



## **LIVET MED BORDERLINE EN BERG OCH DALBANA**

En kvalitativ studie av bloggar

## **LIFE WITH BORDERLINE A ROLLERCOASTER**

A qualitative study with blogs

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad  
Grundnivå  
15 Höskolepoäng  
Hösttermin 2017

Författare: Madeleine Björk  
Eva Nyström

## SAMMANFATTNING

Titel:	Livet med borderline en berg och dalbana En kvalitativ studie med bloggar
Författare:	Björk, Madeleine; Nyström, Eva
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Åberg, Cecilia
Examinator:	Sahlsten, Monika
Sidor:	22
Nyckelord:	Blogg, borderline, livet, terapi, upplevelser

---

*Bakgrund:* Att leva med en diagnos som borderline kan göra det dagliga livet problematiskt samt bidra till mindre välbefinnande för dessa personer. Borderline påverkar personens livsvärld och hans upplevelse av sin hälsa. Det finns en märkbara ökning av denna patientgrupp i olika vårdssammanhang. *Syfte:* Syftet med denna studie var att beskriva personers upplevelser av att leva med borderline. *Metod:* En kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Data insamlades genom sex bloggar. *Resultat:* Ur analysen av datamaterialet framträdde fyra kategorier; *Vara annorlunda, ett inre kaos, Annorlunda samspel med andra, Känslor som svämmar över* och *Målinriktad vändning i livet* med nio underkategorier. *Konklusion:* Denna studie har bidragit med mer kunskap om personers upplevelser av att leva med borderline. Personer med borderline upplever starka känslor som påverkar deras liv, samspelet med andra människor påverkas till det negativa. Dessa personer är behov av stöd, både från närstående och professionell vårdpersonal för att få den hjälp som behövs för att kunna få förhoppningar om en framtid.

## ABSTRACT

Title: Life with borderline a rollercoaster - A qualitative study with blogs

Author: Björk, Madeleine; Nyström, Eva

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Åberg, Cecilia

Examiner: Sahlsten, Monika

Pages: 22

Keywords: Blog, borderline, experience, life, therapy

---

*Background:* Living with a diagnosis like borderline can make everyday life problematic and contribute to less well-being for these people. Borderline affects the individual's lifeworld and his or her's health experience. There is a noticeable increase in this patient group in various healthcare contexts. *Aim:* The aim of the study was to describe women's experiences of living with borderline. *Method:* A qualitative content analysis with inductive approach. Data were collected from six blogs. *Results:* From the analysis of the data emerged four categories; *Be different, an inner chaos, Different interactions with others, Feelings that swim over and Targeted turn in life* with nine subcategories. *Conclusion:* This study has contributed more knowledge about people's experiences of living with borderline. People with borderline experience strong feelings that affect their lives, interaction with other people is affected by the negative. These people need support from both related and professional healthcare professionals to get the help needed for future hopes.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Borderline .....	1
Behandling .....	2
Livsvärld .....	3
Lidande .....	3
Hälsa och välbefinnande .....	4
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>5</b>
<b>METOD</b> .....	<b>6</b>
Urval .....	6
Datainsamling .....	6
Analys .....	8
Etiska överväganden .....	8
<b>RESULTAT</b> .....	<b>9</b>
Vara annorlunda, ett inre kaos .....	9
Svårt att passa in .....	9
Andra misstrolar diagnosen .....	10
Annorlunda samspel med andra .....	10
Utsätter familjen för prövningar .....	10
Problem att bygga en varaktig kärleksrelation .....	11
Känslor som svämmar över .....	11
Livet begränsas av ångest .....	11
Osäkerhet om egen självbild .....	12
Orkeslös .....	12
Målinriktad vändning i livet .....	13
Terapi påfrestande men positivt .....	13
Förhoppningar om att förverkliga sina drömmar .....	13
Resultatsammanfattning .....	13
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>15</b>
Metoddiskussion .....	15
Resultatdiskussion .....	16
Konklusion .....	18
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet .....	19
<b>REFERENSER</b> .....	<b>20</b>

# INLEDNING

Borderline är en personlighetsstörning som även benämns emotionell instabil personlighetsstörning (Allgulander, 2014). Enligt denna författare är det cirka 1-2 % av Sveriges befolkning som har diagnosen borderline. Majoriteten av personerna är kvinnor mellan 15-30 år (Allgulander, 2014; Perseius, 2014). Allgulander (2014) och Perseius (2014) menar att av alla personer som söker psykiatrisk vård förefaller denna personlighetsstörning vara den mest förekommande. Den uppgår till cirka 15-20% av psykiatrins patienter, samt 6 % av primärvårdens patienter (Allgulander, 2014). Perseius (2014) framhåller att de kliniska erfarenheterna visar att det finns en ökning av denna personlighetsstörning under de senaste åren. Ökningen bidrar till att denna patientgrupp blir allt mer förekommande i olika typer av vårdsammanhang (Dickens, Hallet & Lamont, 2015; Ntshingila, Poggenpoel, Myburgh & Temane, 2016; Perseius, 2014). Kunskapsutveckling och ökad förståelse behövs när det gäller omvårdnaden av denna patientgrupp (Dickens et al, 2015; Ntshingila et al., 2016; Perseius, 2014). Detta för att kunna hjälpa personer med borderline på bästa sätt med sin mentala ohälsa i det dagliga livet (Dickens et al., 2015; Ntshingila et al., 2016). Om en ökad förståelse kan uppnås för hur dessa personer upplever sitt dagliga liv kan sjuksköterskor förbättra bemötandet och omvårdnaden av dessa personer.

# BAKGRUND

## Borderline

Emotionell instabil personlighetsstörning benämns även borderline (Allgulander, 2014). I studien kommer begreppet borderline användas på grund av att blogg författarna använder borderline när de skriver om sin sjukdom.

För en person med borderline har det skett en störning i mognads- och personlighetsutvecklingen (Perseius, 2014). Omkring 1-2 % av Sveriges befolkning har borderline. Majoriteten av de som har fått diagnosen är kvinnor med debut i yngre ålder och avtagande instabilitet med stigande ålder. Den mest intensiva perioden är mellan 15-30 års ålder. Störningen skapar påtagliga avvikelser i personens beteende och hur personen tolkar sin omvärld. Bakomliggande faktorer till störningarna kan vara trauman i uppväxten som exempelvis kan handla om fysiska-, psykiska eller sexuella övergrepp (Perseius, 2014). För att kunna fastställa diagnosen borderline krävs först en diagnostisering av att personen har en personlighetsstörning. Det finns fyra kriterier av avvikelser i beteendet som används för en allmän diagnostisering av personlighetssyndrom (Perseius, 2014). Avvikelse i beteendet ska ha varit återkommande sedan ungdomen och störa funktioner i två av de fyra kategorierna: Kognition, affektivitet, interpersonell funktion och impuls kontroll. *Kognition*- handlar om hur omvärlden tolkas och den egna självbilden, *affektivitet*- handlar om hur stor och intensiv känsloreaktionerna är, *interpersonell funktion*- handlar om samspelet med andra människor, *impuls kontroll*- handlar om kontroll över impulsiva handlingar (Allgulander, 2014).

