

Diagnosticering
- perspektiver og udfordringer

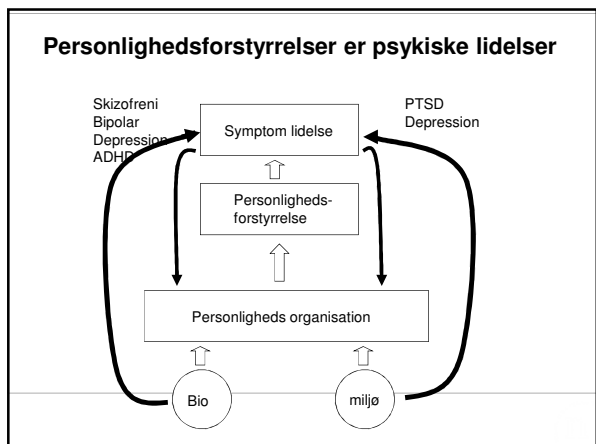
Konference om borderline
København 7. februar 2017

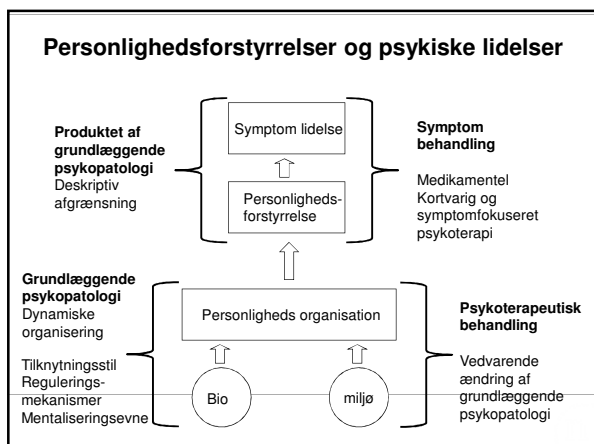
Psykiatrien i Nordjylland

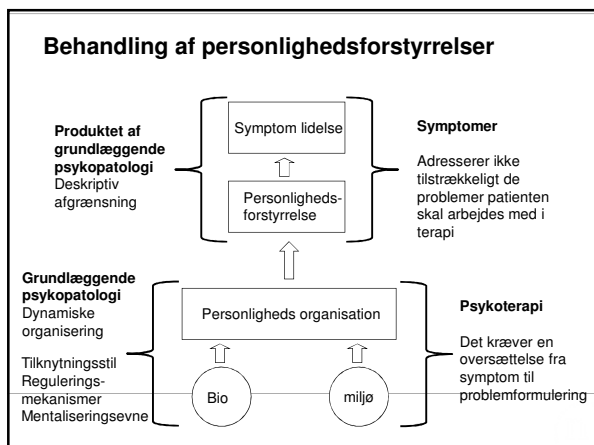
Morten Kjølbye
Uddannelseskoordinerende overlæge
Psykiatrien i Region Nordjylland

Klinisk lektor i psykiatri ved Institut for Medicin og Sundhedsteknologi,
Aalborg Universitet
Ekstern lektor ved Det Humanistiske Fakultet,
Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet

Personlighedsforstyrrelser
i et psykiatrisk perspektiv







Deskriptiv afgrænsning af personlighedsforstyrrelser

Fordele og ulemper ved det deskriptive diagnosesystem

- Sikre at vi taler om det samme
- Diagnosen siger ikke noget om årsag eller centrale problemstillinger, der er vigtig for behandling
- Alle patienter ikke blot dem med personlighedsforstyrrelse har en personlighed, som har betydning for behandling

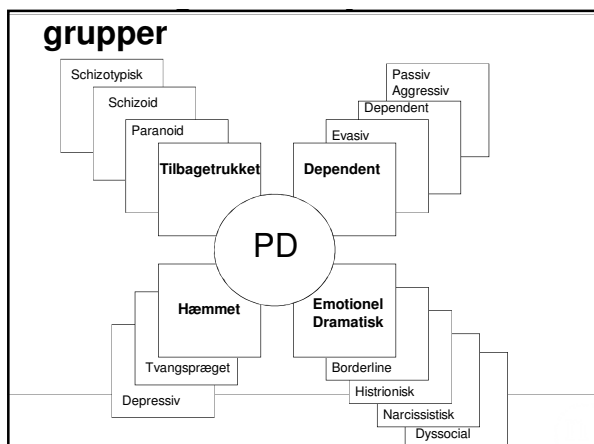
ICD-10 kriterier for personlighedsforstyrrelse

