



Personlighedsforstyrrelser

- Møde med praktiserende læger den 9/11- 2016
- Overlæge, professor Elsebeth Stenager
- Psykoterapeutisk team, Afd P, Odense

2

Region Syddanmark 25-11-2016

Psykiatrien i
Region Syddanmark

Personlighed

- ”..Personlighed refererer til en integration af alle menneskets psykologiske funktioner, der gør individet i stand til at tilpasse sig omgivelserne, knytte relationer, fungere autonomt, arbejde, være kreativ i ens interesse.”

Otto Kernberg

Den sunde personlighed

- Den sunde personlighed har en realistisk opfattelse af sig selv
- Har en grundlæggende tillid til sig selv og andre
- Kan indgå i nære relationer uden at miste sig selv eller overskride andres grænser
- Udviser stabilitet og fleksibilitet i sin funktionsmåde
- Kan tilpasse sig realistisk til omverdenens krav
- Kan opretholde en passende balance mellem nærhed og distance

En forstyrret personlighed

- En variant/forstærkning af almindelige personlighedstræk, som er så uflexible, at de skaber problemer og forringer personens evne til at klare hverdagen og medfører stort besvær og er en pine for personen
- Personen har indgroede og problemskabende mønstre i sit forhold til og opfattelse af både omgivelserne og sig selv

5

Personlighedsforstyrrelse

- Ved personlighedsforstyrrelse ”.. Ses en signifikant reduktion, restriktioner i kapaciteten til at tilpasse sig, have intime relationer, fungere autonomt, arbejde, være kreativ etc”

(Kernberg)

6

Definition på personlighedsforstyrrelse

- I definitionen af forstyrrelser i personligheden fokuseres på mønstre i personens **oplevelser** og **adfærd**, der afviger væsentligt fra omgivelserne (og dermed giver en følelse af at være "anderledes" eller "speciel")
- er gennemgribende og vedvarende (omfattende og blivende)
- har varet siden barndom eller tidlig ungdom
- medfører væsentlige vanskeligheder i personens daglig liv
- Forstyrrelserne er næsten altid forbundet med betydeligt indre ubehag og sociale vanskeligheder

Personlighedsforstyrrelsens ætiologi

- Personlighedsforstyrrelser er ikke en følge af sygdom, traume eller anden affektion af hjernen, eller af anden psykiske lidelse
- Vi fødes med et arveligt bestemt temperament, "genetikken" til de særpreg der gøre os unikke, men kun 20(-60) % af personlighedsforstyrrelsernes ætiologi tilskrives arvelighed
- Miljøfaktorer og erfaringer under opvæksten har imidlertid helt afgørende indflydelse på, hvordan dette temperament udvikler sig, og hvorledes vores potentiale udfoldes og realiseres
- Personlighedsforstyrrelser kan forstås således, at det enkelte menneske har forskelligartede udviklingspotentialer, hvorefter faktorer i omgivelserne og den individuelle historie har betydning for, hvilke af disse potentialer der udvikles og hvordan

Personlighedsforstyrrelser, DSM IV, ICD 10

Cluster A: "sære"

Paranoid personlighedsforstyrrelse
Skizoid personlighedsforstyrrelse
Skizotypal personlighedsforstyrrelse

Cluster B: "dramatiske"

Dyssocial personlighedsforstyrrelse
Borderlinepersonlighedsforstyrrelse
Histrionisk personlighedsforstyrrelse
Narcissistisk personlighedsforstyrrelse

Cluster C: "ængstelige"

Evasiv personlighedsforstyrrelse
Dependent personlighedsforstyrrelse
Tvangspræget personlighedsforstyrrelse



25-11-2016

Psykiatrien i
Region Syddanmark

9

Hvordan stilles diagnosen

- Grundig levnedbeskrivelse incl opvækst / skolegang / uddannelsesforløb / andre sociale forhold
- Grundig udspørgen omkring symptomer, betydning i hverdagen og hvor længe disse har været til stede
- Overvejelse af eventuelt andre psykiatriske tilstande, alternative diagnoser eller comorbiditet – obs, tilstanden kan ikke diagnostiseres hvis tilstedeværelse af anden "alvorlig" psykiatrisk sygdom
- SCID interview (119 spørgsmål, som gennemgås grundigt med patienten)



25-11-2016

Psykiatrien i
Region Syddanmark

10

Cluster A (Paranoid, Skizoid)

- Målgruppen er som regel hverken til skade for sig selv eller andre, og de er ikke behandlingssøgende, men kan i perioder være forpinte af deres tilstand.
- Mennesker med en skizoid personlighedsforstyrrelse savner ikke relationerne – de håber og ønsker ikke. Borgerne indenfor denne målgruppe vil helst passe sig selv og siger f.eks. nej til bostøtte.
- Der er ingen særlige behandlingsmuligheder ud over evt. medicinsk behandling. Der skal være sandsynlighed for at de har gavn af behandling, ellers tages de ikke i behandling.

