bliver, med en forfærdende og berørende naturlighed og logik, at ”da jeg alligevel vil blive svigtet, kan det være bedre at skræmme de nuværende omsorgspersoner væk”.

Særlig gælder dette, hvis deres omsorg og nærvær faktisk begynder at betyde noget... Den gode kontakt kan blive farlig, ”for kommer jeg så ikke bare til at forgifte ham/hende med alt det forfærdelige der er mig?” Hvem skulle borderline-patienten have tillid til kan bære en sådan byrde? Jeg understreger, at naturligvis sker et sådant forløb ikke bevidst, men nærmere ud fra en indre reflektorisk dynamik, og manglende tillid til at relationen har bærekraft på sigt.

### **Ensomhed, tomhed, skam og depression – borderlines ubehagelige ledsagere**

En forfærdelig, knugende ensomhed og en gennemgående følelse af tomhed bliver kun alt for let de stadige ledsagere i tilværelsen. Forladthedsdepressioner er kun alt for velkendte. Skammen over at være så forkeret, så fejlbehæftet, ligefrem giftig for andre, bliver identitetens indre knage og omdrejningspunkt.

Paradoksalt nok kan uventede, gode og givende situationer udgøre en (endnu) større belastning. Eksempelvis kan venlighed være vanskeligere at genkende som tryk i et modtageapparat, der er kodet med selvforagt og podet med selvhad, og som hele tiden scanner omverdenen for beviser på at dette billede er sandt.

*”Man kan have fået så lidt kærlighed, at man oplever nærhed som overgreb. Og man kan have fået så lidt nærhed, at man oplever overgreb som kærlighed” (Kathrin Asper)*

## **Om dissociation, diagnoser og flashbacks**

Borderline er en officiel diagnose i de to store diagnosesystemer DSM og ICD. Det er som nævnt ikke mit fokus her, men det er påfaldende så mange andre diagnoser, mange mennesker med borderline har fået hæftet på sig. Ofte er et menneske med borderline i tidens løb blevet ”begavet” med et batteri af andre diagnoser, der hver for sig godt nok opfylder de officielle diagnostiske kriterier, men som ikke nødvendigvis formår at sætte det menneske, der bærer alle disse betegnelser, i centrum. Mon ikke oplevelsen af forkerthed kun forstærkes gennem alle disse autoritative stempler, som et menneske med borderline således får klistret på sig? Mon ikke skammen og følelsen af at stå udenfor, blot forstærkes? Så skal der kæmpes endnu hårdere for blot små glimt af håb midt i al tomheden og al afvisningen...

Jeg henviser til diagnosesystemerne forneden, men for mig giver det mere praktisk mening at se borderlinetilstande som dissociationer, indre spaltninger i sindet, som kan skifte meget hurtigt, og uden for kontrol for personen selv. Grunden til at jeg i det praktiske, terapeutiske arbejde betragter borderline som dissociationer er, at følelsesintensiteten for et menneske med borderline nemt bliver

for stor. Hvordan kan man rumme det? Det er kun i ringe grad muligt i et sind der, på grund af omsorgssvigt eller anden traumatisk baggrund, ikke har fået mulighed for at træne at lade højintense følelser have deres forløb, og lade følelserne lande trygt igen.

Borderline tilstande er uløseligt forbundet med dissociation, det vil sige fraspaltning af både kropslige, af psykiske og bevidsthedsmæssige tilstande, der er for vanskelige, for ubærlige, at holde i bevidstheden. Dissociation kan ske når som helst en given stressfaktor bliver for vanskelig at rumme i den oplevende personlighedsdel – det er præcis det, der sker for mange mennesker i en traumatisk situation. Dissociation er stærkt forbundet med selvskade, der i mange tilfælde paradoksalt nok er en måde at finde ro på. Selvskadens smerte kan tilbyde et indre rum, som kan afskærme personen fra et ydre sansebombardement, eller fra et følelsesmæssigt flashbacks ubærlighed.

