

Psykiatri

Psykoterapeutisk Center Stolpegård. Per Sørensen, Centerchef

REGION

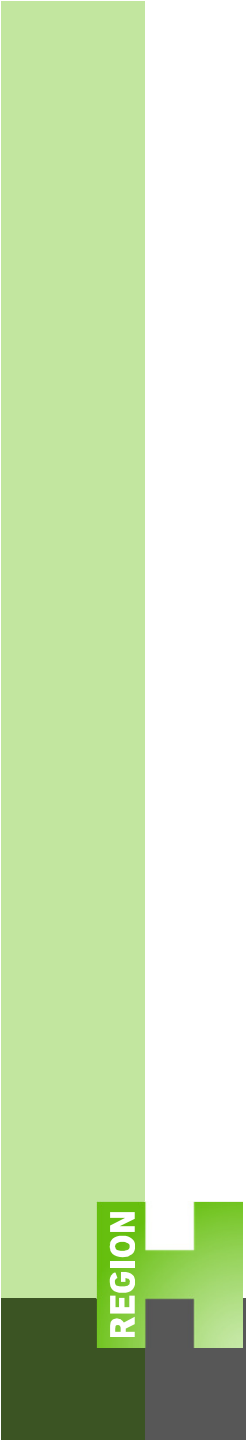
Diagnosticering og behandling af borderline

Hvad har vi lært, hvad fungerer, hvad er
virkeligheden?