Om resultaten pekar på en personlighetsstörning behöver det utredas vilken personlighetsstörning det är. För att ställa diagnosen borderline används verktyget Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders som förkortas DSM IV. Det innefattar nio olika kriterier och det krävs att fem kriterier uppfylls för att ställa diagnosen borderline. Kriterierna innefattar: Stora ansträngningar för att undvika verkliga eller föntiserade separationer, Instabila och intensiva relationer, Identitetsstörning, Impulsivitet av självdestruktivt slag, Suicidalt (självordsbenäget) och självskadande beteende, Affektlabilitet (känslomässig instabilitet) i form av starka skiftningar i stämningläget, Kronisk tomhetskänsla, Problem med ilska, Övergående, stressrelaterade paranoida tankegångar eller dissociativa (förändrat medvetandetillstånd) symtom (APA, 1994). Enligt Allgulander (2014) är de karakteristiska tecknen för borderline svårdefinierade, livet utmärks ofta av dåligt självförtroende, ångest samt instabila känslor och relationer. Det finns en problematik med att kontrollera sina spontana impulsiva handlingar vilket kan tolkas som ansträngande av sin omgivning. Självskadebeteende är även vanligt förekommande. De självdestruktiva handlingarna kan gå ut på att skada sig själv genom att exempelvis bränna sig på olika delar av kroppen, skära sig med vassa föremål samt genom förgiftning av exempelvis läkemedel (Allgulander, 2014). Dessa självdestruktiva beteenden leder till en ökad suicidrisk med hög dödlighet (Perseius, 2014).

## **Behandling**

Det går inte att bota en person med borderline men med hjälp av psykofarmaka kan en del av symtomen såsom ångest dämpas (Perseius, 2014). Perseius (2014) menar att dialektisk beteendeterapi är att föredra och detta är även den vanligaste formen av psykoterapi vid borderline. Dialektisk beteendeterapi (DBT) är en terapi som är inriktad på två nödvändiga mål, acceptans och förändring (Socialstyrelsen, uå). Denna form av terapi är gynnsamt för personer med borderline eftersom det handlar om att kunna hantera sin vardag och sitt känslospel. Syftet med denna terapi är att lära sig att hantera impulsiva känslor, minska självskadebeteenden och suicid (Socialstyrelsen, uå). Träffarna består av gruppsamtal och enskilda samtal. Gruppen ska tillsammans försöka träna på att hantera sitt känsloliv och ändra på ett uteslutande destruktivt beteende. En gång i veckan sker individuella träffar och gruppsamtal. I de enskilda samtalen bearbetas det egna livet, detta ska på sikt hjälpa personer med att kunna hantera sitt känslospel så att vardagen kan bli hanterbar och skapa en ökad självbild (Socialstyrelsen, uå). Gruppsamtalen går ut på att tillsammans träna på sina framsteg i terapin. Behandlingen fortgår under ett års tid med en eventuell förlängning vid behov (O'Connel & Dowling, 2014).

Enligt Socialstyrelsen (uå) krävs inga formella krav såsom legitimerad psykolog eller psykoterapeut för att få bedriva DBT. Det som rekommenderas innan påbörjat arbete är utbildningar inom DBT som olika aktörer anordnar (Socialstyrelsen, uå). Dock menar Orem (2001) att sjuksköterskan kan med hjälp av sin kunskap ge information som stödjer förmågan till egenvård. Egenvårdsteori handlar om att stödja personens egenvård vid en förändrad livssituation. Detta för att personen ska kunna uppnå ett normalt liv som möjligt med avseende på hälsa och välbefinnande. Är personen inte insatt i sin egen sjukdomssituation kommer förmågan att utföra egenvård att bli bristfällig (Orem, 2001).

## **Livsvärld**

Livsvärlden beskrivs av Dahlberg och Segesten (2010) som en filosofisk teori vilket är applicerbar på omvårdnadsforskning. Livsvärlden bygger på att den är unik för varje enskild individ. Hela individens verklighet täcks inom livsvärlden och beskrivs som den värld individen lever i (Wiklund, 2003; Dahlberg & Segesten, 2010). I livsvärlden ingår allt runt en individ, vilket inräknar miljö och närstående. Då livsvärldsteorin pekar på att individen inte har en kropp, utan är en kropp. Denna kunskap kan vara till hjälp att se en helhetsbild av individen. Kroppen kallas även som levd, vilket innebär att den är en fylld av alla upplevelser, erfarenheter och minnen som skapas samt att den ses som ett subjekt snarare än ett objekt (Dahlberg & Segesten, 2010). Hälsa och ohälsa upplevs via den levda kroppen, och därifrån ska vårdandet utformas för att kunna stödja och stärka hälsan. För att sjuksköterskan ska kunna ge en god omvårdnad måste hen ha den förmåga som krävs för att förstå vad hälsa och välbefinnande betyder för den som lider av en sjukdom. Detta genom att förstå och möta patientens livsvärld och då krävs ett intresse och en öppenhet, att vilja förstå den andres livsvärld för att kunna närma sig. Genom att bygga på insikten hur upplevelsen är för den enskilda personen har sjuksköterskan underlag för att kunna stödja personen till att denna fullföljer sitt livsprojekt för att kunna skapa ett gott liv. Lidande, sjukdom, hälsa och välbefinnande är delar av livsvärlden. Vården grundar sig i livsvärlden då processen finns för att personer ska kunna hitta tillbaka till sin balans och sin livskraft i det vardagliga sammanhanget (Dahlberg & Segesten, 2010).

## **Lidande**

Begreppet lida betyder vårdas och pinas. Det innebär även att tampas mot det onda som plågar personen samt att det är en kamp som de tvingas leva med och utsätts för. Lidande hör inte bara samman med smärta utan lidande kan uppstå även om smärta är frånvarande. På samma sätt kan smärta finnas utan att det innebär ett lidande. Lidandet kan uppfattas av andra som någonting ont, då lidande är en kamp mellan det goda och det onda (Eriksson, 1994). Wiklund (2003) menar att lidande saknar mening i sig. Om individen finner mening med lidandet så är det lättare att bära.

Sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande är tre begrepp som har utformats av Eriksson (1994). Sjukdomslidande innebär de symtom och de problem som följer i sjukdomens spår som leder till lidandet. Upplevelsen att vara begränsad samt fysiska symtom hör till sjukdomslidande (Eriksson, 1994). Begränsningar i aktivitet och dagligt levnadssätt kan ses som ett hot mot personens identitet och värde (Wiklund, 2003). Vårdlidande innebär det lidandet som patienten upplever som en konsekvens av vård och behandling, eller av brister och begränsningar hos dessa (Eriksson, 1994). Dahlberg och Segesten (2010) beskriver att vårdlidande ökar om vårdrelationens positiva mening uteblir. Livslidande innebär det lidande som uppstår i samband till det egna livet, hållningen till individen själv och dennes verklighet (Eriksson, 1994). Livslidandet hänger samman med individens hela existens, frågor om livet och döden väcks. Individen kan isolera sig från omgivningen när deras värdighet fylls med skam. Att inte kunna leva eller fungera som tidigare gör att individen känner sig kränkt och förringad (Wiklund, 2003).

## Hälsa och välbefinnande

WHO (1946) beskriver hälsa som ett tillstånd av socialt välbefinnande både psykiskt och fysiskt. Hälsa handlar inte enbart om frånvaro av sjukdom eller funktionshinder. Eriksson (1989) menar att hälsa omfattar hela individen, dock är upplevelsen av hälsa inte densamma för alla individer. Hälsa utgår inte från det friska och vad som är sjukt, utan från varje enskild individs upplevelse och dennes aktuella livssituation. Hälsan är beroende av förhållande till livet, till individens uppfattning om betydelsen i det enskilda livet (Eriksson, 1989). Den mentala hälsan har tidigare haft utgångspunkt i frånvaro av psykopatologier exempelvis ångest (Westerhof & Keyes, 2010) Varje individ har en egen uppfattning om vad välbefinnande betyder, vad de anser är ett värde i deras liv både på det fysiska och psykiska (Eriksson, 1989). Den enskilde individens upplevelse av hälsa spelar stor roll inom psykisk hälsa eftersom det finns fenomen som lycka och tillfredsställelse som är positivt för psykisk ohälsa. Genom att ta hänsyn till individers upplevda hälsa måste sjuksköterskan lyssna och se till deras erfarenheter och upplevelser av situationen och hur livet ter sig (Westerhof & Keyes, 2010).