## Flashbacks - sindet under angreb

Da ingen af de fraspaltede, traumatiserede dele hører til i den normale personlighed, er det heller ikke muligt for personen selv at forklare hvorfor disse skift indtræder. Følelsen af at være uigenkaldeligt anderledes og forkert bliver bare forstærket. Dertil lægger sig alle de stumme, ubevidste erindringer, som særligt efter voldelige overgreb har indlejret sig i barnets krop og psyke, og som stadig mange år efter kan triggere ved lyde, lugte, lysindfald, musikstykker, eller hvad som helst andet, der dengang var forbundet med overgrebet. Den voksne kan således uden varsel blive slynget tilbage i et flashback, hvor han eller hun pludselig igen oplever og føler det som dengang skete. Det er vigtigt at understrege, at et flashback ikke er et minde, men en regulær genoplevelse af det forfærdelige og ubærlige, med alle de dertil hørende fysiske og følelsesmæssige reaktioner!

Det er en PTSD-reaktion, som også soldater og redningsmandskab kan opleve efter voldsomme begivenheder. Som nævnt ovenfor, vil der for mange med borderline endda være tale om kompleks PTSD, fordi overgrebene og svigtene er forøvet af dem, der skulle have været omsorgspersoner, og hvor personen ofte vil have oplevet det ubærlige over mange år, med mange gentagelser. Det bevirker en indre og meget smertelig over-følsomhed, som gør at de følelser, der er knyttet til svigtene, kan melde sig med brutal styrke som emotionelle flashbacks (hvor man fra det ene øjeblik til det andet, gennem en ubevidst trigger går fra at være voksen til f.eks. at være sig selv som rædselsslagen 4-årig... og lige så hjælpeløs som dengang).

Et tab eller et oplevet svigt i den voksne tilværelse kan være rigeligt til at hele bølger af sådanne flashbacks ruller igennem sindet, med hele den ødelæggende virkning det har for virkelighedsopfattelsen og det hårdt tilkæmpede daglige liv. Enhver kan selv forestille sig hvad sådanne reaktioner kan gøre ved relationer til venner og pårørende, samt parforhold. Eller ved det at have en borderline-diagnose og samtidig have børn.

*”Dissociering er en lille pige, der forestiller sig, at det er en anden der bliver misbrugt” (Colin Ross)*

## Borderline og den psykologiske baggrund

Lars Sørensen skriver ud fra sin mangeårige erfaring med behandling af mennesker med svære tilstande af borderline:

*”Hendes fundamentale ret til at være uenig og alligevel have ret, er blevet knægtet, hvad der er langt mere afgørende, langt mere omfattende og langt mere virkelighedsforvrængende end at blive nægtet sin selvstændighed”.*

Med andre ord: Omsorgspersonen har, efter bedste mening og evne, givet det til barnet som hun mente at barnet havde brug for – men det har været for svært at rumme barnets forskellighed fra sig selv. Tragisk nok var det for moren formentlig vanskeligt at mærke, endsige efterleve egne behov. Behovene blev derfor ubevidst overført på barnet, hvorved det blev muligt for moderen at omgås behovene på en for sig selv mindre farlig måde.

Effekten er, at barnets evne til at mærke egne behov, at mærke forskellen mellem sundt og usundt og hvad der er sundt og nærende at tage indenbords i livet, bliver forstyrret. Ofte er der tale om en dynamik, hvor barnet defineres af omsorgspersonen, der tillægger barnet bestemte egenskaber – og i det stærkt bindende felt som en familie udgør, kan det for barnet være et næsten hypnotisk, ubrydeligt net at befinde sig i. Det vil sjældent være et felt, der gør det trygt at udforske forskellighed eller at tillægge egne sansninger reel værdi.

Gennem den indre fastholdelse i et afhængighedsforhold til omsorgspersonen, kan barnet have lært både et falsk verdensbillede og en falsk selvopfattelse, hvor det absolut ikke er en selvfølge at andre mennesker er givende. Hvordan kan man så tage imod noget godt, og hvor er der noget godt at tage imod? I værste fald kan ondartede, tyngende følelser af skyld, og et indre behov for selvafstraffelse, knytte sig til det at få. Det falske selv billede viser en person, der slet, slet ikke er værdig til at modtage noget godt.

