

Undervisning Speciallæger almen medicin 2022

*Charlotte Freund
Overlæge, funktionsleder
Specialist og supervisor i psykoterapi*

*Klinik for Personlighedsforstyrrelser og
selvmordsforebyggelse
Afdeling for Depression og Angst
Århus Universitetshospital*

Personlighedsforstyrrelser kan behandles.

- Psykoterapi er primær behandling.
- Medicinsk behandling har kun ringe/ingen effekt på selve personlighedsforstyrrelsen.
- Symptomidelser (f.eks. depression, angst, OCD) skal behandles som vanligt, men behandlingseffekten er som oftest dårligere, hvis der ikke samtidig er en behandling af personlighedsforstyrrelsen.

Behandlingsresultat fra forskningsprojekt

Klinik for Personlighedsforstyrrelser

Mellem 52% (kombinationsbehandlingen) og 41 % af pt.der deltog i forskningsprojektet opfyldte ikke betingelserne til en borderline personlighedsforstyrrelse efter 2 års behandling.

Forsat bedring i opfølgningsperiode, 78 % opfyldte ikke kriterierne til en Bordeline personlighedsforstyrrelse ved 1 ½ års follow up.

CGI	Personlighedsforstyrrelse
1 ikke syg	
2 måske mental syg	<ul style="list-style-type: none"> • Uklar/manglende symptombeskrivelse
3 syg i mild grad	<ul style="list-style-type: none"> • Mistanke/lette symptomer på personlighedsforstyrrelse • Delvis mestring Ingen komorbiditet beskrevet
4 syg moderat grad	<ul style="list-style-type: none"> • Moderate symptomer beskrevet • Ingen komorbiditet • Ikke sufficient støtte i primær • Ikke selvskadende <p><i>Ofte tilbagevisning</i></p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Moderate symptomer beskrevet • Evt. komorbiditet • Evt. selvskadende adfærd <p><i>Eventuel afklarende samtale</i></p>

5 syg i udtalt grad	<ul style="list-style-type: none"> • Moderate til svære symptomer • Kendt med personlighedsforstyrrelse og komorbiditet • Symptom mestring med støtte • Selvskadende adfærd • Evt. suicidalriskiko • Behandling uden effekt
6 syg i svær grad	<ul style="list-style-type: none"> • Svær personlighedsforstyrrelse • Uhensigtsmæssig symptom mestring • Svær selvskadende adfærd • Svær komorbiditet Evt suicidalrisiko/tidligere suicidalforsøg
7 mest ekstrem syg	
Tilbagevisning	
Skal visiteres ind til udredning eller behandling	
OFTE AKUTTE HENVISNINGER ELLER TIL INDLÆGGELSE	

Hvad forstår vi ved personlighed ?

- Udtryk for den måde, vi sædvanligvis **tænker, handler, oplever og udtrykker vores følelser** i forskellige situationer.
- Udtryk for vores **selvopfattelse** – vores billede af hvem vi selv er.
- Udtryk for **måden, vi forholder os til andre på.**

Hvad forstår vi ved personlighedsforstyrrelse ?

- Udtryk for den måde, vi sædvanligvis **tænker, handler, oplever og udtrykker vores følelser** i forskellige situationer. **Giver problemer**
- Udtryk for vores **selvopfattelse** – vores billede af hvem vi selv er. **Ofte er negativ**
- Udtryk for **måden, vi forholder os til andre på,** **Giver problemer**

Personlighedsforstyrrelser og symptomlidelser

Personlighedsforstyrrelser

Vedvarende

Startende i ungdomsårene

Stabil over tid



Symptomlidelser

Fx:

Depression

Psykose

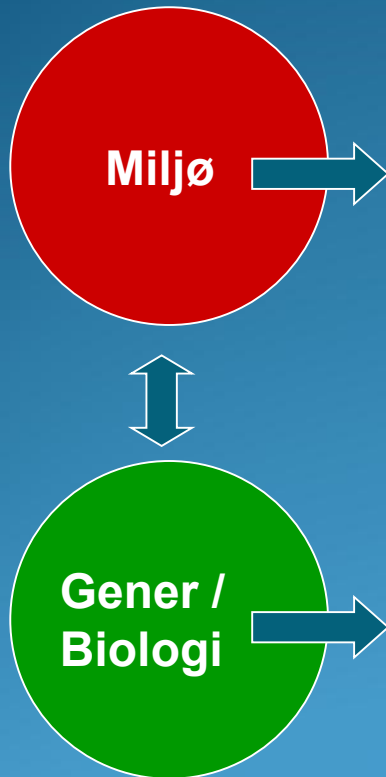
Tidsafgrænsede

Startende på vilkårligt
tidspunkt i livet.