Det är sjuksköterskans ståndpunkter och handlingar som är viktiga för att främja hälsa och förebygga ohälsa hos individer med sjukdom. Genom stöd finner individen ett välbefinnande för att nå en hälsosammare livsstil (Dahlberg & Segesten, 2010). Sjukdom medför ett förändrat vardagligt liv där miljö och livssituation har lika stor betydelse för individens hälsa (Wiklund, 2003). Det handlar om att främja hälsa genom att stödja individen till ett meningsfullt liv (Langley & Klopper, 2005). Synsättet för psykisk ohälsa har förändrats över tiden och likaså hur omvårdnaden kring dessa individer ska se ut för att på bästa sätt kunna stödja till en meningsfull vardag (Pierre, 2012). Pierre (2012) menar på att det skulle behövas ett större spektrum inom psykisk ohälsa än kategorier, då hälsa är individuellt. Hälsa kan upplevas olika mellan individer då det är ett sammanhängande tillstånd för hela individen (Eriksson, 1989). Eriksson (1989) menar på att hälsa utgår ifrån välbefinnande samt fysiska tillståndet hos individen. En modell har utvecklats i form av ett hälsokors som innebär uppdelning av individens hälsopositioner i fyra olika delar som benämns A, B, C och D. Position A innebär att individen har en sjukdom, trots det upplever hen sig frisk. Position B innebär att individen ej har tecken på ohälsa och upplever hälsa. Position C innebär att individen upplever ohälsa då det finns en sjukdomsbild. Position D innebär att individen upplever ohälsa dock finns det inga tecken på sjukdom (Eriksson, 1989).





Hälsokorset (Eriksson, 1989, s 46).

## PROBLEMFÖRMULERING

I Sverige har cirka 1-2 % av befolkningen diagnosen borderline. Denna patientgrupp har blivit mer förekommande i olika vårdssammanhang exempelvis primärvård och psykiatrisk vård. Diagnosen borderline skapar en del svårigheter och hinder för dessa personer i sitt dagliga liv och i umgänget med andra människor. Bidragande orsak till svårigheter är att diagnosen är påtaglig i personernas känslospel och impulsivitet samt att tolkningen av omvärlden ser annorlunda ut. Det avvikande beteendet kan leda till att det blir svårt för andra människor att tolka och förstå dessa personer som i sin tur kan ha svårt att tolka andra människor. Det dagliga livet kantas av dålig självkänsla, ångestattacker och självskadebeteende. Dessa olika faktorer som påverkar livet kan leda till minskat välbefinnande. Sjuksköterskans profession är omvårdnad, som innefattar att främja hälsa och välbefinnande. Därför är det viktigt med ökad förståelse och kunskap kring hur det upplevs att leva med borderline för att kunna sätta sig in i personens livsvärld. Genom ökad kännedom kan vården förbättras och därmed öka personens välbefinnande.

## SYFTE

Syftet med studien var att beskriva personers upplevelser av att leva med borderline.

## **METOD**

I denna studie valdes en induktiv ansats där datamaterialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys beskriven av Lundman och Hällgren-Graneheim (2012). En kvalitativ metod ger tillfälle att synliggöra, klargöra och ge en uppfattning om personens subjektiva livserfarenheter av sin omgivning. Induktiv ansats förklarar personers upplevelser, erfarenheter och berättelser som sedan tolkas så förutsättningslöst som möjligt. Kvalitativ innehållsanalys innebär att igenkänna likheter och skillnader i textinnehåll som sedan presenteras i kategorier och teman (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012). För att tolka en text utifrån kvalitativ innehållsanalys behöver kontexten betraktas. En förståelse skapas av deltagarnas upplevelser och att det som skrivs finns i ett sammanhang. Kvalitativ innehållsanalys är en lämplig metod för att tolka och hantera större mängder data, såsom bloggar. Denna metod är lämplig vilket kan ge underlag till forskning (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012). Genom att analysera och sammanställa flera olika bloggar kan en helhet formas. Detta kan appliceras i olika vårdssammanhang som en ny kunskap med en ökad förståelse för individen (Dahlborg-Lyckhage, 2012).

### **Urval**

Urvalet bestod av totalt sex bloggar. En blogg är enligt Chenail (2011) likt en dagbok som är publicerad på internet. Inklusionskriterier var bloggar skrivna på svenska, minimiålder för bloggförfattares ålder var 15 år och maximiålder 30 år. Detta åldersspann valdes för att de då fått sin diagnos samt stöd och hjälp. Att detta valdes grundar sig i att det är den mest intensiva åldern enligt Perseus (2014). Åldern angavs inte alltid direkt på informationsrutan som tillhör startsidan för bloggen. Detta resulterade i att information angående författarnas ålder fick eftersökas på Facebook, Instagram eller på [www.hitta.se](http://www.hitta.se) då ett kriterier var ålder mellan 15-30 år. Från början planerades att både kvinnliga och manliga bloggförfattare skulle utgöra inklusionskriterier men endast kvinnliga bloggförfattare återfanns. Exklusionskriterier var bloggar skrivna av anhöriga eller närstående samt bloggar skrivna på engelska, eller där det krävdes lösenord för att få tillgång till texterna. När det inte gick att få fram ålder på författarna exkluderades dessa. De blev slutligen sex bloggar som användes i studien.

### **Datainsamling**

För att finna datamaterial användes sökmotorn [www.google.se](http://www.google.se). Sökorden som användes var ”borderline+blogg” och ”borderline+vardagliga livet+att leva med borderline” (Tabell 1). Sökningarna skedde den 31 augusti och det resulterade i icke hanterbart många träffar. På grund av de många sökträffarna begränsades träffarna. Därför skedde granskningen för de fem första sidorna som framkom vid sökningarna. Först lästes rubrikerna på sökträffarna för att kunna se om det fanns något användbart datamaterial. Genom att läsa på webbadresserna till sökträffarna kunde tidningsartiklar, debattartiklar samt sociala diskussionsforum sällas bort. Genom att följa sökträffarna via webblänken kunde ytterligare information hämtas ifall materialet kunde användas mot syftet. Utifrån sökresultatet valdes de bloggar ut som hade de mest relevanta rubrikerna som utgår från studiens syfte och dess inklusionskriterier. Detta resulterade i att sex bloggar enbart skrivna av kvinnor kom att ingå i studien och redovisas i tabell 2.

Tabell 1. Tillvägagångssätt vid sökande av bloggar

Sökbas	Datum	Sökord	Antal träffar	Genomgångna träffar	Undersökta bloggar	Antal valda bloggar
Google.se	31 augusti	borderline+blogg	382 000	50	15	3
Google.se	31 augusti	borderline+vardagliga livet+att leva med borderline	17 000	50	12	3

Tabell 2. Översikt av bloggar samt beskrivning.