Psykiatri

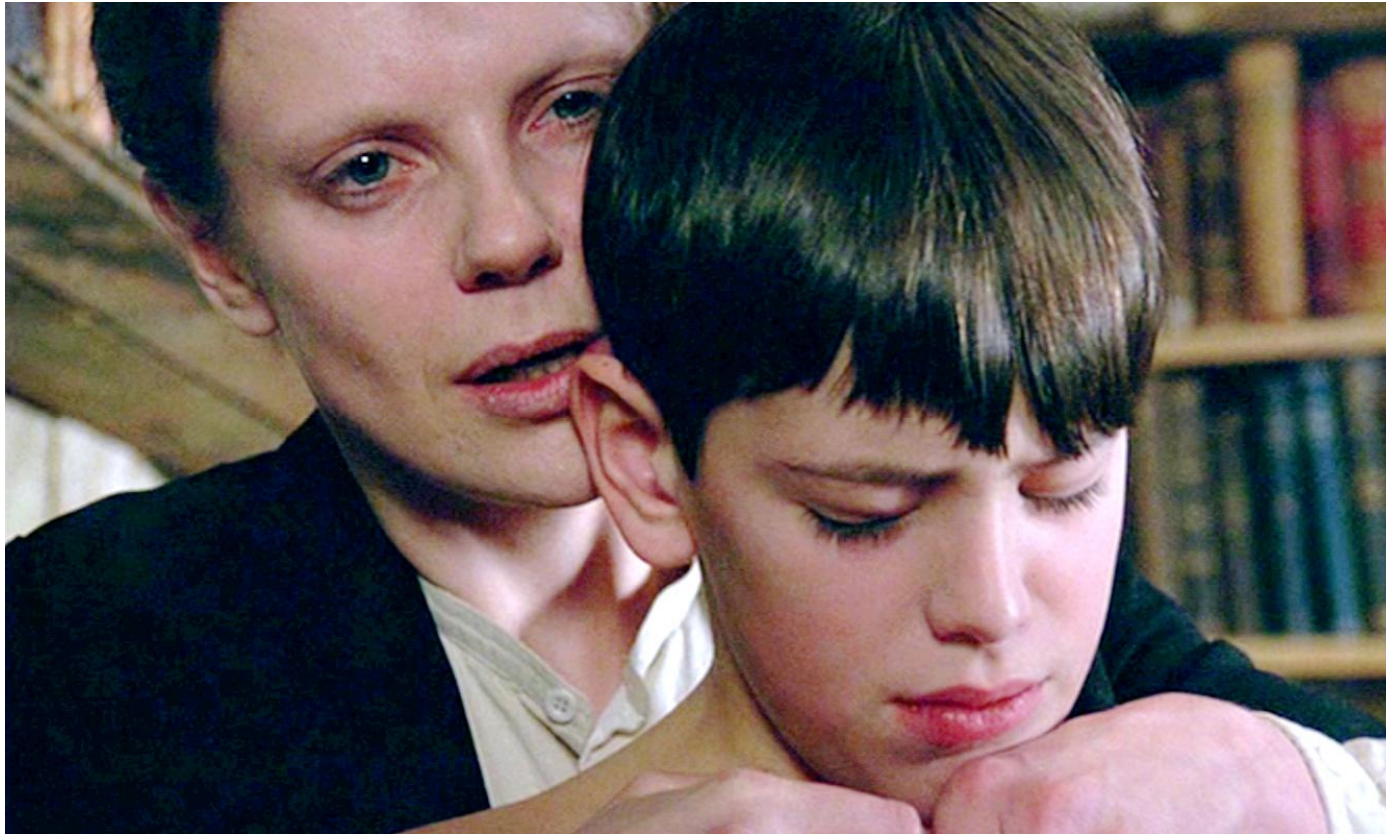
REGION

Ståsted og forståelse



En psykisk struktur mellem neurosen og psykosen, som har vanskeligheder med at etablere og fastholde psykiske grænser

Judy Gammelgård



Måske er vi samme person. Måske har vi ingen grænser. Måske strømmer vi gennem hinanden ubegrænset og storartet”

- Ingmar Bergman, Fanny og Alexander. 1980

PETER

HØEG



DE

MÅSKE

EGNEDE

Psykiatri

REGION

Diagnostisering

Borderline personlighedsforstyrrelse

1. Desperate anstrengelser på at undgå at blive svigtet eller forladt i virkeligheden eller i fantasien.
2. Mønster med ustabile og intense interpersonelle forhold kendetegnet ved en svingen mellem ekstremer af idealisering og nedvurdering
3. Identitetsforstyrrelse: markant og vedholdende ustabil selvopfattelse eller selvforneemmelse
4. Impulsivitet på mindst to områder, som er potentielt selvskadende (fx forbrug, sex stofmisbrug, hensynsløs kørsel, ædeflip). (**NB:** inddrag ikke suicidal adfærd eller selvmutilerende adfærd dækket af punkt (5).)
5. Gentagne tilfælde af suicidal adfærd, gestus eller trusler eller selvmutilerende adfærd
6. Affektlabilitet, som skyldes en markant stemningsreaktivitet (fx intens episodisk dysfori, irritabilitet eller angst, der som regel varer nogle få timer og sjældent mere end nogle få dage)
7. Kronisk følelse af tomhed
8. Upassende, intens vrede eller vanskeligheder ved at kontrollere vrede(fx hyppige udslag af temperament, konstant vrede, gentagne tilfælde af fysiske slagsmål)
9. Forbigående, stressrelaterede paranoide forestillinger eller svære dissociative symptomer