Episodisk



Personlighedens dannelse: miljø og gener/biologi



Opvækst vilkår:

Set og forstået - Ikke set og forstået

Traumatisk opvækst betingelser

Omsorg – Omsorgsvigt

Grad af beskyttelse og kontrol –
Overbeskyttelse og kontrol

Temperament:

Impulsivitet

Pessimistisk - optimistisk

Afhængig, krænkbarehed, sårbarhed, udadvendthed

Vedholdende

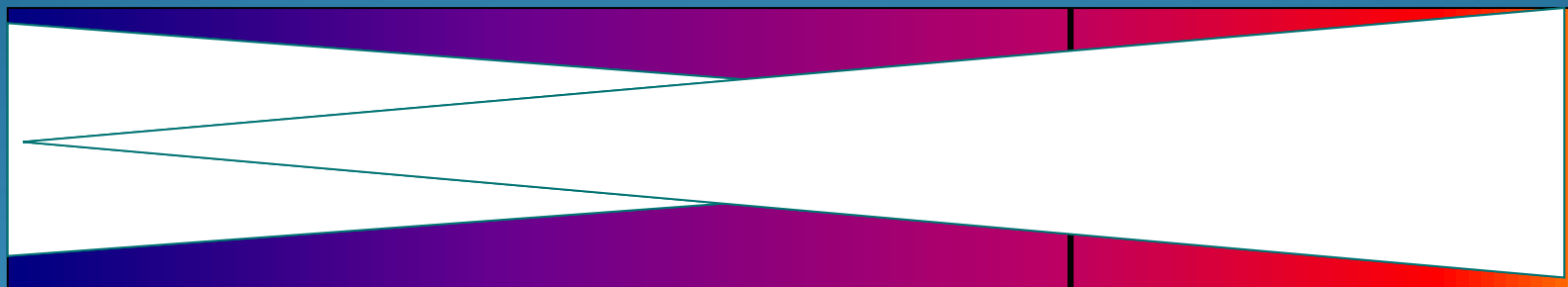
Samvittighedsfuldhed - kontrol

Reguleringsmekanismer
Følelsesmæssig læring
Mentaliseringsevne
Karakteristisk adfærd