Blogg kod	Kort sammanfattning av bloggar.	Länk till blogg.
1.	Kvinna 27 år. Gift med sin stora kärlek och har 3 barn. Fick sin diagnos borderline år 2015. Vill inspirera andra att inte skämmas för sin diagnos.	<a href="http://nouw.com/tinaolsson">http://nouw.com/tinaolsson</a>
2.	Kvinna 26 år. Skriver öppet om sin diagnos borderline, självskadebeteende och sin ångest.	<a href="http://glimners.blogg.se/index.html">http://glimners.blogg.se/index.html</a>
3.	Kvinna 19 år. Bor tillsammans med sin sambo och deras hund. Skriver om sitt dagliga liv som hon upplever som en kamp emot sig själv.	<a href="http://amandascherbetz.blogg.se/">http://amandascherbetz.blogg.se/</a>
4.	Kvinna 25 år. Denna blogg är nystartad då hon fick sin diagnos i början av år 2017. Har sedan tidigare ätstörning. Skriver om sin kamp för att få en bra vardag.	<a href="http://nouw.com/jennyengmanf">http://nouw.com/jennyengmanf</a>
5.	Kvinna 26 år. Bor tillsammans med sin sambo. Skriver om sina framtidsdrömmar med små delmål på vägen. Genomgår nu en intensiv behandling med DBT.	<a href="http://livetenligtsanna.blogspot.se/">http://livetenligtsanna.blogspot.se/</a>
6.	Kvinna 28 år. Är psykologstudent och föreläsare om psykisk ohälsa. Fick sin diagnos år 2011 och skriver om sitt liv med borderline.	<a href="http://nouw.com/johannavonschedvin">http://nouw.com/johannavonschedvin</a>

## Analys

Datamaterialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys beskriven av Lundman och Hällgren-Graneheim (2012). Datamaterialet lästes enskilt upprepade gånger för att få en ökad förståelse av helheten. Därefter diskuterades datamaterialet gemensamt. Den text som var relevant till syftet markerades i en annan färg för att få en bättre uppfattning av innehållet. Därefter urskiljdes meningsenheter som svarade mot syftet. Meningsenheterna kondenserades för att minska ner texten samtidigt som innehållet bevarats. De kondenserade meningsenheterna abstraherades och namngavs med en kod. Koderna jämfördes för att finna skillnader och likheter. Koderna med liknande innehåll sammanfördes och bildade underkategorier och kategorier. Detta resulterade i fyra kategorier och nio underkategorier. Kategorierna utgjorde det manifesta innehållet det vill säga beskrivning av texten utan tolkning.

## Etiska överväganden

Ärlighet och hederlighet ska vara grund för vetenskaplig forskning (Vetenskapsrådet, 2011). De riktlinjer som finns om etiska övervägande vid forskning via internet är otydliga (Skärsäter & Ali, 2012). I *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning* (Medicinska forskningsrådet, 2003) anges att deltagarnas samtycke ska finnas vid forskning. När det är svårt eller omöjligt att kunna inhämta samtycke kan det i vissa fall förbises ifall det kan antas att det finns stor sannolikhet med att få ett samtycke (Medicinska forskningsrådet, 2003). Skärsäter och Ali (2012) menar att det är mer etiskt korrekt att använda allmänt publicerade bloggar, då det tyder på att blogg författarna har tagit ett aktivt beslut om tillgängligheten för att texterna kommer vara offentliga. Samtycke från blogg författarna har inte inhämtats med argument att de kan ses som offentligt material. För att stärka studiens trovärdighet har bloggarna redovisats i en tabell (tabell 2) vilket gör att läsaren får en möjlighet att gå tillbaka till ursprungskällan.

## RESULTAT

Ur analysen av datamaterialet framträdde fyra kategorier samt nio underkategorier. Dessa presenteras i tabell 3 nedan.

Tabell 3. Översikt av kategorier och underkategorier

Kategori	Underkategori
Vara annorlunda, ett inre kaos	Svårt att passa in
	Andra misstror diagnosen
Annorlunda samspel med andra	Utsätter familjen för prövningar
	Problem att bygga en varaktig kärleksrelation
Känslor som svämmar över	Livet begränsas av ångest
	Osäkerhet om egen självbild
	Orkeslös
Målinriktad vändning i livet	Terapi påfrestande men positivt
	Förhoppningar om att förverkliga sina drömmar

### Vara annorlunda, ett inre kaos

Vara annorlunda, ett inre kaos handlar om att det är problem att anpassa sig till samhällets normer vilket kan vara påfrestande för den enskilde individen. Detta innefattar svårt att passa in samt andra misstror diagnosen.

#### Svårt att passa in

Att benämna diagnosen som borderline i stället för emotionell instabil personlighetsstörning upplevs vara det som föredras utav blogg författarna. Benämningen personlighetsstörning klingar dåligt och kan väcka tankar hos andra människor att personen är mentalt störd. Informanterna beskriver en strävan av att vilja känna sig normal och leva ett normalt liv, detta är frustrerande då känslan av att inte passa in i samhället funnits länge och för att det inte finns någon definition på vad som menas med normal eller normalt beteende. Upplevelsen hos informanterna är att samhället har bristande kunskap om borderline vilket skapar fördomar som kan leda till missförstånd mellan de olika parterna. Det kan vara besvärligt när andra personer inte känner till denna diagnos, då impulsivitet och överdrivet känslospellet är karaktäristika vid borderline. De impulsiva handlingarna av större karaktär som exempelvis byta jobb tvärt eller flytta till annan stad kan upplevas märkligt och udda av allmänheten. Informanterna upplever

att detta beteende väcker tankar hos allmänheten och det blir jobbigt att hantera eftersom det är just tankar och inte konkreta kommentarer. Upplevelsen är att det är tyngre att försöka tolka tankar som kanske inte finns rent verbalt utan mer på grund av inbillning. Det överdrivna känslspelet är svårt att styra vilket många gånger kan leda till svåra situationer då den känslomässiga sårbarheten gör att den minsta banala sak kan storma upp till att bli gigantiskt. Det är svårt att inte ta åt sig kommentarer och åsikter. Kommentarer och åsikterna blir svåra att släppa, det är lätt att analysera innehållet till att gå från positivt till negativt. Det finns svårigheter med att tro på att positiva kommentarer är just positivt riktade vilket leder till att det blir svårt att tro på andra människor.

### **Andra misstror diagnosen**

Informanterna menar att det är svårt att berätta och prata om sin diagnos med andra personer, då det upplevs att andra ibland kan ha svårt för att visa förståelse då diagnosen inte syns på utsidan. Detta medför problematik att tolka hur andra personer som grannar, vänner, kollegor eller närstående ser på diagnosen borderline. Informanterna menar att det är svårt att tala om psykisk ohälsa överlag då ämnet fortfarande känns tabu och inte riktigt accepterat. Eftersom det är svårt att försöka förstå hur andra personer tänker så finns en känsla av att känna sig misstrodd i sin diagnos. Då det finns upplevelser av att bli misstrodd kan detta även bidra till att det blir problematiskt att söka den hjälp som kan behövas. Det finns en rädsla hos informanterna för att inte bli betrodd i olika vårdkontakter då psykisk ohälsa är svårt att påvisa då den yttre bilden kan påvisa god hälsa medan ens inre är ett kaos. Misstron i diagnosen kan påverka olika saker som kan försvåra det dagliga livet exempelvis jobb. Informanterna anger att det kan vara svårt att sjukskriva sig från arbetet då de mår som sämst eftersom diagnosen inte syns, vilket kan leda till att de arbetar tills de går in i väggen. Detta kan även kommenteras från medarbetare att de bara är att rycka upp sig eller att de har klena nerver.

### **Annorlunda samspel med andra**

Annorlunda samspel med andra, handlar om hur familjerelationer kan påverkas av att känslorna kan variera snabbt och kraftigt samt att kärleksförhållanden blir intensiva och ibland stormiga. Detta innefattar att utsätta familjen för prövningar och problem att bygga en varaktig kärleksrelation.