## **Bedringens første skridt**

Grundlæggende handler bedringens vej derfor om retten til i første omgang at mærke egne behov, og dernæst at få de nu bevidste egne behov tilfredsstillet. Med streg under egne! Og vejen går gennem at undersøge det, der dengang reelt skete. Få kan gøre dette uden en tryk person som ledsager gennem rejsen til den indre smertes stationer, og gennem det at møde alt det indvendigt overvældende, det kaotiske og uforløste. Der er brug for et medmenneske til forankring i virkeligheden, når alle de fraspaltede, ubærlige følelser kommer i spil og skal landes. Ved at få disse følelser i spil, bliver det muligt at få skilt tingene ad på de indre linjer. Derved kan du begynde at se tydeligt, hvad der hører til hvor, f.eks. hvad er min mors behov, og hvad er mine egne? Personen begynder at blive fortrolig med det, der udgør sit eget Selv. Det Selv, der aldrig fik lov at folde sig ud fra en egen, indre, tryk basis. Fra denne sikre platform bliver det muligt efterhånden at mærke lyst, og at række ud efter det ønskelige.

## **Mødes i sin smerte og forvirring**

Alt dette har som forudsætning at personen med borderline bliver mødt - og bliver mødt præcist og til stadighed! - i sin indre smerte og forvirring. Det kræver mod af personen med borderline, for kan man stole på, at man ikke denne gang bliver afvist, kan man stole på, at man ikke denne gang bliver rådet til ”at slappe lidt af” eller blive fortalt, at man bare ”skulle tage at finde en sød kæreste”, når den indre virkelighed efter endnu en afvisning er så smerteplaget og ofte håbløs.

Og det kræver mod at begive sig ind i det indre landskab hvor smerten bor. Kræver mod at mærke smerten, ikke bare reagere ud fra den, men mærke den bevidst. Kræver mod at mærke med tydelighed hvem jeg så egentlig er – og måske at slippe illusioner, der ikke længere er nødvendige...

I virkeligheden er terapien i en vis forstand en genindspilning af barndommen, vel at mærke sådan som barndommen skulle have været: med støtte, med varme, med konstans og med anerkendelse af den enkeltes egenart. Dette er forudsætningen for at den enkelte kan begynde at sanse, at der er noget i hende, som det faktisk er trygt at begynde at læne sig ind i. I min erfaring er det forudsætningen for at den sunde selvfølelse, den sunde og naturlige narcissisme med vished om retten til at række ud, kan etablere sig og vare ved.

## Den traumatiske baggrund

Der er altid gode grunde til at et menneske udvikler borderline. Tidlige og langvarige traumer gør at borderlinesymptomer kan blive den eneste mulige måde at reagere på smerten og skammen. Det er vigtigt at understrege, at traumer ikke behøver at være choktraumer; udskamning, foragt og ligegyldighed er brud på den altafgørende tilknytning, og kan have fuldt ud samme virkning i barnet som mere tydelige overgreb.

Opvæksten vil have været præget af åbenlyse overgreb eller et mere subtilt sugende og definerende felt som barnet ikke har haft mulighed for at frigøre sig selv fra, eller begge dele. En del af baggrunden kan være alvorlige følelsesmæssige tab hos moderen inden for deres barns to første leveår; dette øger signifikant risikoen for at barnet udvikler en personlighedsforstyrrelse som voksen.

Med alt dette in mente giver det for mig mening at forstå borderline som en belastningsreaktion, en form for posttraumatisk stressbelastning/PTSD, som personen har lært at omgås ved at dissociere ind og ud mellem forskellige indre belastende erindringslag – i virkeligheden et indre minefelt og lige så farligt! Og fordi de langvarige belastninger oprindeligt har ramt et barn, er der i virkeligheden ofte tale om en kompleks form for PTSD, C-PTSD, kendetegnet ved at det er omsorgspersonen, der truer barnets trivsel. Et barn er på en fundamentalt anderledes måde end voksne udsat for andres luner, forgodtbefindende eller regulære grusomhed uden mulighed for at komme væk. Det kræver ikke megen fantasi at forestille sig hvilken skade det gør i et barn, at netop den eller de voksne som skulle beskytte og støtte barnet, viser sig at blive dets bøddler, dets udskammere, dem der vender sig bort fra barnet – og barnet væk fra sig selv. Voksne som ”blot” viser barnet sin foragt og gør barnet klart at det er i vejen – eller som nævnt ovenfor injicerer barnet med den voksnes definition af hvordan barnet er. Denne definition bliver til et indre fængsel barnet ikke kan undslippe, fordi de/den voksnes definition af barnet kommer til at erstatte barnets oprindelige integritet og indre sansning af sig selv.

