

FORSTYRRELSER AF PERSONLIGHEDSSTRUKTUREN

Stine Malene Kliem
Speciallæge i psykiatri
Professor, overlæge
Elsebeth Stenager
Psykiatrisk Afdeling Odense

PERSONLIGHEDEN

Bestemte egenskaber som kommer til udtryk gennem vedvarende karakteristiske træk i personens adfærd, tanker og følelser

Begrebet personlighed dækker over måden hvorpå, en person tænker, føler, opfører sig og indgår i relationer med andre, over tid og på tværs af kontekster

FUNKTIONEN AF PERSONLIGHEDEN

- Ifølge Freud evnen til at elske og arbejde
- Stabil selvopfattelse
- Evne til intimitet og autonomi- evne til nære relationer og til at kunne være alene
- Evne til at fungere i sociale grupper
- Forskning peger på at 80-85% af befolkningen har personlighedsvanskeligheder og 7-15% har en egentlig personlighedsforstyrrelse

UDVIKLING AF PERSONLIGHED

- Arveligheden for personlighedstræk ligger på omkring 50% (40-60%)
- Hvordan vi lærer (eller ikke lærer) at håndtere følelser og tanker
- Positive barndomsoplevelser: tilknytning, spejling
- Negative barndomsoplevelser: skilsmisse, psykisk sygdom, tab, følelsesmæssigt svigt, vold/straf, overgreb, mobning

GENERELLE DIAGNOSTISKE KRITERIER FOR FORSTYRRELSE AF PERSONLIGHEDSSTRUKTUR

- I. Karakteristiske vedvarende mønstre for adfærd og oplevelsesmåde som afviger fra det i kultursammenhængen forventede og accepterede for ≥ 2 af følgende områder: (1) erkendelse, holdning (2) følelsesliv 3) impuls kontrol og behovstilfredsstillelse (4) interpersonelle forhold
- II. Adfærden er gennemgribende unuanceret, utilpasset, uhensigtsmæssig.
- III. Adfærden går ud over patienten selv eller omgivelserne.
- IV. Varighed siden barndom eller adolescens.
- V. Ikke udtryk for eller følge af anden psykisk lidelse.
- VI. Organisk ætiologi udelukkes.

DET KOGNITIVE DOMÆNE DÆKKER OVER:

Måden man opfatter begivenheder på.

Forventninger man har til hvordan livet former sig.

Måden man forarbejder og bearbejder information og indtryk på.

Måden man organiserer tankeindhold på eller måske har besvær hermed.

DET FØLELSESMÆSSIGE DOMÆNE DÆKKER OVER:

- Måden man opfatter og regulerer sine følelser på.
- Hvis man oversvømmes af følelser (underregulering).
- Hvis man ikke mærker følelser (overregulering).

IMPULSKONTROL OG BEHOVSTILFREDSSTILLELSE DÆKKER OVER:

- Evnene til at udsætte og give slip på indre tilskyndelser.
- Tendens til at handle impulsivt uden tanke for konsekvenserne.

DET INTERPERSONELLE DOMÆNE SPÆNDER OVER:

- Måden man forholder sig til andre mennesker på.
- Tilsligtede såvel som utilsigtede konsekvenser af måden, man forholder sig til andre på.
- Evner til konfliktløsning.
- Inddragelse af andre i forbindelse med behovstilfredsstillelse.

OPDELING AF PERSONLIGHEDSFORSTYRRELSER

Cluster A: aparte og excentriske forstyrrelser

Paranoid personlighedsforstyrrelse

Skizoid personlighedsforstyrrelse

Skizotypal personlighedsforstyrrelse

Cluster B: Dramatiske, emotionelle eller uforudsigelige/
uregelmæssige forstyrrelser

Dyssocial personlighedsforstyrrelse

Borderlinepersonlighedsforstyrrelse

Histrionisk personlighedsforstyrrelse

Narcissistisk personlighedsforstyrrelse

Cluster C: Ængstelige tilstande

Unddragende personlighedsforstyrrelse

Dependent personlighedsforstyrrelse

Tvangspræget personlighedsforstyrrelse

PARANOID

- Mistroiskhed, ubegrundet jalousi, tilbøjelighed til at fejltolke venlig adfærd som fjendtlig.