### **Utsätter familjen för prövningar**

I alla relationer, som med familj och med partner, pendlar det mellan svart och vitt. Det finns inte något mellanting och allt i relationerna blir intensiva. Familjerelationerna utsätts många gånger för prövningar då de i ena stunden visar kärlek och ömhet för att i nästa visa hat och förakt. Informanterna menar att det är det överdrivna känslspelet som många gånger leder till konflikter inom familjen då det är svårt att acceptera andras viljor och att inte hela tiden få bekräftelse. Flera gånger har det tagits avstånd till vänner och familj då det finns en känsla av att bli misstrodd eller när känslan kommer av att de inte har någon förståelse på grund av impulsiviteten. När tankarna lagt sig kring att bli misstrodd av familjen kommer inblicken för hur mycket familjen betyder. Informanterna beskriver att det kan vara ångestladdat när ilskan

lagt sig och att inse sitt eget fel i situationen. Det skapar även en frustration då insikten kommer om hur stor skada ord och handlingar såsom avståndstagande kan ge. Stödet och tryggheten som en familj kan ge är svår att ersätta med exempelvis en psykolog. Det är oftast familjen som varit med i hela livet och därför utgör den en trygghet dock så är det tungt och påfrestande för familjen att hela tiden finnas där som stöd dygnet runt.

### **Problem att bygga en varaktig kärleksrelation**

Kärleken kan skapa problem eftersom det är lätt att snabbt fästa sig vid en annan människa och att allting är på största allvar från början vilket kan leda till att förhållandena blir intensiva och ibland stormiga. Den impulsiva sidan i kombination med ett överdrivet känslospel kan även leda till dåliga relationer där denna tagit fart snabbare än känslorna eller innan det finns klarhet i de olika intressena hos parterna. Att inte få sina känslor besvarade kan kännas förödande och ibland kan det bli svårt att inse faktum. Informanterna upplever att det är att kunna släppa taget och gå vidare då känslorna kan ligga kvar en längre tid. Detta kan resultera i att det utvecklas ett beroende till den andra personen som i vissa fall kan jämföras med stalking. Det finns en stark ångestframkallande tanke i samband med kärleken och det är tanken på en separation. Det finns en rädsla hos informanterna för att separation bidrar till svartsjuka och sätter tilliten ur spel. Den skeva självbilden kan upplevas i episoder och försvårar svartsjukan. Känslorna som upplevs är att inte rätta till eller att vara värd kärleken. Informanterna anger att det finns även svårigheter att skilja på kärlek och behov av bekräftelse. Flera olika sexuella kontakter brukar vara ett resultat av att inte kunna särskilja kärlek och bekräftelse eller ömsesidig kärlek.

### **Känslor som svämmar över**

Känslor som svämmar över handlar om att det krävs ork och energi för att kunna hålla alla känslor på en jämn nivå vilket är svårt. Detta innefattar att livet begränsas av ångest, osäkerhet om egen självbild samt orkeslös.

### **Livet begränsas av ångest**

Informanterna upplever att ångest, ensamhetskänslor och tankar på självskadebeteende kan uppta majoriteten av en dag. Självskadebeteendet handlar inte om att vilja dö utan snarare att vilja släppa ut en del av ångesten eller försöka byta ut den mot en annan känsla. En del dagar kan det upplevas vara omöjligt att ens kliva upp ur sängen. Från första stunden då ögonen öppnats den morgonen har redan olika föreställningar av olika scenarier som kan inträffa under dagen börjat skapas. Ångesten utlöser paniken som gör att det upplevs problematiskt att kunna handla rationellt för en fungerande vardag och då svämmar känslorna över. Informanterna beskriver att livet påverkas ofta av ångest, ångest är oftast orsaken till det destruktiva beteendet. Ångest är den som oftast försvårar vardagen och gör att allt känns förgäves och onödigt. Det finns perioder i livet då det kan upplevas att ångesten håller sig på avstånd en längre tid och det börjar skapas ett hopp om framtiden. Ibland kan det komma en föräning om att ångesten är på väg vilket gör att det är bara att vänta in det för att kämpa. Efterhand blir det dock lättare att hantera genom att vara bättre förberedd på vad som kommer att ske i kroppen hjärtat rusar, halsen snöras åt och ett tryck känns över bröstet. Det är fortfarande svårt att hantera känslan av

att det kanske är lika bra att lägga sig ner och dö för det spelar ingen roll. Upplevelsen av att leva med borderline kan ibland väcka känslor av att döden inte är något att frukta samtidigt som dödsångest är ett problem eftersom allt skiftar fort. Känslan av att inte bli saknad eller att underlätta för andra genom att slippa se någon i sin närhet må dåligt ger inre konflikter.

### **Osäkerhet om egen självbild**

Den osäkra självbilden utgör problem för det sociala umgänget med andra människor. Osäkerheten berör även arbete och studier då det finns känslor av att inte vara bra nog, att det är lika bra att inte ens försöka. För skulle det uppstå hinder blir det ytterligare bekräftelse på att inte duga eller att vara värdelös. För att kunna vistas i större folkgrupper kan det krävas förberedelser flera dagar innan med att bygga upp olika tänkbara scenarier som kan inträffa och därför behövs lösningar för att kunna hantera dessa. Informanterna upplever att de hela tiden upptäcker nya fel på sitt utseende eller hur de är som personer. Flera timmar kan spenderas framför en spegel för att betrakta sig själv, studera varje centimeter av kroppen med frågan duger den och duger jag. Informanterna beskriver även att det är svårt att umgås i sociala umgängen eftersom det inte finns så mycket spännande att berätta om sig själv eller vad som har åstadkommit i livet. Att lyssna på hur andra människor som gör karriär eller hur de reser och engagerar sig i olika aktiviteter skapar även en osäkerhet till egen självbild. Informanterna menar att det finns en vetskap om att det skulle vara för problematiskt att leva ett sådant liv vilket även leder till att de kan uppfattas som tråkiga. Vardagliga sysslor kan utgöra stora utmaningar som att handla, gå ut med hunden eller slänga sopor då det finns risk att stöta på andra människor. Det är inte människorna i sig som är utmaningen utan deras tankar och åsikter.

### **Orkeslös**

Informanterna upplever att analysera olika scenarier fram och tillbaka tar mycket på krafterna. För att kunna genomföra olika saker som exempelvis möten krävs det ork, vilket gör att många gånger måste möten ställas in på grund av orkeslöshet. Det är svårt att finna en balans för hur mycket kroppen orkar. Informanterna beskriver att i de jobbigaste episoderna i livet handlar det om att orka kämpa när orken redan har försvunnit. Frågan är hur mycket en människa ska kämpa innan det är dags att ge upp. Det upplevs tungt när folk i ens närhet påpekar att saker och ting inte är så farligt och att det inte är något att gå ner sig för. Dock reagerar dessa personer kraftigare än andra och får kämpa lite mer än andra. Informanterna menar att det är lättare att leva i en låtsasvärld, med en mask för ansiktet som visar att allt är bra och ingenting är fel. Det är en viss trygghet som inte kräver lika mycket kraft som att visa sig svag. Detta upplever informanterna vara lättare för att kunna passa in bland vänner, arbetet och allt som finns runt omkring. Upplevelsen från att leva med en falsk fasad för att skydda sig emot andra medför även att andra människor inte kan tränga sig in i livet lika lätt. Känslan av att skilja sig för mycket från andra människor resulterar i att det blir lättare att försöka le när allt raseras i stället för att uttrycka känslorna.



## **Målinriktad vändning i livet**

Målinriktad vändning i livet handlar om att försöka komma framåt i livet. Vägen dit upplevs tung men befriande. Detta innefattar terapi kan vara påfrestande men positivt samt förhoppningar om att förverkliga sina drömmar.