Som Tove Ditlevsen, der kendte til traumatisk opvækst fra egen smertelig erfaring, udtrykte det: Man gjorde i sandhed et barn fortræd.

## De indre stemmer

Hvor let overtager barnet ikke, helt ubevidst, en indre kritisk stemme i forhold til sig selv såvel som til andre, fra den voksne. Det bliver en paradoksalmåde at overleve det ubærlige på, en måde at kunne navigere i det skræmmende og forvirrende farvand som livet bliver til. For barnets indre sansninger er ikke blevet mødt og accepteret som en værdig måde at være til på, og får nu ikke mulighed for at blive afprøvet i det virkelige liv. I en vis, dyb forstand er der kun fra den voksnes side ”my way or the highway”, uanset om der er udvendigt synlige overgreb involveret eller ej.

Et sådant miljø lader ikke barnet træne til livet ved at mærke sin egen fylde.

Den indre, kritiske stemme fastlåser barnets og senere den voksnes forestillinger om sig selv og sine muligheder. Følelser af håbløshed, tomhed og fortvivlelse bliver alt for let til permanente ledsagere i et levet liv med pinagtig og skamfuld gentagelsestvang og låste roller - både for sig selv og for dem omkring, der alt for ofte ikke formår at se igennem til smertens rødder, men skræmmes bort af smertens udtryk. Omgivelsernes afmægtighed kommer kun alt for let til udtryk som afvisning eller gøren den borderline-ramte forkert...

Og som om det ikke er nok, så skal barnet som voksen leve med stemplet som "borderliner". Som Karen Fastrup siger det, i sin podcastserie (se link nedenfor) om sin egen vej gennem borderline-psykose og til helbredelse, "jeg ville bare ikke have den diagnose, det er den der rangerer lavest...".

## Oplevelsen af sig selv som en ikke-person

Ofte når der i barnet at udvikle sig mange indre stemmer, eller "altere" der repræsenterer eller holder forskellige aspekter af barnets personlighed, herunder også de traumatiserede. Mange med borderline-reaktion får oplevelsen af ikke at være en rigtig person, men blot en tom skal, blot en scene for de forskellige, indre stemmer, men uden et samlende selv. Denne tomme skal, denne ikke-person er ofte blevet meget dygtig til at aflæse skift i andres sindsstemninger. Et menneske med borderline-reaktion ved kun alt for godt, at skift i stemning er lig med mulig fare - og tragisk nok er det implicit ved at være en ikke-person, at man ikke kan være elsket... På den måde kører den smertefulde indre tomhed videre, ud fra de konstante faresignaler som lyser op i næsten enhver kontakt med andre.

Normalitet er indefra ukendt, normalitet er noget med at lade som om, "et umuligt sisyfosarbejde", som Karen Dyhr fortæller, "Der er en form for tryghed ved at bo i sin borderline. Så har man da et sted. Man er ikke totalt hjemløs".

## Illusionen om de gode forældre

For nogle mennesker med borderline er det sådan, at hellere end at indse det ubærlige, nemlig at entydigt gode forældre aldrig var der (eller kun kunne give afbrudt og utilstrækkelig omsorg) og heller ikke nu kan være der, kan det være fristende at beholde illusionen om dem. Og det kan være fristende at bekræfte illusionen om de gode forældre ved at gøre sig selv ondt, for så må det da være tydeligt at det er mig, barnet, der er problemet, og ikke mine forældre... (som har haft det så hårdt, som har lidt sådan på grund af mig...).

I barnets virkelighed udgør forældrene i en meget praktisk og virkelig forstand hele verden, og det lille barn er grundlæggende ude af stand til at stille spørgsmål ved det som kommer fra forældrene. Men samtidig bærer jo barnet i sig sin egen livskraft, sin egen rytme, sin egen udforskningstrang, alt dette for det enkelte menneske særegne, det som giver os vor egen tone i verden. Hvad sker der med denne grundfrekvens i en virkelighed præget af foragt, ligegyldighed eller overgreb – eller præget af så subtilt undergravende og udmarvende fortællinger om hvem barnet er, at barnet selv kommer til at bære dette falske billede foran sig, også ud i sin senere verden?