Rask - Personlighedsforstyrret

Rask – ingen symptomer

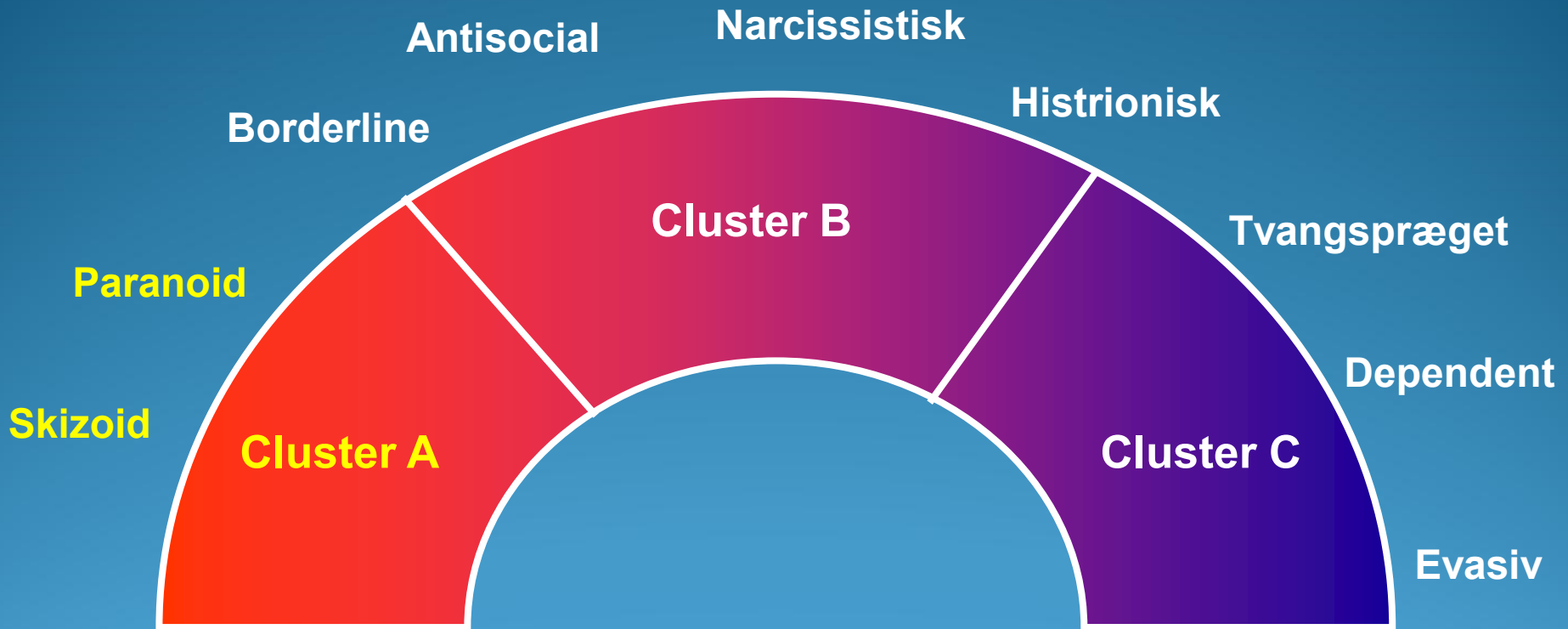
Syg – mange symptomer



ICD-10 kriterier for personlighedsforstyrrelse

- Karakteristiske **vedvarende** mønstre for adfærd og oplevelsesmåde som **afviger** fra det i kultursammenhængen forventede og **accepterede** for mindst 2 af følgende områder:
 - 1. - **erkendelse, holdning;**
 - 2. - **følelsesliv;**
 - 3. - **impulskontrol og behovstilfredsstillelse;**
 - 4. - **interpersonelle forhold.**
- Adfærden **gennemgribende** unuanceret, utilpasset, uhensigtsmæssig.
- Adfærden går ud over patienten selv eller omgivelserne.
- Varighed siden barndom eller adolescens.
- Ikke udtryk for eller følge af anden psykisk lidelse
- Organisk ætiologi udelukkes.

Personlighedsforstyrrelsesspekteret



Overzicht over personlighedsforstyrrelser

Cluster A	Beskrivelse
Skizoid	Socialt tilbagetrukket Hæmmet følelsesliv Opslugt af den indre fantasiverden
Paranoid	Grundlæggende mistænksomhed Overfølsomhed for nederlag og afvisning Tendens til at ruge over fornærmelser

Oversigt over personlighedsforstyrrelser

Cluster B	Beskrivelse		
Borderline Emotionel ustabil	Manglende impuls kontrol. Uberegneligt og svingende humør Identitetsforstyrret Ustabile relationer og selvdestruktivitet		
Narcissistisk	Grandiøst selvbillede Kræver konstant beundring Udnytter andre Udviser manglende empati Arrogant Forventer misundelse		

Oversigt over personlighedsforstyrrelser

Cluster B	Beskrivelse		
Antisocial	Manglende hensyntagen til sociale normer og forpligtelser Udtalt manglende empati Dårlig impulskontrol		
Histrionisk	Let påvirkelig, dramatisk, overfladisk og svingende følelsesliv Udtalt forfængelig, selvcentreret Manglende omtanke for andre		

