



## Personlighedsforstyrrelser

- Undervisning den 5/9 2017
- Overlæge, professor Elsebeth Stenager
- Den fokuserede forskningsenhed for psykiatri, Åbenrå

2

Region Syddanmark 06-09-2017

Psykiatrien i  
Region Syddanmark

## Hvordan forstår vi personligheden

- Normalt forbindes personlighed med den måde en person er skruet sammen på.
- Vores personlighed viser sig på den måde vi føler, tænker, opfatter og forholder os til andre på.
- Personligheden varetager en række psykologiske funktioner og har i den forstand betydning for vores evne til at:
- etablere og fastholde dybtgående **RELATIONER**.
- opstille og forfølge kort og langsigtede **MÅL**.
- **AGERE** både stabilt og fleksibelt, selvstændigt og virkelighedstilpasset.
- Man kan også sige at personligheden er en form for indre kærne, der forbliver mere eller mindre uforandret på tværs af tid og sted. Den præger vores livsstil, holdning til os selv og andre.

3

## 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 og ungdom
- medfører væsentlig vanskeligheder i personens daglig liv.
- Forstyrrelserne er næsten altid forbundet med betydeligt indre ubehag og sociale vanskeligheder.

4

### HVAD ER ÅRSAGEN TIL PERSONLIGHEDSFORSTYRRELSER?

- Det er ikke sikkert en følge af sygdom, beskadigelse eller anden affektion af hjernen, eller af anden psykiske lidelse.
- Vi træder ind i verden med et bestemt temperament, genetikken til de særpræg der gøre os unikke.

5

### De 4 temperamenter i flg hippokrates

- Koleriker
- (heftigt)



- Sangviniker
- (Sindigt)



- Flegmatiker
- (Optimistisk)



- Melankoliker
- (Tungsindig)



- 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.

## Opdeling af personlighedsforstyrrelser, DSM IV, ICD 10

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

- Mange opfylder kriterier for flere personlighedsforstyrrelser på samme tid, det medfører at de får en uspecifik eller en blandet personlighedsforstyrrelsesdiagnose.

9

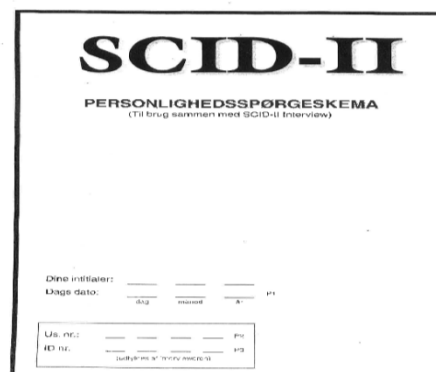
- Perspektiver i DSM-5 og ICD 11´, fremtidig diagnostik fra 2017/2018, princippet bruges allerede i klinikken
- Færre kategorier af personlighedsforstyrrelser
- Lidelsen ses i højere grad som et kontinuum i forhold til funktionsniveauet

10

## Hvordan stilles diagnosen

- Grundig levnedbeskrivelse incl opvækst/skolegang/uddannelsesforløb/ andre sociale forhold
- Grundig udspørgen omkring symptomer
- SCID interview (150 spørgsmål, som gennemgås grundigt med patienten)

11



**SCID-II**  
PERSONLIGHEDSSPØRGESKEMA  
(TI brug sammen med SCID-II interview)

Dine initialer: \_\_\_\_\_

Udsøgte dato: \_\_\_\_\_

Uds. nr.: \_\_\_\_\_

ID nr.: \_\_\_\_\_

12

HVIS INDTAGELSESBEHOVET ER TILSTRÆKKELIGT, skal du være klar over, at der har været tidspunkter, hvor du har været [AXIS-I SYMPTOMER]. Jeg tænker ikke på disse tidspunkter; du skal prøve at tænke på, hvordan du normalt er, når du ikke er [AXIS-I SYMPTOMER]. Har du spørgsmål til det?

Hvordan vil du beskrive dig selv som person (før [AXIS-I SYMPTOMER])?

HVIS INTET SVAR, FORTSÆT

Hvordan tror du, andre ville beskrive dig som person (før [AXIS-I SYMPTOMER])?

Hvem har været de vigtige personer i dit liv?

(HVIS KUN FAMILIE NÆVNES:  
Hvad med venner?)

Hvordan er du kommet ud af det med dem?

Tror du, den måde, du normalt reagerer på eller opfører dig på, har givet dig problemer med nogen? (Hjemme? I skolen? På arbejdet?) (På hvilken måde?)