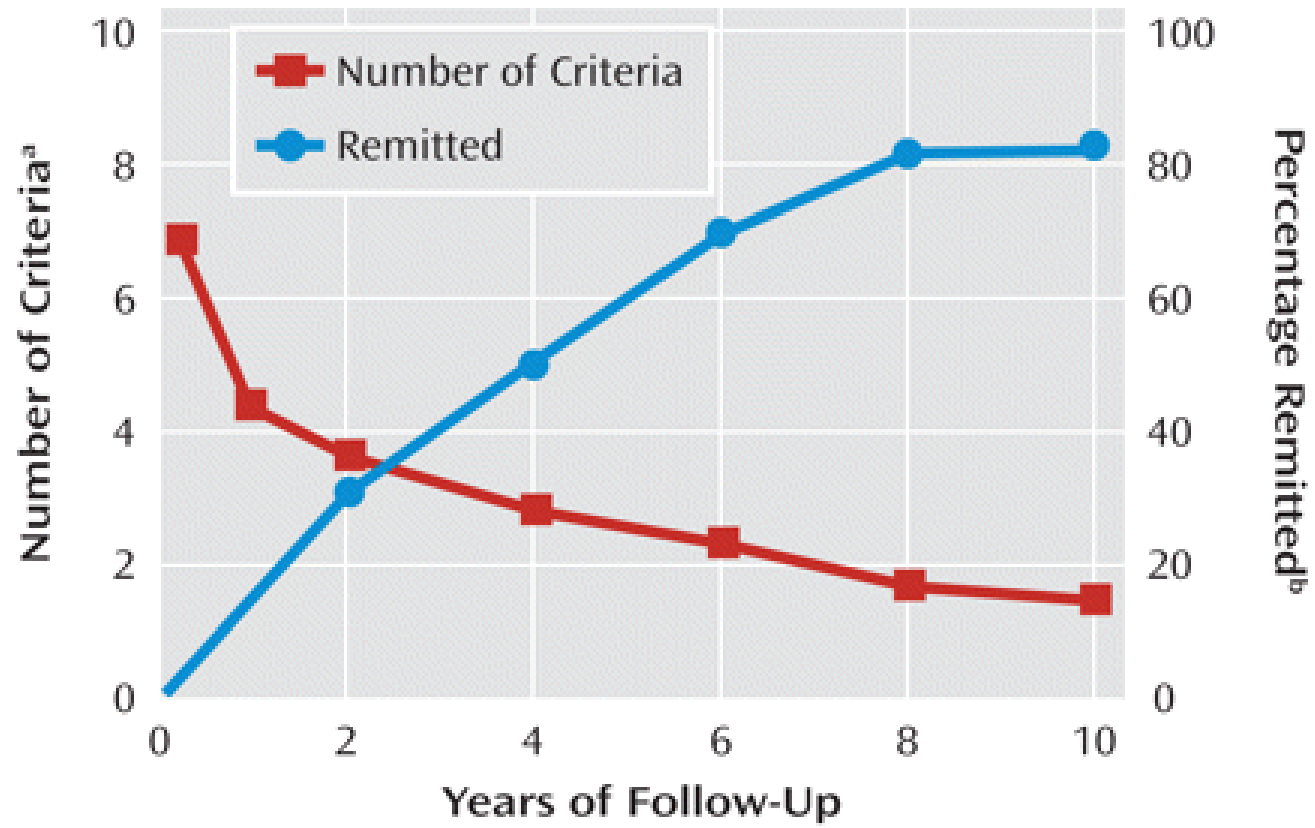
Borderline personlighedsforstyrrelse

1. **Desperate anstrengelser på at undgå at blive svigtet eller forladt i virkeligheden eller i fantasien.**
2. **Mønster med ustabile og intense interpersonelle forhold kendetegnet ved en svingen mellem ekstremer af idealisering og nedvurdering**
3. **Identitetsforstyrrelse: markant og vedholdende ustabil selvopfattelse eller selvforfølelse**
4. Impulsivitet på mindst to områder, som er potentielt selvskadende (fx forbrug, sex stofmisbrug, hensynsløs kørsel, ædeflip). (**NB:** inddrag ikke suicidal adfærd eller selvmutilerende adfærd dækket af punkt (5).)
5. Gentagne tilfælde af suicidal adfærd, gestus eller trusler eller selvmutilerende adfærd
6. Affektlabilitet, som skyldes en markant stemningsreaktivitet (fx intens episodisk dysfori, irritabilitet eller angst, der som regel varer nogle få timer og sjældent mere end nogle få dage)
7. **Kronisk følelse af tomhed**
8. Upassende, intens vrede eller vanskeligheder ved at kontrollere vrede(fx hyppige udslag af temperament, konstant vrede, gentagne tilfælde af fysiske slagsmål)
9. **Forbigående, stressrelaterede paranoide forestillinger eller svære dissociative symptomer**

Diagnosticering af borderline

- Kategorier svarer ikke til virkeligheden.
- Det er ikke en stabil tilstand
- Sværhedsgrad indgå ikke i det diagnostiske koncept