Der sker et voldsomt twist i barnets indre: Når det forholder sig naturligt nysgerrigt til udforskningen af sin verden, i forventning om at kunne vende trygt tilbage, men i stedet bliver mødt med kulde, foragt, ligegyldighed eller vold, må barnet nødvendigvis opfatte, at det selv er skyld i al den forvirring og smerte som det nu mærker. For det lille barn eksisterer i en meget virkelig forstand ikke den mulighed, at noget kan være den/de voksnes skyld. Dermed begynder en indre proces, hvor barnet i sig selv og fuldkommen ubevidst, indoptager den grænseoverskridende og

krænkende opførsel det er blevet mødt med fra voksne, som sin egen indre stemme. Denne indre krænkende, kritiske stemme bliver hos mange en konstant, indre følgesvend. En følgesvend som tragisk nok ofte føles mere som ”mig” end det voksne, oplevende selv gør det.

## **Den indre, kritiske stemme og udskamningen indefra**

Forsøg fra barnets indre natur på at bryde igennem og skabe sit eget rum, vil både som barn og som voksen af den indre kritiske stemme blive anset for farlige, og den vil slå hårdt ned med alle til rådighed stående midler, hvoraf udskamning er det vigtigste, fordi det er det mest undergravende. Hermed er en indre, voldsom spænding en realitet, og mange mennesker med borderline kender til stærke spændingssmerter, som et fysisk udtryk for de kræfter, der indvendigt er på spil.

Paradoksalt er det, at denne indre kritiske stemme faktisk kan spille en konstruktiv rolle i opvæksten, for så vidt det drejer sig om ren og skær overlevelse i et belastet og usikkert miljø. Evnen til at aflæse skift i omgivelserne, og evnen til selv at skifte ind og ud mellem dele af sig selv, har udgjort forudsætningen for at komme bedst muligt igennem vanskelige eller ubærlige omstændigheder.

Men - desværre ligger det ikke i den indre kritikers natur at forsvinde af sig selv, når der ikke længere er brug for den. Tværtimod fortsætter den, grusomt og nidkært, med at nedgøre, sammenligne på ofte ondeste vis og finde grunde til at personen selv ikke har ret til at tage sin plads i verden.

Arbejdet med den kritiske stemme er en helt central del af terapien, så denne kritiske og dominante stemme i hvad der ofte er et kor af indre stemmer, løsner grebet og det bliver muligt at anvende den låste livsenergi på noget andet og bedre. Så ofte har jeg hørt fra mine klienter: ”Jeg har altid troet at det var min egen kritiske stemme, og at den og selvforagten udtrykte mine egne følelser...!” Nej, men barnet tog dem ind, da virkeligheden blev for forvirrende og uoverskuelig, og der ikke syntes at være anden udvej. Og meget ofte synes dette at være sket så tidligt, at barnet endnu ikke har haft ord eller begreber at knytte til det. Jo stærkere blev dermed identifikationen med det falske selvbillede.

*”Da jeg fik borderlinediagnosen, medførte det, at jeg blev behandlet præcis som derhjemme. I det sekund jeg fik diagnosen, holdt folk op med at behandle mig som om der var årsager til det jeg gjorde” (Mark McFettridge)*

## **En vej mod heling**

Når retten til at skelne mellem godt og skidt ikke har fået lov at vokse sig stærk, og retten til at gribe efter det nærende og gode ikke er blevet støttet, er det uhyre vanskeligt at udvikle et godt selvværd. Intet under at mennesker med borderline meget ofte bliver opgivende overfor om der er noget som helst at gøre, om der kan være nogen redning for dem – de ”ved” jo kun alt for godt hvor fordærvede, hvor forkerte, endda ”giftige” de er! Er det virkelig muligt, at der kunne være noget godt i vente – nej, så hellere trække sig tilbage i en indre følelsesmæssig ikke-mærken; det er mere sikkert. Desuden mærker man heller ikke tabet, håbløsheden og sorgen så meget derinde. Tilbagetrækningen er om noget forståelig: Ingen kan leve med at mærke disse smerter fuldt ud hele tiden.