### **Terapi påfrestande men positivt**

Informanterna upplever att genom behandlingsmetoden dialektisk bettendeterapi (DBT) får de att hjälp med att lära sig olika tillvägagångssätt om hur de kan klara av att leva ett stadigare liv. Upplevelsen är att med DBT blir det lättare att hantera jobbiga känslor samt lättare att jobba med sig själv när det sker förändringar i livet. Förändringar i livet kan vara svårt att hantera på egen hand därför behövs hjälp från någon att hantera olika situationer. Dock är även upplevelsen av att använda DBT som hjälp, påfrestande och kräver mycket energi. Informanterna menar att DBT går ut på att arbeta med sina befintliga förmågor för att inte tappa kontrollen då det är lätt att falla tillbaka i gamla mönster. Det upplevs som svårare att ta sig upp igen efter ett fall då fallet tillbaka upplevs som ett stort nederlag och misslyckande. Informanterna beskriver för att kunna leva ett meningsfullt liv behövs det en strategi för hur vardagen ska hanteras. De anger att via DBT har de skaffat sig vänner i gruppterapi vilket har varit svårt tidigare på grund av förståelsen för diagnosen. I gruppterapi har alla samma diagnos, det upplevs bekvämare när alla kan visa samma förståelse för varandras svårigheter. Detta leder till att det blir lättare att stötta varandra då diagnosen är samma även om känslospelen är individuella för personerna.

### **Förhoppningar om att förverkliga sina drömmar**

Informanterna menar att det finns stora förhoppningar på framtiden, familj och kärlek. De har drömmar som de vill förverkliga och nå. Vissa drömmar förblir drömmar då de inte är realistiska. Det krävs att målen och drömmarna analyseras för att identifiera vad som kan vara rimligt att genomföra då allt kräver mycket energi och det upplevs svårt att hantera nederlag. Målen ska hela tiden utgå från vad som är bäst och rimligast utefter egna förmågor. Genom att ha små delmål på vägen finns det en större chans att nå slutmålet av sina drömmar. Med hjälp av detta upplevs en stärkt framtidssyn och en ökad vilja att komma framåt i livet. Vikten av att behålla passionen och glädjen i strävan efter sitt mål, går den förlorad är det svårt att kunna slutföra det de påbörjat. Den stora lyckan menar informanterna är att uppnå några av sina mål som att flytta hemifrån, skaffa barn, ett samboförhållande eller att studera.

## **Resultatsammanfattning**

Informanterna som lever med diagnosen borderline beskriver livet som en berg och dalbana som ändras från sekund till sekund. De beskriver viljan att leva ett normalt liv och kunna passa in i samhället utan att ta åt sig gällande andras funderingar och tankar kring borderline. Diagnosen gör att varje dag blir en inre kamp emot sig själv. Kampen handlar om upplevelser av att känna sig annorlunda jämfört med andra människor och att det blir mer påtagligt i olika sammanhang. Det blir påfrestande med känslor av att inte passa in i samhället. Diagnosen

påverkar informanternas känslospel, vilket påverkar relationer både inom familjen och till partner. Det blir svårt att försöka bygga varaktiga kärleksrelationer då känslor kan skifta fort. De upplever att ångest, ensamhetskänslor och tankar på självska debeteende kan ta upp större delen av en dag. Informanterna upplever stöd från dialektisk beteendeterapi, där de fick hjälp med olika strategier för att kunna hantera en vanlig dag. Det ger dem ork och hopp inför den kommande framtiden som väntar.

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Metoden som användes var en kvalitativ metod. Syftet med denna kvalitativa studie var att beskriva personers upplevelse av att leva med borderline. Enligt Friberg (2017) kan en kvalitativ metod ge möjlighet till ökad förståelse för ett specifikt fenomen. En kvalitativ innehållsanalys kan enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2012) fördelaktigt användas då det förekommer mycket textmaterial. Genom användningen av en induktiv ansats har texterna analyseras förutsättningslöst (Polit & Beck, 2012). Vidare skriver Polit och Beck (2011) att ett öppet sinne ska finnas och strävan att förstå personers upplevelser. Varför bloggtexter valdes som analysmaterial var dels för att om studien hade gjorts via intervjuer kunde resultatet blivit annorlunda, på grund av att intervjuer kan rikta sig mer i nuet. Påverkande faktorer kan vara hur de intervjuade kände för stunden samt att intervjuaren kan tolka deras information (Dahlberg, 2014). Genom intervjuer kan följdfrågor ställas vilket ses som fördel men med bloggar finns inte denna möjlighet.

Studien var baserad på bloggtexter av personer som lever med borderline. Genom att använda bloggar som tillvägagångssätt menar Dahlberg och Segesten (2010) kan personens livsvärld utforskas. Bloggar med egna livsberättelser ger en inblick av hur personer upplever sitt vardagliga liv (Dahlberg & Segesten, 2010). Bloggar kan ses som självbiografier som inte redigerats eller påverkats av någon annan än författaren bakom bloggen till skillnad från andra självbiografier som granskats av utgivaren. Författarna bakom bloggarna uttrycker personliga egna tankar och känslor utan yttre påverkan som vid intervju eller i olika vårdkontakter. Eftersom texterna är direkt skrivna av författaren utan påverkan kan detta anses vara en primärkälla. Chenail (2011) beskriver bloggar som digitala dagböcker därför eftersöktes texter skrivna av personer som lever med borderline. Att använda sig av primärkällor ökar studiens trovärdighet, dock kan det vara svårt att avgöra sanningshalten i olika bloggtexter. Trovärdigheten i studien anses god, där personer själva har skrivit om sina upplevelser samt att under arbetets gång har urval, datainsamling och analysprocess redovisats noggrant vilket stärker trovärdigheten.

Enligt Nationalencyklopedin (2017) samt Bell och Waters (2016) kan sökträffar hamna med mest relevans först bland sökresultaten vid sökningar med Google. Därför valdes [www.google.se](http://www.google.se) som sökmotor för studien. Trots att [www.google.se](http://www.google.se) är ett teknologiskt och avancerat verktyg finns det brister som kan påverka sökningar efter information. Är sökorden svaga kan det resultera i mer sökträffar utan större relevans (Bell & Waters, 2016). Detta kan påverka resultatet med tanke på hur sökorden är som använts. Enligt Bell och Waters (2016) förekommer det sökträffar på länkar som är pay-per-click på grund av att [www.google.se](http://www.google.se) har reklamtjänster till olika företag. Detta resulterar i att alla sökresultat överst på sidan inte konsekvent kan anses som relevanta. Vid sökningen på sökmotorn [www.google.se](http://www.google.se) den 31 augusti användes `borderline+blogg` och `borderline+vardagliga livet+att leva med borderline` vilket resulterade i många sökträffar och det blev icke hanterbart. Därav var det tvunget att göra ytterligare begränsningar och det resulterade i att de fem första sidorna med sökträffar granskades mer ingående. Detta kan anses som en svaghet då det finns risk för att relevant material har sållats bort. Studien var inte inriktad på specifikt kön dock föreföll det sig att det

endast fanns bloggar skrivna av kvinnor. Varför det bara fanns bloggar skrivna av kvinnor kan vara att det är mer kvinnor som lever med borderline än män. Detta kan ha påverkat resultatet då kvinnor och män kan ha olika upplevelser av olika situationer. Dock kan kvinnor även uppleva upplevelser olika jämfört med varandra. Resultatet kan även ha påverkats ifall någon av blogg författarna haft någon samsjuklighet. För att få en ökad förståelse lästes datamaterialet enskilt upprepade gånger, därefter diskuterades materialets innehåll gemensamt. Texter från bloggar kopierades in i ett Microsoft word dokument och sparades. Detta gjordes för säkerhets skull ifall författaren till texten skulle ändra på innehållet. Därmed är även datumet för sökningen relevant ifall det skulle förekomma textändringar. Om författarna skulle ändra på datamaterialet under tiden för denna studie kunde resultatet ha ändrats. Författarna har hållit sig textnära och ofta gått tillbaka till originaltexterna för att öka tillförlitligheten. Resonemang fördes oavbrutet mellan författarna för att försäkra sig om att den egna förståelsen inte färgade resultatet. Författarna har aktivt bearbetat med att analysera texterna så objektivt som möjligt.