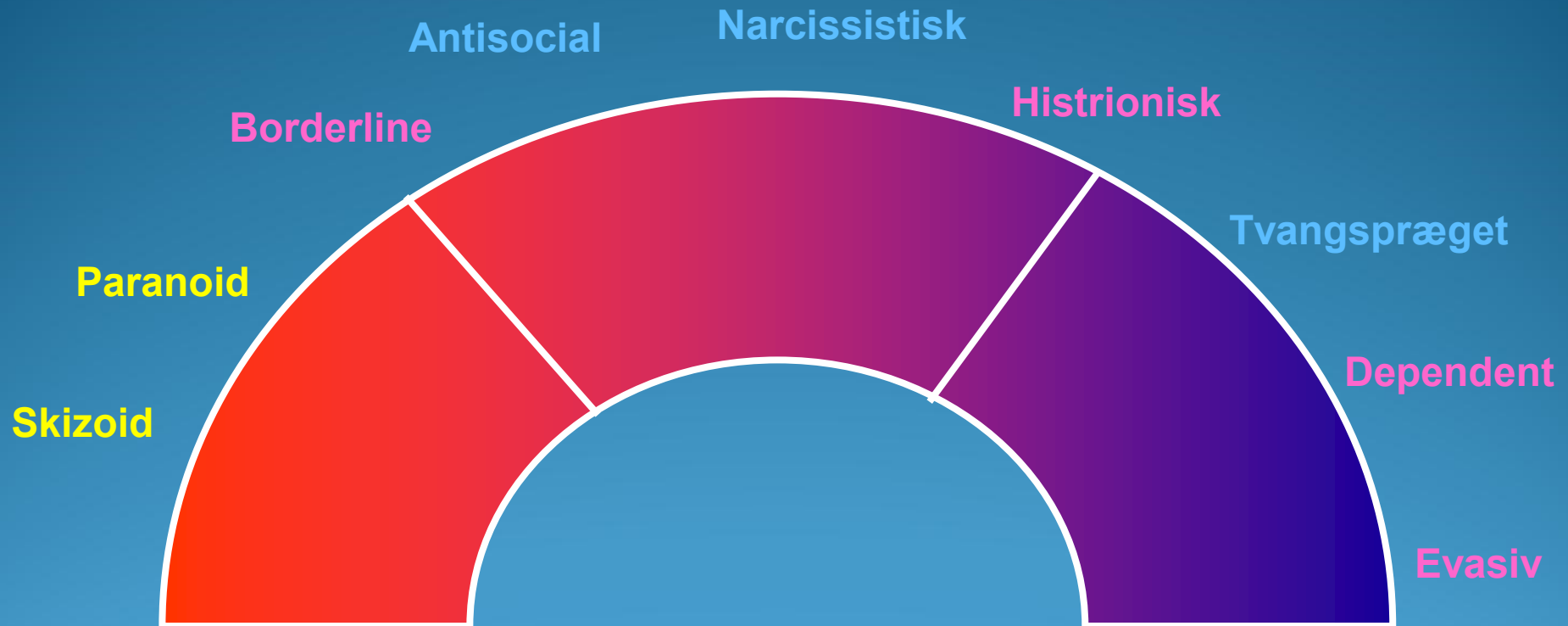
Oversigt over personlighedsforstyrrelser

Cluster C	Beskrivelse		
Evasiv	Følsom og anspændt Grundlæggende mindreværdsfølelse Stræben efter anerkendelse og varme Angst for at knytte sig til andre		
Dependent	Udtalt passiv afhængighed Præget af en følelse af utilstrækkelighed og hjælpeløshed		
Tvangs- præget	Perfektionistisk, pedantisk og rigid Tvivler og ruminerer specielt i beslutningssituationer Oversamvittighedsfuld og har udtalt kontrolbehov		

Hyppigheden af personlighedsforstyrrelser er 10-15 %

Hyppigheden af en specifik personlighedsforstyrrelse er 0,5-4 %

♀/♂ er 1/1



Kontakt årsag

- Symptom tilstand:
- depression, angst, OCD, misbrugsproblemer, seksuelle dysfunktion, spiseforstyrrelser.
- Akut:
- selvmordsforsøg eller anden form for alvorlig impulsgennembrud

Psykoterapi til personlighedsforstyrrede pt. hvor / hvordan ?

- Århus: Klinik for Personlighedsforstyrrelser og Selvmordsforebyggelse.
Enhed for Personlighedsforstyrrelser
- Århus: GAB, gruppeanalytisk behandlingstilbud.
- Region Midt: alle psykiatriske afdelinger, på Hovedfunktionsniveau,
- Herning Regionsfunktionsniveau, for Vest
- Privat praktiserende psykiater.
- Privat praktiserende psykolog.

Behandlingsresultat fra forskningsprojekt

Klinik for Personlighedsforstyrrelser

Mellem 52% (kombinationsbehandlingen) og 41 % af pt.der deltog i forskningsprojektet opfyldte ikke betingelserne til en borderline personlighedsforstyrrelse efter 2 års behandling.