Hvad for nogle ting har du gjort, som andre har kunnet finde irriterende?

Hvordan tilbringer du din fritid?

Hvis du kunne ændre på din personlighed, hvordan ville du så gerne være anderledes?

→ HVIS PERSONLIGHEDSSPØRGESKEMAET ER UDFYLDT. Nu vil jeg gennemgå de spørgsmål, som du har svaret »ja« til i spørgeskemaet.  
→ HVIS PERSONLIGHEDSSPØRGESKEMAET IKKE ER UDFYLDT: Nu vil jeg stille dig nogle mere indgående spørgsmål.

Region 5 ark

13

## 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.

Region Syddanmark ark

06-09-2017 14

Psykiatrien i  
Region Syddanmark

## F60.0

### Paranoid personlighedsstruktur

Generelle kriterier for F60 opfyldte >4 af følgende:

1. Overfølsomhed for nederlag og afvisning
2. Tendens til at bære nag
3. Mistroiskhed og mistydningstendens
4. Stridbarhed og rethaveriskhed
5. Ubegrundet jalousi
6. Selvhenhveringstendens med øget selvfølelse
7. Optagethed af "konspirations"-forklaringer
8. AH

15

## F60.1

### Skizoid personlighedsstruktur

Generelle kriterier for opfyldelse, >3 af følgende:

1. **Almen ulystbetoning**
2. **Emotionel kølighed og fjernhed, affektafladning**
3. **Nedsat evne til at udtrykke følelser**
4. **Indifference overfor rodd og kritik**
5. **Ringe seksuel interesse**
6. **Soloaktiviteter foretrukne**
7. **Optagethed af introspektion og fantasier**
8. **Manglende interesse for venskab og fortrolighed**
9. **Manglende situationsfornemmelse**

16



## Cluster B

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

17

## 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**

18

## Dyssocial personlighedsstruktur

- **Dyssocial personlighedsstruktur/forstyrrelse:**
- Umiddelbart ingen behandling, måske adfærdstræning, men heller ikke dette viser særligt gode resultater.
- Ofte komplicerende misbrug
- Evt komplicerende ADHD
- Evt tilknytning til det kriminelle miljø

19

## 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. Ustabilt og lunefuldt humør

20

## 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 ladet alene**
4. **Tendens til selvdestruktivitet**
5. **Kronisk tomhedsfølelse**

21

AV

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

## 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.
- De 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

22

- Kan have gavn af stabiliserende medicinsk behandling antiepileptika/antipsykotika
- Specialiserede psykoterapeutiske behandlingstilbud med megen struktur
- I svære tilfælde dagtilbud/indlæggelse typisk ved svær suicidal adfærd.
- DAT behandling har vist sig effektiv for de mest belastede patienter, tilbuddet findes i Haderslev, Svendborg og Vejle.
- Ny forskning har ikke vist væsentlig forskel i effekten af de forskellige psykoterapeutiske retninger, det afhænger meget af den terapeutiske alliance. Dog er psykodynamiske og mentaliseringsbaserede metoder bedst dokumenterede.

23

## 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

24

## 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

25

## 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
7. LB

26

## Cluster C

- Pt kan ofte hjælpes med behandling
- Det kan være
- Terapi, oftest i gruppe, over længere varighed evt flere år
- Evt medicin, specielt mod angst
- Social aktiviteter, fastholdelse på arbejdsmarkedet er vigtigt.

27

Behandlingstilbuddet (Pakker for emotionelt ustabile  
personlighedsforstyrrelser og ængstelige evasive personlighedsforstyrrelser)

- 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

28

## Behandling personlighedsforstyrrelser generelle tilbud

- Medicinsk behandling
- Symptom behandling
- Evidens for
- Behandling angst og depression antidepressive/atypiske antipsykotika (Zyprexa, Abilify, )
- Behandling aggression, Antiepileptika/atypiske antipsykotika Lamictal/Tegretol Zyprexa/abilify Seroquel
- Behandling stemningsustabilitet Atypiske antipsykotika/antiepileptika
- Feurino I, Silk KR. Curr PSychiatry Res 2011; 13:69-75

29

## Social rehabilitering

- Afklaring og støtte i forhold til sociale forhold, meget vigtig
- Uddannelse, evt handicaptillæg til SU
- Økonomi
- Bolig
- Social støtte
- Børn og samliv
- Særligt tilrettelagt undervisning

30

## Psykologisk behandling

- Rådgivning
- Psychoeducation
- Psykologisk behandling i gruppe eller individuelt
  - Kognitiv terapi
  - Psykodynamisk terapi
  - Metaliseringsbaseret terapi
  - DAT behandling