Men psykisk smerte kan deles, hvis der er et trygt rum til det, og hvis man bliver støttet i at skelne og tydeliggøre alt det kaotiske indeni. Som Karen Dyhr skriver i sin bog ”Bag om borderline”:



*”Der er ingen vej uden om overgrebene og svigtene, kun igennem. Og den vej kan uendeligt få tage uden en hjælper”.*

Det er ikke i sig selv farligt at lukke op for alt det skamfuldt gemte indeni. Tungt, knugende og pinefuldt kan det være, men også give lettelse og skabe håb om en dag at kunne blive fri af tvangstanker og selvhadet. Håb om en dag at kunne flytte ud af sin borderline ... Karen Dyhr igen:

*”...det er min faste overbevisning, at de, der tager livet af sig, ikke er dem, der har lukket skabet op, men tværtimod dem, som aldrig er blevet spurgt, og til sidst ikke kan holde et liv ud, der er plaget af så meget smerte og skam”.*

Og forvirring; en meget stor forvirring på følelsesmæssige planer gør sig ofte gældende, og viderefører barnets oprindelige forvirring over hvordan forhold og stemninger pludseligt kunne skifte, og der ikke længere var sikkert at være. Forvirring over at omsorgspersonen, for barnet helt uforklarligt og uforudsigeligt, kunne skifte pludseligt i sin holdning og hele væsen fra kærligt til foragtfuldt, fra venligt til voldeligt. Denne forvirring er brutal for et barnesind, der higer efter tryghed, higer efter konstans. Denne konstans er hele forudsætningen for en tryk udretning i tilværelsen.

Terapien fokuserer på, at personen med borderline som nævnt skal kunne genvinde sin tabte, men sunde og nødvendige narcissisme: Den der sætter ethvert velfungerende menneske i stand til at kæmpe for noget ønskværdigt i stedet for kun afværgende, defensivt at kæmpe imod noget. At lære at skelne imellem det nærende og det der ikke mætter. Og det kan, i min erfaring, kun ske ved at blive mødt respektfuldt og indfølelse på smerten og på selve den skam som for mange knytter sig til selve det at være til.

## **Borderline og skam**

*”Skammens onde cirkel er af en sådan karakter, at det er skamfuldt at føle skam. Sex kan være skam, nederlag kan være skam, men endnu mere skamfuldt er det at tale om sin egen skam... den skamfulde forventer kun foragt. Det er skammens dobbelte byrde. Derfor taler man ikke om den”.*  
(Karen Dyhr)

Den dybe skamfølelse optræder side om side med et voldsomt behov for accept og kærlighed. Paradoksalt for omgivelserne, kan skammen og behovet for accept og kærlighed veksle lynhurtigt i sit udtryk. Det er der ikke noget mærkeligt i for den der lever med borderline, for, igen med Karin Dyhr: ”Følelse A kobles ud, så snart følelse B indtræder”.

Men skammen er vigtig. Den fortæller så rigt og så nuanceret om hvad det er der engang er sket, og den holder så megen energi i sig. Når vi bringer skammen i spil, og kan begynde at undersøge den og det som den forsøger at skjule, frigøres noget af denne energi. Skam tåler dårligt at blive delt med andre – det får den til at begynde at blegne, den mister efterhånden sit faste tag. Og selv om det kan være skræmmende – for ”hvordan kan det være muligt at være mig uden at føle mig skamfuld?” – åbner det for muligheden af at mærke egen værdighed, at se sig selv i nyt lys. Afgørende vigtigt er det bl.a. at huske, at ingen kommer igennem et forløb med borderline-reaktioner uden at udvikle særlige ressourcer, som er vigtige at have med på den videre vej!