Forsat bedring i opfølgningsperiode, 78 % opfyldte ikke kriterierne til en Bordeline personlighedsforstyrrelse ved 1 ½ års follow up.

Støttesamtaler hos praktiserende læge

- Lov ikke mere end du kan holde, hold det du lover. F.eks 20-30 min. hver anden uge.
- Undgå uventede afvisninger, meld fra i god tid til ferier, kurser og lignende.
- Vær fast, men ikke rigid. Vær tålmodig, modstå krav og tål afvisninger.
- Hjælpe-jeg som drøfter aktuelle, konkrete hverdags problemer.

Eksempel:

- Pt. er vred på f.eks. personale, mener at være lovet noget, som så ikke sker.
- Jeg kan godt forstå, at du bliver vred når du føler at
- Senere når pt. er faldet til ro..... kunne det tænkes, at der er en anden forklaring på...

Eksempel:

- Hvor var du henne, hvem var du sammen med, hvad var der sket lige før, hvorfor tror du, at du gjorde det på lige det tidspunkt....
- Hvordan havde du det da du....., kan du huske hvilke følelser du havde.....
- Hvad fik dig til at gøre..... hvorfor tror du at du gjorde....

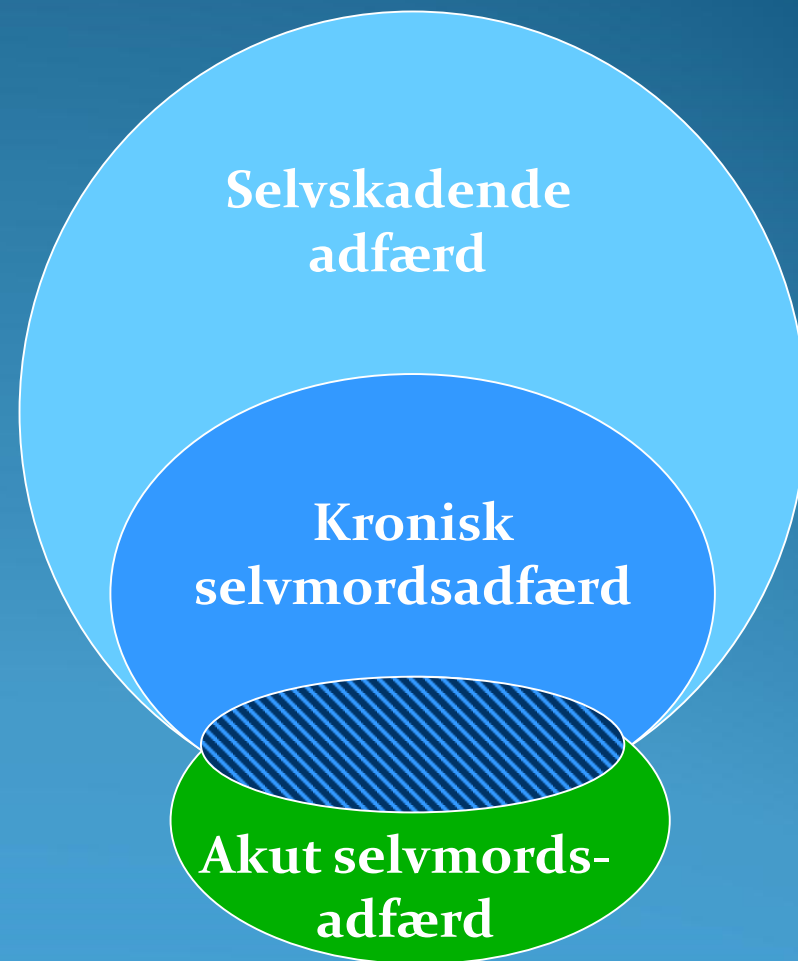
Ved du, hvad du ville opnå, med det du gjorde

Selvskadende adfærd ses hos alle psykiatriske tilstande

- Skizofreni og psykoser
- Skizotypi
- Depression
- Personlighedsforstyrrelser, navnlig BPD
- Spiseforstyrrelser
- PTSD
- Angst
- OCD
- Autister og dårligt begavede (stereotyp selvstimulerende)