SKIZOID

- Nedsat evne til at opleve lyst og nydelse, afladet affekt, socialt tilbagetrukket.

DYSSOCIAL

- Manglende hensyntagen til normer og forpligtigelser, nedsat empati, manglende evne til at opleve skyld, aggressivitet, impulsivitet og lav frustrationstærskel

EMOTIONELT USTABIL

Impulsiv type: Følelsesmæssig ustabilitet, stridbarhed, nedsat udholdenhed.

Borderline type: Usikker identitetsfølelse, ustabile relationer, angst for at blive forladt, selvdestruktivitet, oplevelse af indre tomhed.

STRIDBARHED OG AFFEKTABILITET

- Upassende, intens vrede eller vanskeligheder ved at kontrollere vrede
- Vreden er ude af proportioner med det, som aktivere den og den kommer typisk til udtryk i situationer, hvor personen oplever sig svigtet eller forladt
- Affektabilitet skyldes markant stemningsreaktivitet som fremkalder pludselige stemningsskift eller humørsvingninger
- Personen reagerer følelsesmæssigt og kommer f.eks. let til at græde eller blive vred

FORSTYRRET OG USIKKER IDENTITETSFØLELSE

- Markant og vedvarende ustabil selvopfattelse eller selvfornekkelse og generell usikkerhed i forhold til, hvem man er som person.
- Opfører sig meget forskelligt alt efter hvem man er sammen med
- Ofte mange skift i mål, karriereplaner og religiøse overbevisninger
- Graviditet og spædbarnsperioden løser kortvarigt identitetskonflikten for mange med EUP af borderline-type

TENDENS TIL INTENSE OG USTABILE FORHOLD TIL ANDRE

- Ustabilitet i relation især til nære personer
- Kendetegnet ved vekslen imellem ekstremer af idealisering og devaluering
- Ofte skiftende meget stormfulde følelser som eufori, forelskelse, vrede, foragt og fortvivlelse
- Kommer til udtryk som mange kortvarige forhold eller langvarige forhold med on/off-karakter

UDTALT TENDENS TIL AT UNDGÅ AT BLIVE LADT ALENE

- Desperate anstrengelser for at undgå at blive forladt i virkeligheden eller fantasien
- Bare tanken om at blive forladt kan udløse desperate handlinger for at undgå det
- Den ultimative anstrengelse for at undgå at blive forladt er, at man selv forlader den anden.
- Iscenesætter afvisning

TENDENS TIL SELVDESTRUKTIVITET

- Selvmordstanker og trusler, selvmordsforsøg
- Selvskadende adfærd
- Ofte impulsivitet som er potentielt selvskadende (pengeforbrug, sex, alkohol- eller stofmisbrug, ædeflip, hensynsløs kørsel etc)

KRONISK TOMHEDSFØLELSE

- Grundlæggende følelse af at der ikke er noget indeni
- Meget smertelig oplevelse forbundet med ensomhed og håbløshed
- Kan drive personen til desperate handlinger for at komme væk fra tomheden

HISTRIONISK

- Opmærksomhedssøgende, dramatisk, letpåvirkelig

TVANGSPRÆGET

- Perfektionisme, rigiditet, tilbøjelighed til kontrollerende adfærd i relationer, regelrethed, tvivlrådighed.

ÆNGSTELIG (EVASIV)

- Sky og usikker, mindreværdsfølelse, har let ved at føle sig kritiseret
- Sensitiv, ængstelig, evasiv personlighedsstruktur karakteriseret af en følelse af ængstelse, anspændthed, usikkerhed og mindreværd. Der er en vedholden stræben efter anerkendelse og følelsesmæssig varme og en udtalt overfølsomhed for afvisning og kritik med frygt for at knytte sig til andre mennesker.