## **Fra sort/hvid til en verden med nuancer**

Mange mennesker der lever med borderline vil genkende, at kun ved at dele verden op i sort og hvidt kan den holdes nogenlunde på køl. Gråtoner ind imellem det sorte og det hvide er farlige. Nuancer, endda i farver, er farlige, for det har ikke været muligt at træne, ikke været tilladt at forholde sig til et varieret indre landskab af muligheder – dette tillader den indre kritiske stemme ikke! Det bliver heller ikke muligt at nuancere, før nogle af belastningsreaktionerne fra traumerne gennem arbejdet i terapien begynder at løsne grebet. Der skal nødvendigvis en basal indre tryghed til, før det er muligt at udsætte sig for muligheden af at livet kan være andet end truende, og at kunne se sig selv med kærlige øjne. Nu handler det om, skridt for skridt at kunne udholde, og begynde at føle sig tryk i et mildere indre landskab. Ofte vil det til en start være nødvendigt at låne et venligt andet menneskes øjne at se sig selv med...

Det giver en meget nødvendig tryghed at holde det gode og det onde klart adskilt. Så det at åbne sig for at prøve at rumme nuancer kan vække en meget stor angst – for er det muligt at rumme de nye udsigter i én person? Processen kræver tid, kræver vedholdenhed og håb om at noget bedre er muligt, for sammen med den dybe, tyngende skam bor der samtidig et voldsomt behov for accept og kærlighed, alt det der om noget har været savnet...

## Fra borderline til ressourcestærk

De mennesker som har levet med borderline-reaktioner, og som jeg har personligt kendskab til, er i dag stærkere og mere ressourcefulde mennesker. Eller rettere: Det er nu blevet muligt for dem at anvende deres rige kræfter på andre mål end at være låst inde i et mønster af gentagen afvisning, og hele tiden holdt på plads gennem den indre kritiske stemmes uafledelige nedgørelse og aktivering af skam. Hvilke kræfter kræver det ikke at have kunnet overleve dette uafledelige indre landskab af snubletråde og minifelter, samt omgivelsernes mange afvisninger? Hvilken livskraft der her er tale om!

Når de indre, næsten dæmonisk fastlåste strukturer begynder at afspænde sig i terapien, kan andre sider af personen begynde at folde sig ud, og den første livslyst, de første bevidst mærkede og accepterede behov kan begynde at få plads og fylde. Med dette nye afsæt kan andre kvaliteter og andre skridt blive mulige i livet, med de særlige opmærksomheder og nuancer som borderlineerfaringerne har bidraget med: Ofte er der for eksempel en særlig, fint afstemt opmærksomhed fra hjertet på hvordan andres indre smerte ytrer sig, og hos mange er der en særlig, direkte klarhed i samværet med andre.

### Online ressourcer om borderline

Nedenstående links er ikke i nærheden af at være udtømmende for viden om borderlinetematikker, men repræsenterer megen erfaring, viden og empatisk tilgang:

Karin Dyhr: [www.karindyhr.dk](http://www.karindyhr.dk)

Lars Sørensen: [www.integrativpsykoterapi.dk](http://www.integrativpsykoterapi.dk)

Karen Fastrups podcast om eget forløb gennem psykose til helbredelse: [Er du sindssyg 1-6 psykosen på P1](#)

Se information om diagnoser: [www.psykiatrifonden.dk](http://www.psykiatrifonden.dk)

**Et udvalg af tilstande som er kendetegnende for borderline:**

- Tendens til selvskade og selvmord
- Nedsat impuls kontrol under følelsesmæssigt pres
- Identitetsusikkerhed
- Vanskeligheder ved at regulere og håndtere smertelige/angstfyldte følelser
- Stærkt forhøjet sensitivitet overfor afvisning/svigt, reelt eller forestillet
- Angst for at blive forladt
- Følelse af indre tomhed
- Tendens til depression
- Ofte ustabile relationer
- Tendens til eksplosiv vrede
- Rådvildhed ift. mål og valg i livet
- Stærkt forøget tendens til diagnosticering med mange forskellige diagnoser

**Andre artikler af Michael Søderberg:**

[Hvad er splitting?](#) Splitting bliver alt for ofte anvendt og forstået forkert. Her forklarer Michael splitting, så det er til at forstå!

[Øjeblikke af enhed:](#) Et sådant øjeblik af enhed efterlader typisk en oplevelse af forbundenhed, indre accept, uforklarlig eller paradoksalt forståelse af lidelse, eller blot – ro.