Resultatet kan ha påverkats av att det användes endast sex olika bloggar, dock var materialet så pass gediget att det kunde svara på syftet. Detta på grund av att materialet hade likande innehåll vilket gav en känsla av upprepning av datamaterialet. Etiska överväganden diskuterades flera gånger. Tanken var från början att tillfråga om samtycke för att använda författarnas textmaterial som utgör bloggen. Dock ansågs detta kunna bli problematiskt på grund av att det är svårt att nå blogg författarna samt inom den tidsram som fanns. I och med detta så blev det bestämt att blogg författarna inte blev tillfrågade om samtycke. Dock valdes det att göra en tabell över bloggarna för att läsaren ska kunna finna ursprungskälla för materialet, detta för att öka studiens trovärdighet. Det har inte heller använts referenser i resultatet för att värna om deras integritet i möjliga mån.

Studien har gjorts för att hjälpa personer i liknande situationer och att studien gjorts i den godaste välmening genom att skapa mer förståelse kring hur de upplever sitt liv med borderline. Denna kunskap kunde leda till en ökad förståelse i olika vårdssammanhang. Något som bör redovisas och diskuteras enligt Henricson (2017) är överförbarhet av resultatet vilket innebär hur vidare resultatet kan överföras på andra grupper, situationer eller kontext. Enligt Lincoln och Guba (1985) kan överförbarheten av resultat till andra situationer endast fastställas av läsare med liknande mängd kunskap av annan kontext än det som studerats. Därav hur vidare detta resultat kan vara användbart eller överförbart till andra situationer eller grupper är upp till läsarens ställningstagande.

## **Resultatdiskussion**

Av resultaten framkommer att vara annorlunda, ett inre kaos upplevs som en utmaning och kamp för att leva ett meningsfullt liv med borderline. Det överdrivna känslspelet har en negativ inverkan på det dagliga livet och det påverkar även samspelet med andra människor vilket är i linje med andra studier av Allgulander, (2014), Holm och Severinsson, (2008), Ntshingila et al. (2016) samt Perseius, (2014) beskrivning om hur det är att leva med borderline. Bristen på kunskap i samhället angående borderline är en av de bidragande faktorer som påverkar känslan av att passa in i samhället och dess normer för hur en människa ska vara. Eftersom de levt så länge med sin diagnos så förefaller det sig svårt att förstå samhällets normer. Tankar om hur

andra människor upplever dessa personer med en borderline diagnos grundar sig främst i den dåliga självbilden och upplevelsen av att inte passa in. Det upplevs svårt att tala om diagnosen. Att påvisa psykisk ohälsa kan vara svårt eftersom det inte är något som syns konkret på utsidan. Upplevelsen av att diskutera psykisk ohälsa överlag uppfattas vara ett tabubelagt ämne vilket skapar utrymme för missförstånd. Ifall det undviks att tala om ämnet är det även svårt att öka kunskapen kring borderline. Detta påverkar det sociala umgänget på grund av att det är lättare att undvika att umgås med andra människor än att ge utrymme för missförstånd och känna misstro. Falklöf och Haglunds (2010) beskriver att det är välbekant att personer som lider av borderline har sämre kommunikations- och interaktionsfärdigheter. Att vara en del av en social miljö och kunna hantera sociala relationer på ett ordentligt sätt har stor inverkan på självbilden. Som vårdpersonal är det viktigt att kunna förstå hur personerna upplever att leva med borderline. Detta för att bättre förstå deras livsvärld och kunna påverka och stödja personen till att få uppleva god hälsa.

Resultaten tydliggör att annorlunda samspel med andra innefattade även de närstående såsom familj och i relationer då de som omvärlden visar en viss oförstående kring borderline. Hoffman et al. (2005) menar att det inte bara är en upplevelse av oförstående utan även ett faktum. Närstående saknar kunskap och behöver mer information för att kunna stödja personen med borderline. Det förefaller att samarbetet mellan anhöriga och personer som har borderline kan visa sig vara problematiskt. Detta på grund av minskad tilltro för de närstående på grund av deras oförstående. Det behövs då i första hand en ökad tillförlitlighet mellan de olika parterna för att få ett fungerande samspel. Dock menar Perseius (2014) att det finns för få studier om detta som kan visa effekten av stöd från anhöriga. Ändå visar resultaten att anhöriga är betydelsefulla för att personen ska uppleva en god hälsa. Det krävs dock strategier för att kunna finna ett meningsfullt liv. Det innebär att genom att stödja personen kan hälsan främjas (Langley & Klopper, 2005). Partnerskap som i kärleksrelationer upplevs vara problematiska kan kantas av intensiva känslor, både positiva och negativa som intensiva känslor och ett överdrivet svartsjukt beteende.

Resultaten visar att känslor som svämmar över präglas mycket av ångest i olika varianter som påverkar största tiden av det dagliga livet. Allgulander (2014) och Perseius (2014) konstaterar att självskadebeteende är vanligt förekommande. Resultaten tydliggör dock att ångestattacker är bidragande orsak till att utveckla destruktivt- och självskadebeteende. Självskadebeteendet handlar inte om suicidförsök som annars enligt Perseius (2014) har ökat i denna kategori av personlighetsstörningar. Det konstateras att självskadebeteende är inriktat på att byta ut ångestkänslorna som präglade största delen av tiden till smärta. Holm och Severinsson (2008) menar att personer med borderline har svårt att hantera olika sociala sammanhang och att det kan leda till ångestutbrott. Resultaten visar mer på att ångestutbrott leder till minskad lust för att delta i olika sociala sammanhang. Den osäkra självbilden är även en triggningsfaktor till ångestutbrott. Det krävs noggranna förberedelser för att kunna träffa andra människor eller klara av att infinna sig på möten. Att först iaktta sin egen bild men även finna försvar till olika scenarier kan påträffas. Detta medför att energi och orken inte alltid räcker till och det blir lättare att avstyra än att infinna sig på plats. Att orken inte räcker till bidrar till att kämpa sig igenom det dagliga livet utan krafter. Det föreföll enklare att bygga en falsk fasad än att möta verkligheten.

Resultaten tydliggör att målinriktad vändning i livet kan uppnås då de använde sig av DBT som enligt Socialstyrelsen (uå) är att rekommendera för personer med borderline. Detta upplevs ha en god effekt. Upplevelsen av gruppterapin är positiv då de kan finna nya kontakter. Enligt Socialstyrelsen (uå) ska gruppterapin användas som ett redskap till att lära sig att hantera sina känslor. Användning av DBT är till för att personer ska kunna lära sig att hantera sin vardag och härda ut när någonting är besvärligt utan att impulsiviteten tar över som kan leda till destruktiva handlingar. Ändamålet är att lära sig utveckla förmågor för att enklare klara av att hantera självskadebeteende som kan leda till suicidtankar (Linehan, 2000). Dessa utvecklade förmågor kan vara en bidragande orsak till att det var självskadebeteende utan suicid utgång som stod i fokus. Terapi i kombination med delmål i livet kan förstärka viljan att nå en meningsfull vardag. Av resultaten framkommer att genom att använda DBT kan personerna förverkliga sina drömmar genom att ha olika delmål i livet. Personerna är i ett stadie där de nu har förhoppningar på framtiden. Sjuksköterskan behöver finna en förståelse för denna patientgrupp för att kunna vägleda dem framåt i livet med en känsla av välbefinnande. I sjuksköterskans kompetensbeskrivning (2017) anges att legitimerad sjuksköterska ska kunna stärka både patienter och närstående till egenvård samt ge möjlighet till mer inflytande angående sin vård genom information. Enligt Dahlberg och Segesten (2010) kan vårdpersonalen öka personens välbefinnande genom att sätta sig in i dennes livsvärld. Genom att få en förståelse för patientens livsvärld öppnas förutsättningar för att kunna påverka välbefinnande, hälsa och lidande. Orem (2001) menar att sjuksköterskan med hjälp av sin kunskap och information ska kunna stödja personen till egenvård, detta för att ett bättre välbefinnande ska uppnås. Välbefinnande är en av delarna för god hälsa enligt WHO (1946), hälsa är individuellt och innefattar hela individens livsvärld. Även Erikssons (1989) hälsopositioner tydliggör att hälsa är individuellt.