DEPENDENT

- Udtalt afhængighed af andre, tendens til underkastelse, svært ved at træffe beslutninger, angst for at være alene.

FORSTYRRET PERSONLIGHEDSSTRUKTUR, BLANDET TYPE OG USPECIFICERET

- Mange opfylder kriterier for flere personlighedsforstyrrelser på samme tid
- Nogen opfylder de generelle kriterier for en personlighedsforstyrrelse med træk fra flere af de specifikke typer, men uden at opfylde kriterierne for nogen af disse

HVORDAN STILLES DIAGNOSEN

- Undersøgelse af om de generelle kriterier er opfyldt via klinisk interview
- Undersøgelse af personlighedstræk via semistruktureret diagnostisk interview f.eks. SCID-5

Gennemgribende

Sker dette i flere forskellige situationer? Sker dette i relation til flere forskellige personer?

Vedvarende

Hvor ofte sker det ? Har du været sådan eller haft det sådan gennem flere år? (2-5 år).

Varighed siden barn-/ungdom

Kan du huske, hvornår du begyndte at have det sådan eller reagere på denne måde?

Afvigende fra det i kultursammenhængen forventede og accepterede

Tror du, at du er mere på denne måde end de fleste mennesker, du kender?

Adfærden går ud over patienten selv eller omgivelserne

Hvilke problemer har dette skabt for dig? Har det haft indflydelse på dine relationer eller dit samspil med andre mennesker? Hvad med din familie, venner og kæreste?

Har det haft indflydelse på din skole/uddannelse eller arbejde? Har det generet andre mennesker?

Må ikke skyldes anden psykisk lidelse

Sker dette kun når du har (symptomer på evt. psykisk lidelse)?

Organisk ætiologi udelukkes

Var du sådan før (frembrud af organisk lidelse)?

SCID-5

- Spørgeskema med 106 spørgsmål, der anvendes til at afdække om kriterierne for en eller flere specifikke personlighedsforstyrrelser er til stede og i hvilken grad

Tabel 1

ICD-11 klassifikation af sværhedsgrad for personlighedsforstyrrelse samt sundhedsstyrelsens nuværende visitationskriterier

Sværhedsgrad	ICD-11 definition		Sundhedsstyrelsens visitationskriterier og behandlingsniveauer for voksenpsykiatrien i Region Sjælland
	Funktionsniveau	Skade mod selv/andre	
Let	Nogle relationer og erhvervsmæssige funktioner er som udgangspunkt bevaret. Derfor indbefatter let personlighedsforstyrrelse ikke nødvendigvis funktionsnedsættelse i alle kontekster eller roller.	Let personlighedsforstyrrelse er typisk ikke forbundet med betydelig skade rettet mod selv eller andre.	"Let til moderat grad forventes håndteret i almen praksis eller ved privatpraktiserende psykolog."
Moderat	Personlighedsproblemer påvirker flere områder af personlighedsfunktion (for eksempel identitetsfor-nemmelse, evne til at etablere intime relationer og kapacitet for empati). Som konsekvens er sociale roller markant kompromitterede, få venskaber er bevaret, arbejdsrelationer er forstyrret og der forekommer ofte vedvarende konflikter med andre mennesker.	Moderat personlighedsforstyrrelse er ofte forbundet med skade mod selv eller andre men ikke i en grad der forårsager varig skade eller har været potentiel livstruende.	"Moderat grad af personlighedsforstyrrelse med samtidig tydelig funktionsnedsættelse kan henvises til privatpraktiserende psykiater."
Svær	Personlighedsproblemer er diffuse og dybtgående, og gælder de fleste eller ofte alle aspekter af personlighedsfunktionen. Som konsekvens er venskaber overfladiske eller ikke-eksisterende, arbejdsmæssige eller uddannelsesmæssige roller er fraværende eller svært kompromitteret og samfundsmæssige forpligtelser forsømmes.	Svær personlighedsforstyrrelse er sædvanligvis forbundet med tidligere beretninger om skade rettet mod selv eller andre – og/eller forventning om at dette kan ske i fremtiden.	"Svære tilfælde og personlighedsforstyrrelser med svær funktionsnedsættelse kan henvises til Sygehus Psykiatrien."*

*De 10% sværeste patienter skal henvises til den specialiserede regionsfunktion for personlighedsforstyrrelser, hvor der udbydes den mest intensive behandling. Tabellen viser blot forkortede eksempler på, hvad der indgår i ICD-11 klassifikation af personlighedsforstyrrelse.