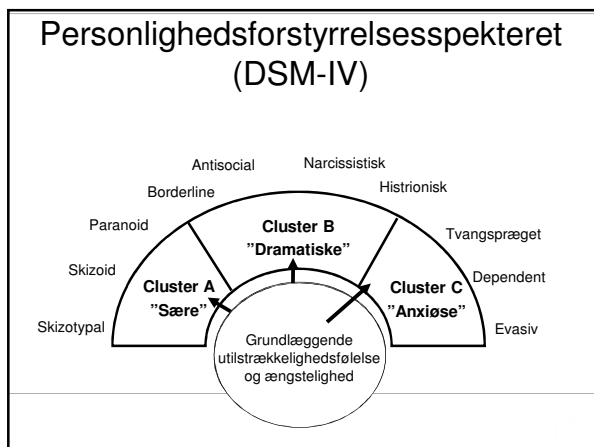
- Karakteristiske vedvarende mønstre for adfærd og oplevelsesmåde som afviger fra det i kultursammenhængen forventede og accepterede for mindst 2 af følgende områder:
 - erkendelse, holdning
 - følelsesliv
 - impuls kontrol og behovstilfredsstillelse
 - interpersonelle forhold
- Adfærden gennemgribende 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.

Personlighedsforstyrrelsernes parkeringsplads



1. Paranoid
2. Narcissistisk
3. Dependent
4. Passiv-aggressiv
5. Borderline
6. Antisocial
7. Histrionisk
8. Tvangspræget
9. Evasiv
10. Skizoid
11. Skizotypisk





Dominerende problemstillinger bag diagnosen

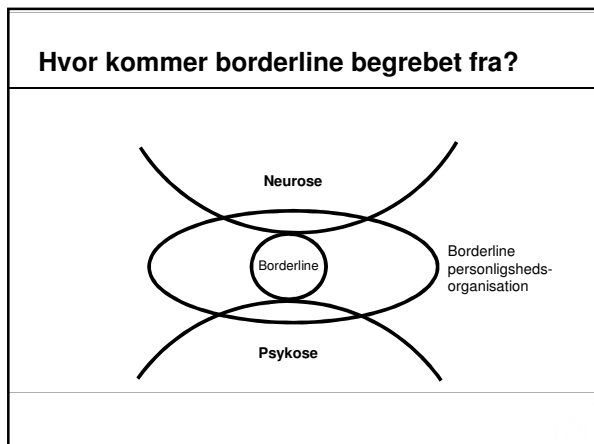
Eksempler på dominerende psykopatologi

Paranoid	Projektiv - vrede konverteres til mistænksomhed
Borderline	Reaktiv traumepatologi
Histrionisk	Overset – kamoufleres ved at ville ses
Evasiv	Vreden vendes indad – usikker

Diagnosticering af personlighedsforstyrrelser

- Har patienten en personlighedsforstyrrelse?
- Har patienten en eller flere specifikke personlighedsforstyrrelser?
 - Anvend strukturerede instrumenter
 - Ny dansk oversættelse af SCID-II på vej
- Har patienten en symptomlidelse?
 - Høj grad af comorbiditet

EMOTIONEL USTABIL PERSONLIGHEDSFORSTYRRELSE



- ### De fire borderline grundproblemer
- Identitetsproblemer
 - Relations problemer
 - Impulsivitet
 - Svingende humør

Hvad karakteriserer borderline personlighedsforstyrrelse?