## **Konklusion**

Denna studie har bidragit med kunskaper om personers upplevelser av att leva med borderline. Resultaten visa att upplevelser av att leva med borderline uttrycks i starka känslor som påverkar personens liv då det är svårt att uppleva sig annorlunda jämfört med sin omvärld. Att uppfatta sig som annorlunda gör så att det blir problematiskt att försöka passa in i samhället. Det finns okunskap i samhället om borderline och psykisk ohälsa är ett ämne som är känsligt att prata om och det kan leda till missförstånd och misstro om diagnosen. Upplevelsen av att leva med borderline var individuell och även styrd av den aktuella livssituationen samt hur närstående och samhället väljer att se på personen och dennes diagnos. Samspelet med andra människor påverkas av den negativa självbilden samt impulsiviteten i kärlek och hat till både familj och partner. Familjen utsätts för mycket prövningar då de står personen närmast, kärleksrelationer blir intensiva och svåra att få varaktiga. Diagnosen har en stor effekt på livsvärlden då det skapar förändringar i det vardagliga livet. Oftast är det ångest, osäkerhet och orkeslösheten som bidrar till plötsliga humörsvängningar och till det överdrivna känslspelet. För att kunna handskas med borderline upplever personerna att de är i behov av stöd, både från närstående och från professionell vårdpersonal. Det som har varit mest effektivt är DBT behandling trots att det varit jobbigt att lära sig att hantera sina känslor har det skapat möjligheter till att få förhoppningar om en framtid där de förverkligar sina drömmar.

## **Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet**

Resultaten kan användas för att ge ökad förståelse i olika vårdssammanhang som möter personer med borderline. Det skulle kunna ge ökad kunskap till sjuksköterskor och annan vårdpersonal i mötet med dessa personer. Den ökade kunskapen skulle kunna resultera i en större förståelse. Dock behövs mer forskning i detta område för att kunna ge vårdpersonal mer kunskap och vägledning kring att förbättra stödet till ett meningsfullt liv och få upplevd hälsa. Bloggar skulle kunna vara underlag i förbättringsarbete inom omvårdnaden. Ett förslag till förbättringsarbete skulle kunna vara att ha en mailkontakt med sin sjuksköterska då det är lätt att ställa in möten på grund av utebliven ork. Det skulle kunna underlätta att svara via mailkontakt i stället för att träffas personligen. Förslag till fortsatt forskning kan vara en jämförande studie mellan män och kvinnor då majoriteten är kvinnor som har borderline. Detta för att se om män och kvinnor upplever borderline på samma sätt och om det går att finna skillnader och likheter om hur de igenkänner sig.

## REFERENSER

- Allgulander, C. (2014). *Introduktion till klinisk psykiatri*. (3:e uppl). Lund: Studentlitteratur AB.
- APA, American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (4:e uppl.) Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bell, J. & Waters, S. (2016). *Introduktion till forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Chenail, R. J. (2011). Qualitative Researchers in the Blogosphere: Using Blogs as Diaries and Data. *The Qualitative Report*, 16(1), 249-254.
- Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. (1:a uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.
- Dahlborg-Lyckhage, E. (2012). *Att analysera berättelser (narrativer)*. I F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 161-173). Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & kultur.
- Dickens, G.L., Hallett, N., & Lammont, N. (2015). Interventions to improve mental health nurses' skills, attitudes, and knowledge related to people with a diagnosis of borderline personality disorder: Systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 56,114-127.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Arlöv: Liber utbildning.
- Eriksson, K. (1989). *Hälsans idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Falklöf, I., & Haglund, L. (2010). Daily Occupations and Adaptation to Daily Life Described by Women Suffering from Borderline Personality Disorder. *Occupational Therapy in Mental Health*, 26(4), 354-374.
- Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 121-132). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig Teori och Metod-Från idé till examination inom omvårdnad* (s.411-420). Lund: Studentlitteratur.



- Hoffman, P. D., Fruzzetti, A. E. & Buteau, E. (2007). Understanding and engaging families: An Education, Skills and Support Program for relatives impacted by Borderline Personality Disorder. *Journal of Mental Health, 16*(1), 69 – 82. doi: 10.1080/09638230601182052.
- Hoffman, P. D., Fruzzetti, A. E., Buteau, E., Neiditch, E.R., Penney, D., Bruce, M.L. & Hellman. (2005). Family connections: A program for relatives of person with borderline disorder. *Family process, 44*, 217-225.
- Holm, A. L & Severinsson, E. (2008). The emotional pain and distress of borderline personality disorder: A review of the literature. *International Journal of Mental Health Nursing, 17*, 27-35.
- Larivière, N., Couture, E., Blackburn, C., Carbonneau, M., Lacombe, C., Schinck, S-A., David, P. & St-Cyr-Tribble, D. (2015). Recovery, as experienced by women with borderline personality disorder. *Psychiatric Quarterly, 86*, 555-568 doi: 10.1007/s11126-015-9350-x.
- 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 doi: 10.1111/j.1365-2850.2004.00774.x.
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, Calif: Sage.
- Linehan, M. (2000). *Dialektisk beteendeterapi- färdighetsträningsmanual*. Stockholm: Natur och kultur.
- Lundman, B. & Hällgren-Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund- Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.187-201). Lund: Studentlitteratur AB.
- Medicinska forskningsrådet. (2003). *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning*. Hämtat den 5 september, 2017 från [https://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000355/medicinsk\\_humanforskning\\_13.pdf](https://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000355/medicinsk_humanforskning_13.pdf).
- Nationalencyklopedin [NE]. (2017). *Google, sökmotor på internet, etablerad 1998*. Tillgänglig: <http://www.ne.se.libraryproxy.his.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/google>.
- Ntshingila, N., Poggenpoel, M., Myburgh, C.P.H. & Temane, A. (2016). Experiences of women living with borderline personality disorder. *Health SA Gesondheid, 21*, 110-119.
- O'connell, B. & Dowling, M. (2014). Dialectical behaviour therapy (DBT) in the treatment of borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 21*, 518-525. doi: 10.1111/jpm.12116.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6. uppl.) St. Louis: Mosby Inc.

Perseus, K. I. (2014). Personlighetsstörningar. I I, Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå*. (s. 173-196). (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Pierre, J-M (2012). Mental illness and mental health: Is the glass half empty or half full. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57, 651-658.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Segesten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 97-101). Lund: Studentlitteratur.

Skärsäter, I., & Ali, L. (2012). Att använda internet vid datainsamling. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 251-268). Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. DBT- dialektisk beteende terapi. Hämtad den 3 april, 2017 från <http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialtarbete/dbt>.

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad den 15 september, 2017 från, <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer/publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>.

Vetenskapsrådet. (2011). *God forskningssed* (1:2011). Stockholm: Vetenskapsrådet.

Westerhof, G-J & Keyes, C.L.M (2010). Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of Adult Development*, 17, 110-119.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis* (1:a uppl.). Stockholm: Natur och kultur.

Wlodarczyk, J. & Lawn, S. (2016). The developmental trajectory of Borderline personality disorder and peer victimisation: Australian family carers' perspectives. *Emotional and behavioural difficulties*, 22, 98-110.

WHO. (1946). WHO definition of health. Hämtad den 19 september, 2017 från [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/152184/RD\\_Dastein\\_speech\\_wellbeing\\_07Oct.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/152184/RD_Dastein_speech_wellbeing_07Oct.pdf).