BEHANDLING

- Behandlingstilbud er afhængig af funktionsevne og comorbiditet med anden psykiatrisk lidelse og evt. misbrug.
- Afklaring og støtte i forhold til sociale problemstillinger
- Forskning har ikke vist væsentlig forskel i effekten af de forskellige psykoterapeutiske retninger. Det afhænger meget af den terapeutiske alliance.
- Medicinsk behandling: stemningsstabiliserende, angstdæmpende, søvnforstyrrelser både fast og ved behov(PN)
- Pakkeforløb for EUP og Ængstelig personlighedsforstyrrelse

PROGNOSE

- 5 år efter diagnosetidspunktet opfylder kun 50% forsat kriterierne for en forstyrrelse af personligheden

FOKUSOMRÅDER FOR SOCIALSEKTOR OG SUNDHEDSSEKTOR

SOCIALSEKTOR :

- Selvforsørgelse
- Ret og pligt
- Formål altid at forbedre forsørgerevnen
- Fokus på rehabilitering
- Serviceloven kan give tilbud om støtte

SUNDHEDSSEKTOR :

- Sygdom
- Symptomreduktion
- Helbredelse
- Vurderer funktionsevne

TEAM FOR PERSONLIGHEDSFORSTYRRELSER OG TRAUMER

- Udredning
- Tydeliggøre de realistiske, evidensbaserede behandlingsmæssige muligheder
- Psykoterapi i grupper: psykoedukation, gruppeanalytisk, MBT og kunstterapi.
- Enkelte individuelle forløb
- Medicinsk behandling; stemningsstabiliserende, angstdæmpende, søvnforstyrrelser
- Skabe sammenhæng til socialpsykiatri

HVAD TÆNKER HAN PÅ?



KONTEKST ER ALTID VIGTIG

- <https://www.youtube.com/watch?v=RbifTbjtgJA>

DEFINITIONER AF MENTALISERING

- At have sindet på sinde
- At være opmærksom på ens egne og andres mentale tilstande
- At forstå misforståelser
- At se sig selv udefra og andre indefra

MENTALISERINGSBASERET TERAPI

Terapeutens opgave er:

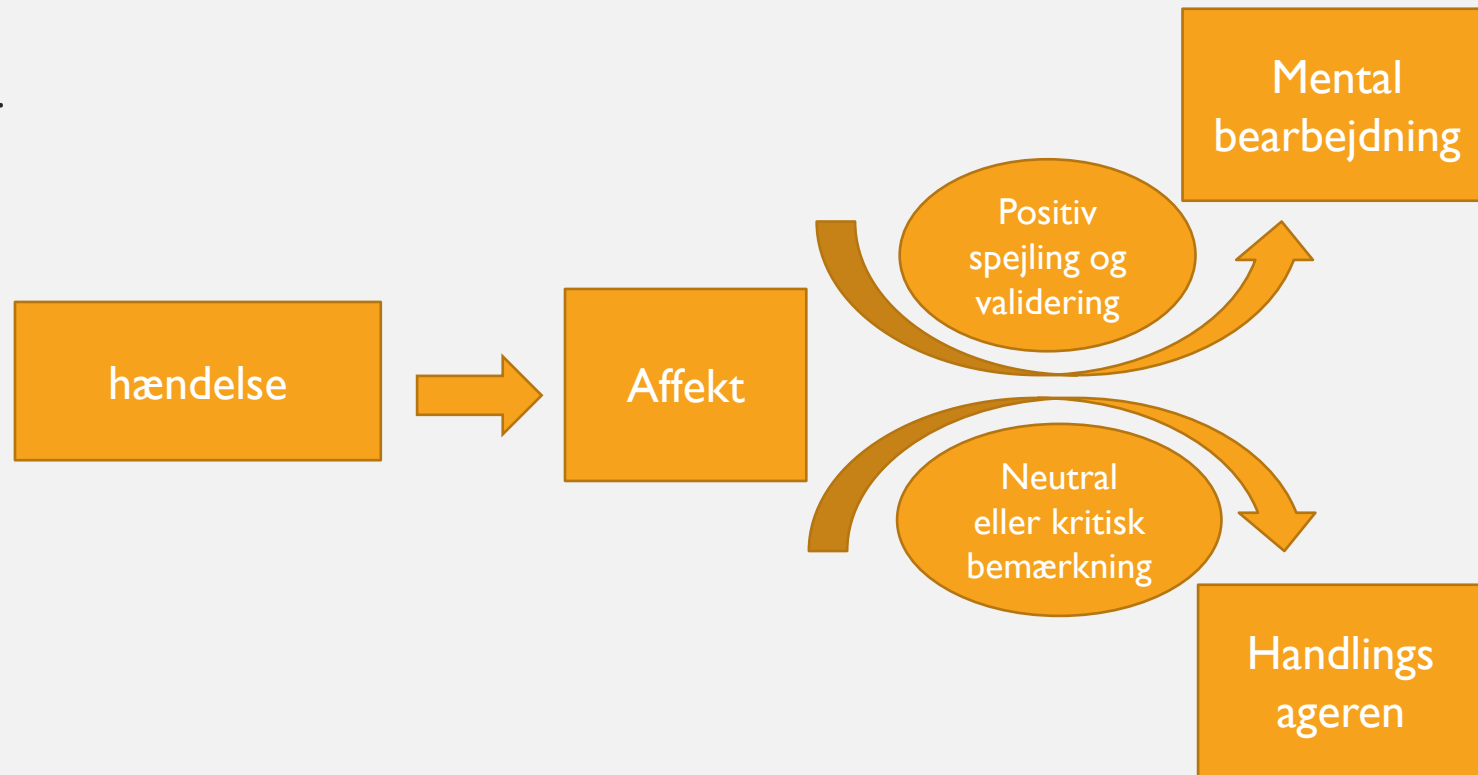
at sikre patienten en tryk base, hvorfra han kan udforske de forskellige ulykkelige og smertefulde aspekter af sit liv, før og nu, hvoraf mange er vanskelige eller måske endda umulige for ham at tænke på og overveje uden en betroet ledsager til at yde støtte, opmuntring, sympati og undertiden vejledning

Allen, Fonagy, Bateman 2008

MENTALISERENDE INTERVENTIONER

- At opmuntre til større opmærksomhed overfor egne og andres mentale tilstande
- At fremelske bevidstheden om mange mulige perspektiver
- At forøge mentaliseringskapaciteten især under vilkår præget af forøget emotionel aktivering

AT MENTALISERE ELLER MENTALISERINGSSVIGT



INTERVENTIONSSPEKTRUM

- Støttende og empatisk – spejlende og støttende ”jeg kan se at...”
- Afklaring og affekt elaborering – undersøg og rekonstruer ”lad os lige stoppe op og se hvad...”
- Basal mentalisering – Sætter ting i perspektiv
- Tolkende mentalisering – Identificer mønstre ”det har vi set før...”
- Mentalisering af overføringen – Mønstre i den terapeutiske relation ”jeg oplever, at du virker lidt fjendtlig, er det rigtigt?”
- Opmærksomhed på overføring/modoverføring – Hvordan ser patienten mig?
Opmærksom på egne tanker og følelser

HVAD KARA KTERISERE MBT

- Autentisk, lyttende og nærværende
- Engagement, interesse og varme
- Udforskning, nysgerrighed og ikke-vidende holdning
- Udfordring af uberettigede opfattelser
- Tilpasning til mentaliseringsniveau
- Tilpasning til spændingsniveau