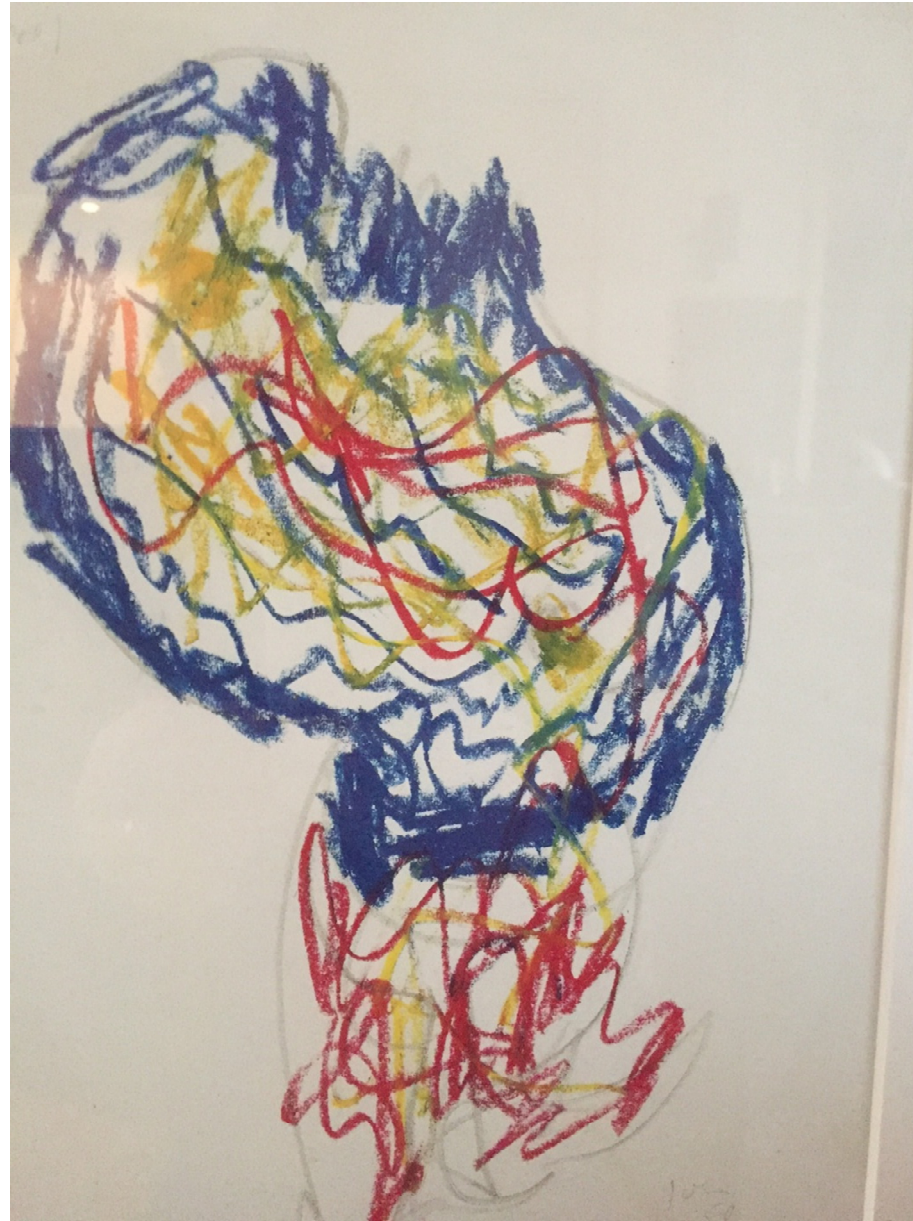
REGION



Mentale figurer: Mennesket som diagnose

Mentale figurer: Mennesket som en blomst

Psykiatri



Psykiatri







Psykiatri



REGION



Psykiatri

REGION

Behandling

Behandling

- Tidligere set som de umulige patienter
- Psykoterapi
- Nyere behandling, ændret holdning
- Støttende tilgang, fokus på deficit
- Tilstede som en konkret person tilbyder sin hjælp
- Vekselvirkning mellem krav og støtte

Behandling

- Møde patienterne hvor de er og tage udgangspunkt i deres opfattelse
- Bekræfte og forandre
- Være opmærksom på ufuldstændig psykisk struktur og ikke overvurdere patientens evne til at forstå sig selv og det psykoterapeutiske forløb

Psykiatri

REGION

Hvor står vi i dag?