31

## Fokusområder for social og sundhedssektor

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Socialektor har fokus på:</li><li>• Selvforsørgelse</li><li>• Ret og pligt</li><li>• Formål altid at forbedre forsørgerevnen</li><li>• Fokus på rehabilitering</li><li>• Serviceloven kan give tilbud om støtte</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Sundhedssektor har fokus på</li><li>• Sygdom</li><li>• Symptomreduktion</li><li>• Helbredelse</li><li>• Vurderer funktionsevne</li></ul> |
|---|--|

32



- De forskellige fokusområder mellem social og sundhedssektoren giver ofte problemer for patientgruppen.

33

## Vanskeligheder i mødet med den sociale sektor

- Mange sagsbehandlere
- Manglende koordinering
- Opfølgingskrav/tidsgrænser
- Svært at bede om hjælp
- Negative erfaringer
- Urealistiske forventninger
- Underdriver problemer
- Manglende evne til at overholde indgåede aftaler/urealistiske målsætninger

34

## Prognose

- Efter 5 år opfylder kun ca. Halvdelen kriterierne for en personlighedsforstyrrelser.
- Der vil dog fortsat oftest være vanskeligheder i forhold til det sociale liv.

35

## Sofie 22 år

- Henvender sig nu, er netop startet ny uddannelse, og vil gerne holde fast i denne.
- Hvad gør vi.
- Grundig udredende samtale, SCID II interview
- Psychoeducation omkring diagnosen
- Evt tilbud om kursusforløb omkring angst og depressionssymptomer
- Stillingtagen til medicin

36

## Sofie 22 år

- Har Sofie kræfterne til at indgå i et egentligt terapiforløb i givet fald, individuelt eller i gruppe hver uge
- Social støtte, sanering af gæld, boligforhold, evt brug for støtte fra uddannelsessted, SSP støtte og evt handicaptillæg til SU
- Ved kontakthjælp højere ydelse hvis man har Emotionel ustabil personlighedsforstyrrelse
- Sundhedsfaglige støttesamtaler indtil opstart af evt terapeutisk tilbud.
- Alternative muligheder
- Kommunale tilbud
- Uddannelsesmæssige tilbud

37

### **Pakkeforløb personlighedsforstyrrelse**

#### **Diagnostik, assesment og caseformulering:**

Anamneseoptagelse og klinisk psykiatrisk undersøgelse herunder for psykiatrisk komorbiditet samt refleksionsevne, funktionsniveau, rehabiliteringsbehov og sociale ressourcer

Personlighedsvurdering: Struktureret interview og psykometrisk undersøgelse

Screening for KRAM-faktorer

Somatisk undersøgelse

Diagnostisk konklusion

38

- Psykofarmakologi: Medicinopfølgning/evt. justering, monitorering af bivirkninger
- Monitorering af tilstand og behandling generelt
- Behandlingskoordinering
- Individuel psykoedukation

39


## Terapi og netværksamtaler

- a. Psykoterapi, psykoedukation i gruppe
- b. Individuel psykoterapi, miljøterapi og psykoedukation
- c. **Sundhedsmæssig støtte og vejledning**

40

- **Rehabilitering**      Sikre sammenhæng og kontinuitet i fortsat behandling/indsats:
- Kontakte alment praktiserende læge for at sikre eventuel fortsat behandling i primær sektor
- Kontakte kommune for at sikre, at eventuel hjælp efter serviceloven vurderes
- Kontakte kommune om eventuel uddannelses- og beskæftigelsesindsats
- 
- **Afslutning på pakkeforløb**
- **Klinisk og psykometrisk undersøgelse**
- **Afsluttende samtale med relevant inddragelse af pårørende**

41

 Region Syddanmark      06-09-2017

Psykiatrien i  
Region Syddanmark

## Litteratur

- Eks på bøger
- Personlighedsforstyrrelser / redigeret af Erik Simonsen, Psykiatrifonden
- Skizotypi og Borderline. Peter Handest, Iennart Jansson, Jan Nielsen. Psykiatrifonde
- Borderline. Morten Kjølby og Rikke Bøye

42

 Region Syddanmark      06-09-2017

Psykiatrien i  
Region Syddanmark

## Pjecer og hjemmesider

- Borderline/Morten Kjølbye PsykInfo Forlaget
- Psykiatriinformation nr 4, 2007 – tema om personlighedsforstyrrelser
- www. Borderline foreningen
- Psyk Info

43