11

Cluster B

- Emotionel ustabil personlighedsstruktur af borderline eller impulsiv type,
- Dyssocial personlighedsstruktur,
- Histrionisk personlighedsstruktur,
- Narcissistisk personlighedsstruktur

12

F60.2

Dyssocial personlighedsstruktur

Generelle kriterier for opfyldelse, >3 af følgende:

1. Grov ligegyldighed over for andres følelser
2. Manglende ansvarfølelse og respekt for sociale normer eller forpligtelser
3. Manglende evne til at fastholde forbindelser med andre
4. Lav frustrationstolerance og aggressionstærskel
5. Manglende evne til at føle skyld eller lade sig påvirke af erfaringer, inklusiv straf
6. Bortforklarings- og udadprojektionstendens

13

Dyssocial personlighedsstruktur

- Umiddelbart ingen behandling, måske adfærdstræning, men heller ikke dette viser særligt gode resultater.
- Ofte komplicerende misbrug
- Evt komplicerende ADHD

14

F60.30

Emotionelt ustabil personlighedsstruktur, impulsiv type

Generelle kriterier for opfyldelse, >3 af følgende, heraf altid 2:

1. Tendens til at handle impulsivt og uoverlagt
2. Stridbarhed, især ved impulsfrustration
3. Affektlabilitet, eksplosivitet
4. Manglende udholdenhed
5. Ustabil og lunefuldt humør

15

F60.31

Emotionelt ustabil personlighedsstruktur, borderline type

Generelle kriterier for opfyldelse, foruden 3 fra F60.30 >3 af følgende, heraf mindst 2:

1. Forstyrret og usikker identitetsfølelse
2. Tendens til intense og ustabile forhold til andre
3. Udtalt tendens til at undgå at blive ladt alene
4. Tendens til selvdestruktivitet
5. Kronisk tomhedsfølelse

16

Der er et betydeligt overlap mellem de to typer, de er svære at adskille i praksis

Cluster C

- Indenfor cluster C findes de ængstelige og depressive typer. Det drejer sig om personer, som ofte ikke selv henvender sig med henblik på behandling, men til forskel fra Cluster A, vil disse personer ofte kunne komme sig væsentlig gennem behandling, psykoterapi/evt medicin

17

F60.6 Ængstelig (evasiv) personlighedsstruktur

Generelle kriterier for F60 opfyldte >4 af følgende:

1. Udbredt ængstelighed og anspændthed
2. Mindreværdsfølelse
3. Tendens til følelse af afvisning og kritik i sociale situationer
4. Tilbageholdenhed over for andre ved usikkerhed om forhåndsaccept
5. Begrænset livsudfoldelse på grund af bekymring for fysisk sikkerhed
6. Tendens til at undgå sociale aktiviteter af frygt for kritik eller afvisning

18

F60.7

Dependent personlighedsstruktur

Generelle kriterier for F60 opfyldte >4 af følgende:

1. Tendens til at overlade betydningsfulde beslutninger til andre
2. Underordningstendens over for personer, de er afhængige af
3. Uvillighed til at stille krav til personer, de føler sig afhængige af
4. Hjælpeløshedsfølelse når alene, af frygt for ikke at kunne klare sig selv
5. Overdreven frygt for at blive ladet alene
6. Begrænset evne til at træffe dagligdagsbeslutninger uden kraftig støtte

19

Borderlinepersonlighedsforstyrrelse

- Mennesker med borderlineforstyrrelse kan befinde sig på mange forskellige funktionsniveauer
- Behandlingstilbud er afhængig af funktionsevne og comorbiditet med anden psykiatrisk lidelse og evt. misbrug
- Patienterne er ofte meget opsøgende og tåler ikke så let frustration
- De har en tendens til at få sat rigtig meget og rigtig mange mennesker i gang på en gang
- De kan være vanskelige at hjælpe gennem en indlæggelse
Indlæggelse oftest i forbindelse med suicidal adfærd
- Der skal investeres ofte meget tid for at skabe en bæredygtig relation
- Gruppen profiterer bedst af at få opmærksomhed, når de har det godt, men der er en tendens til at give dem mest opmærksomhed, når de har det dårligt

20

Behandlingstilbud

- Etablere en relevant kontakt med patienten, skabe en alliance
- Diagnostisk afklaring, ofte en stor hjælp til forståelse for patient og pårørende
- Tydeliggøre de realistiske behandlingsmæssige muligheder, Differentiere disse, det er meget forskelligt hvilket tilbud som kan magtes, (ofte et problem i forhold til pakker)
- Få overblik over de sociale problematikker
- Hjælpe med at etablere et samarbejde med socialforvaltningen
- Mulighed for særlig støtte økonomisk til personer med borderline personlighedsforstyrrelser

21

Behandling

- Psykoterapeutiske behandlingstilbud med megen jeg-støttende struktur. Især DAT (Dialektisk Adfærd Terapi) og MBT (MentaliseringsBaseret Terapi)
- Patienter med de sværeste tilfælde kan have gavn af stabiliserende medicinsk behandling med især antiepileptika og antipsykotika
- Kognitive tilbud og psykoedukation
- I svære tilfælde dagtilbud/indlæggelse typisk ved svær suicidal adfærd

22

Litteratur

- Personlighedsforstyrrelser. Carsten Rene Jørgensen, 2009.
- Personlighedsforstyrrelser / redigeret af Erik Simonsen, Psykiatrifonden
- Skizotypi og Borderline. Peter Handest, Iennart Jansson, Jan Nielsen. Psykiatrifonden

23