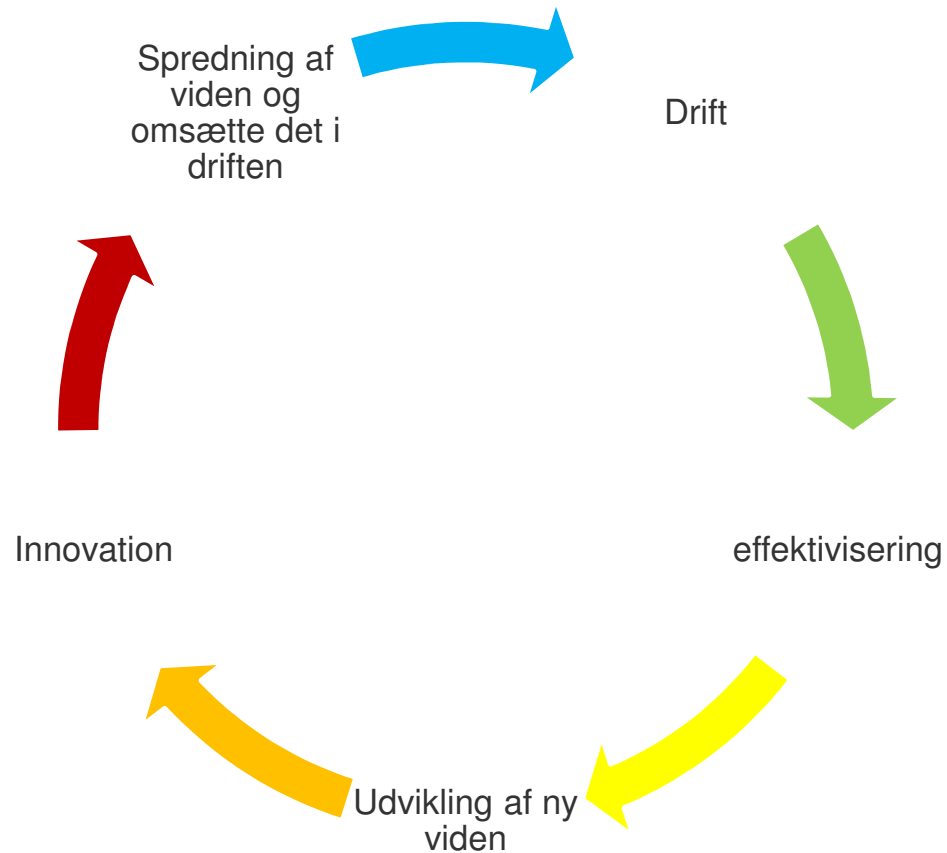
Hvor står vi i dag i RHP?

- Organisering
- Pakkeforløb er standarden
- Udredning og behandlingsret overholdes
- I 2016 blev 779 henvist til behandling for en PF
- Vi har en central visitation hvor alle henvisninger skal over og fordeles
- Vi har implementeret MBT, DAT, schematerapi på de psykoterapeutiske ambulatorier

Navn	Format	Primære fokus
Mentaliseringsbase- ret psykoterapi (MBT)	Kombinations- behandling	Mentaliseringsssvigt i relationen
Dialektisk Adfærdsterapi (DAT/DBT)	Kombinations- behandling	Følelsesmæssig ustabilitet og adfærdsmæssige vanskeligheder
Schema terapi (ST)	Forskellige formater	Dysfunktionelle skemata, kombination af kognitive, oplevelsesorienterede, adfærdsmæssige og interpersonelle teknikker

Hvad er vores udfordringer?

Problemet for Sundhedsvæsenet



Hvor står vi i dag i RHP?

- Vi er lykkedes med det logistiske men hvad med det faglige?
- Vi kender ikke effekten af behandlingen, gavner det patienterne?
- Visitationen har ikke fokus på den psykoterapeutiske faglighed
- Pakkeforløb er standarden, men passer ikke til alle patienter. Suboptimal behandling
- Overgang til andre sektorer.

Hvor står vi i dag i RHP?

- Hvor meget er de forskellige typer terapi implementeret i "dybden" (kompetencer, personlig stil, organisering, gør vi, som vi siger vi gør)
- Hvordan oversættes den evidensbaserede behandling til den kliniske hverdag (implementerings-strategi)
- Hvad virker for hvem? (what works for whom)