Selvskadende adfærd/selvmondsadfærd

- Selvskadende adfærd
- Kronisk selvmondsadfærd
- Akut selvmondsadfærd



Akut selvmordsadfærd

- Personlighedsforstyrrelser, Borderline
- Skizofreni / psykoser
- Depression
- Exceptionel hændelse i individets liv, som stresser individet.
Ofte i form af
 - Tab af betydningsfuld relation,
 - Erkendelse af betydelig fysisk eller psykisk sygdom
- Psykotisk tilstand

Differential diagnostik og co-morbiditet

- Bordeline - Bipolar
- Bordeline – ADHD
- Personlighedsforstyrret og angst/depression
- Personlighedsforstyrret – depression

Borderline versus Bipolar

BDP

- Siden barndom eller tidlig voksenalder
- "Konstant" ustabile
- Påvirkelige overfor emotionelt pres/stress
- Ekstremt sårbare over for svigt/relationsbrud
- Relationsafhængig
- Situationsafhængig
- Ringe effekt af medicin
- God effekt af psykoterapi

Bipolar II

- Kan "opstå" når som helst
- Episodisk
- Dispositioner
- God effekt af medicin

Bipolar lidelse versus bordeline

BIPOLAR LIDELSE	Bordeline
Hypomane /maniske symptomer Øget selvfølelse Øget energi og aktivitet Nedsat søvnbehov Øget seksuel energi Øget taletrang / snakkesaglighed	 Ikke øget selvfølelse Ustabilt aktivitetsniveau, meget sjældent øget. Oftest dårlig nattesøvn, eller behov for megen søvn Har ikke øget seksualdrift / energi Har ikke øget taletrang eller snakkesaglighed

Blandingstilstand

- 3 hovedkomponenter: stemningsleje, tankevirksomhed og aktivitetsniveau.
- Depressiv forstemning med øget, hurtig og iderig tankegang, og rastløs uro/øget aktivitet
- Depressiv forstemning med øget, hurtig og iderig tankegang, og inaktivitet/hæmning
- Depressiv forstemning med langsom, ideofattig tankegang, og rastløs uro/øget aktivitet
- Manisk opstemthed med langsom, ideofattig tankegang og inaktivitet/hæmning
- Manisk opstemthed med langsom, ideofattig tankegang og rastløs uro/øget aktivitet
- Manisk opstemthed med hurtig, iderig tankegang og inaktivitet/hæmning

Bordeline versus. ADHD

- BPD og ADHD er to meget forskellige forstyrrelser, med forskelle i såvel symptomatologi som ætiologi.
- De to forstyrrelser kan ligne hinanden i forhold til opmærksomhedsproblemer og impulsivitet (og lavt selvværd)
- BPD er relateret til emotionel overreaktion/dysregulering og besvær med at kontrollere/modulere især angst og vrede
- ADHD er relateret til kognitive vanskeligheder ved at fokusere og koncentrere sig, men er ikke en emotionel forstyrrelse/ en forstyrrelse af selvet.
- Komorbiditet ?

Samtidig tilstedeværelse af personlighedsforstyrrelse og angst, hhv. depression

- Paranoid: unipolar depression, fobiske angsttilstande
- Skizoid: -
- Bordeline: panikangst, unipolar depression, bipolar
- Antisocial: unipolar depression (CF)
- Histrionisk: somatoforme tilstande, konversionstilstande, generaliseret angst, unipolar depression.

Samtidig tilstedeværelse af personlighedsforstyrrelse og angst, hhv. depression

- Narcissistisk: unipolar depression (CF)
- Tvangspræget: generaliseret angst, somatoforme tilstande, unipolar depression, OCD
- Dependent: panikangst, generaliseret angst, unipolar depression, OCD
- Ængstelig-undvigende (evasiv): panikangst, generaliseret angst, unipolar depression, social fobi, OCD

Diagnosticering af depression

Bordeline symptomerne:

- Affektiv dysregulering
- Lavt selvværd
- Pessimisme
- Kroniske suicidalitet
- Selv-mutilation

Bliver ofte mistolket som depressive symptomer

- APA 2001

Diagnosticering af depression

Man kan lade sig guide af tilstedeværelsen og sværhedsgraden af neurovegetative symptomer :

- Søvnforstyrrelser
- Appetit ændringer
- Vægt ændringer
- Nedsat energi
- Anhedoni

Ovennævnte symptomer bør ideelt set bekræftes af udenforstående observatører