Relationer	<ul style="list-style-type: none"> > Problemer med intime relationer > Ustabile, intense og stormfulde forhold > Angst for at være alene
Affekt regulering	<ul style="list-style-type: none"> • Stormfulde og ustabile følelser • Kronisk følelse af tomhed • Tendens til selvdestruktiv adfærd
Impulskontrol/ opmærksomhedskontrol	<ul style="list-style-type: none"> > Handler uoverlagt og impulsivt > Manglende udholdenhed > Upassende, intens vrede
Identitetsfølelsen	<ul style="list-style-type: none"> > Svingende oplevelser af sig selv > Svingende oplevelse af andre > Skiftende mål > Tomhedsfølelse
Tænkningen (periodiske/ reaktive)	<ul style="list-style-type: none"> > Mistænksomhed > Dissociation

Borderline kriterier

- Undgår at være alene
- Impulsiv
- Svingende humør
- Upassende vrede
- Identitetsproblemer
- Relationsproblemer
- Selvdestruktiv og suicidal adfærd
- Dissociativ tænkning
- Stresser
- Reaktiv adfærd
- Coping strategi

Akutte og kroniske symptomer

- Akutte symptomer:
 - Selvdestruktiv
 - Selvmordsforsøg
 - Psykoselignende tanker
 - Kroniske (temperament) symptomer
 - Aggressive følelser og handlinger
 - Mistillid og mistænksomhed
 - Angst for svigt
 - Tomhedsfølelse og depressivitet
- } Kan let fjernes eller intensiveres
- } Kræver en langtidsindsats og er central for borderline psykopatologi

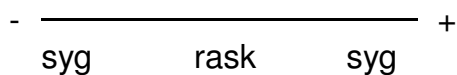
Problemer omkring diagnosticering af borderline personlighedsforstyrrelse

- Diagnosen er ofte ikke stillet eller forkert
 - Stol aldrig en stillet diagnose – hverken af dig selv eller andre
- Mange fejlkilder til diagnostiske problemstillinger
 - Sekund opinion
- Diagnoser skaber forventninger
 - Ofte negative

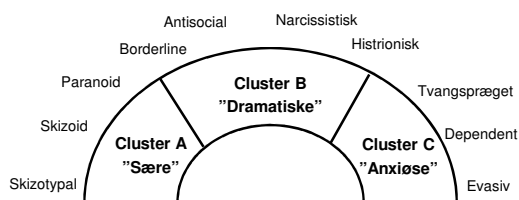
Hvorfor er det vanskeligt at diagnosticere og behandle patienter med personlighedsforstyrrelse?

- Vi skifter perspektiv fra syg/rask til et kontinuum fra normal til problematisk
 - Det er lettere at tage stilling til om en patient er psykotisk end om patienten har en adfærd som ses hos alle med som giver problemer
 - Enten/eller er lettere end både og problemstillinger

Personlighedsdimensioner



Personlighedsforstyrrelsesspekteret (DSM-IV)



Hvorfor er det vanskeligt at diagnosticere og behandle patienter med personlighedsforstyrrelse?

- Tvunget til at forholde os til os selv
 - Når man peger fingre skal man huske at der er tre fingre der peger mod en selv
- Mange overførings og modoverføringsproblemstillinger
 - Hvordan ser patienten mig og hvad fortæller mine tanker og følelser om (mig) og patienten

Hvorfor er det vanskeligt at diagnosticere og behandle patienter med personlighedsforstyrrelse?

- Skift af behandlingsmodel
 - Primær biologisk til primær psykologisk
 - Naturvidenskabelig og humanvidenskabelig referenceramme – klassifikation af en fællesmængde til beskrivelse af en unik historie
 - Dilemmaet mellem deskriptiv diagnose og individuel behandling

At stille en borderline personlighedsforstyrrelses diagnose

- Vanskeligt – en specialist oplevelse
 - Vanskeligt for speciallæge i almen medicin
- Kræver tid
 - Psykiatrien er presset af udredningsgarantien
- Mange overvejelser om differentialdiagnose og comorbide lidelser
- Et system i forandring
 - Ændringer blev forkastet i DSM-5
 - Der er lagt op til ændringer i ICD-11
 - Impulsiv og borderline til aggressiv, borderline og explosive