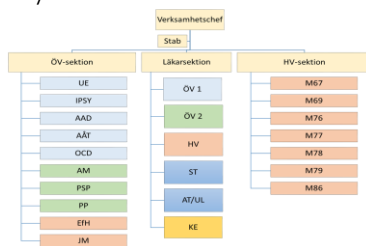


Personlighetsprogrammet Psykiatri Sydväst

Niki Sundström

Psykiatri Sydväst



Personlighetsprogrammet, PSV

Historia

- Personlighetsprogrammet startade i september 2016
- Vi bedriver utredning och behandling av personlighetssyndrom
- Vi arbetar utifrån två(tre) behandlingsmodeller; Structured clinical management (SCM), Good clinical management(GPM) och Mentaliseringsbaserad terapi (MBT)
- SCM, GPM är relativt nya behandlingar och är Sveriges första.
- MBT-teamet har funnits sedan 2005 och var Sveriges första, idag finns flera team runt om i Sverige

Vårdkedjan

- Utredningsenheten
- Remiss från annat program
- Fördjupad utredning
- Diagnos?
- Behandling
- Avslut eller remiss

Vi som arbetar här

- Olika professioner/yrkesroller; läkare, skötare, sjuksköterskor, psykologer, rehabkoordinator och socionomer.

Personlighetssyndrom

- Varför diagnos?
- Två diagnossystem
 - ICD 10 snart ICD 11
 - DSM

Prevalens PS-syndrom

- Ca 10% i befolkningen
- Ca 25% i primärvård
- Ca >50% i psykiatri
- Personlighetsproblematik – PSV. Ca 50% (5% diagnosticerade)

Vad är personlighet?

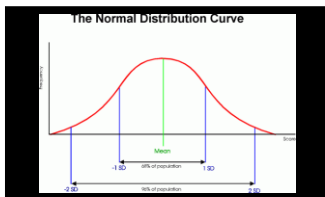
Karaktäriserande mönster av tankar, känslor och beteenden tillsammans med de psykologiska mekanismerna bakom dessa mönster.

Tankar Beteenden
Känslor
Mekanismer

Personlighet - en definition

- Den komplexa sammansättningen av tänkande, känslor och beteende som skänker riktning och mönster åt en persons liv.
- På samma sätt som kroppen, består personligheten av både strukturer och processer och avspeglar såväl natur (gener) som miljö (erfarenheter).
- Dessutom omfattar personligheten effekter av det förflutna, minnen av det förflutna, liksom uppfattningar om nuet och framtiden.
- Pervin 1996

Personlighetsdrag - Medel, mycket eller extremt?



Personlighet ≠ personlighetssyndrom

- Delar av personligheten kan fungera bra, även om en har personlighetssyndrom

Vad är personlighetssyndrom?

- Det inte finns rätt och fel sätt att vara eller uttrycka sig på. Det finns inte en rätt eller fel personlighet.
- Personlighetsyndrom talar vi om när ens sätt att fungera medför problem som medför eget lidande.
- Vid personlighetssyndrom kan vissa delar av livet fungera samtidigt som det inom andra områden kan finnas svårigheter och ett stort lidande.
- Problemen brukar bli särskilt tydliga under stark stress och kan vara knutna till vissa svåra situationer i livet.

Vad är ett Personlighetssyndrom?

"En psykiatrisk diagnos som karaktäriseras av ett stabilt mönster av upplevelser och beteenden som påtagligt avviker från vad som allmänt sett förväntas i den omgivande miljön och som vållar lidande och funktionsstörning"¹

Avvikande
personlighet



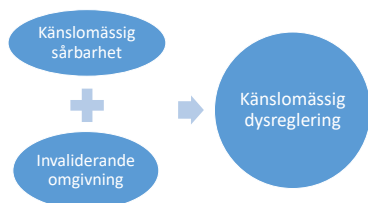
Lidande och
funktionsstörning

1. Ekselius L. Personlighetssyndrom - kliniska riktlinjer för utredning och behandling. Stockholm: Svenska Psykiatriska föreningen och Gothia fortbildning AB, 2017

Personlighetsyndrom – generella kriterier

- Ett varaktigt mönster av upplevelser och beteenden som påtagligt avviker från vad som allmänt sett förväntas i personens sociokulturella miljö. Mönstret kommer till uttryck inom minst två av följande områden:
 - Kognitioner (d v s sättet att uppfatta och tolka sig själv, andra personer och inträffade händelser)
 - Affektivitet (d v s känslor, intensitet, stabilitet och riktighet i det känslomässiga gensvaret)
 - Mellanmännisklig funktionsförmåga
 - Impulskontroll
- Det varaktiga mönstret är oflexibelt och framträdande i många olika situationer och sammanhang.
- Det varaktiga mönstret orsakar kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion socialt, i arbete eller inom andra viktiga funktionsområden.
- Mönstret är stabilt och långvarigt och kan spåras tillbaka åtminstone till adolescensen eller tidig vuxenålder

Biosocial modell



Biosocial modell-Känslomässig sårbarhet

- Hög känslighet- låg tröskel för känslomässigt svar i en situation
- Stark reaktivitet- stort emotionellt svar
- Långsam återhämtning efter en känsloreaktion-känslomässig stress håller i över tid.
- Varken bra eller dåligt, och har nackdelar och fördelar i olika situationer.

Problemområden

- Självbild
- Relationer
- Tankar
- Känslor
- Beteenden
- Har vi inte tillgång till våra känslor, om vi har svårt att reglera eller uttrycka känslor, får vi ofta svårt både med självbild och relationer.

Hur yttrar sig problemen?

Problem med självbild och relationer kommer framför allt till uttryck via känslor, tankar och beteenden.

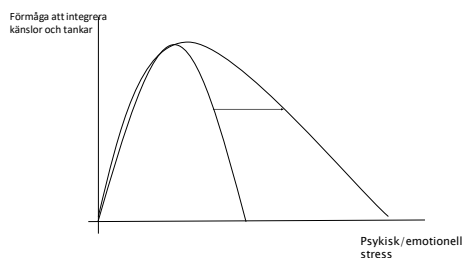
- Känslor som "sköljer över"
- Känslor kan bli för starka
- Känslor kan vara svåra att hantera och uttrycka.
- Att inte ha tillgång till sina känslor
- Ha starka känslor, men inte kunna visa dem för andra.
- Känslor som ofta och hastigt växlar och varierar.

Hur yttrar sig problemen?

Hur vi tänker om oss själva, om andra och om omgivningen påverkar oss. Tankar kan fungera som ett filter mellan oss och omgivningen.

- En svag självbild kan innebära att man tenderar att tolka andra utifrån vad andra säger eller gör på ett negativt sätt som är till nackdel för en själv.
- Ett exempel kan vara om man får feedback av sin chef och sorterar bort det positiva och enbart lyssnar till det negativa, vilket man uppfattar som ett uttryck för att man är sämre än sina kollegor.
- Ett annat exempel kan vara om vi har svårt med tillit, då kan det finnas en ökad risk för att missa andras goda avsikter.

Förmågan att hantera psykisk stress varierar hos alla



Hypersensitivitet i relationer

- Vara väldigt lyhörd för andras känslor och stämningar.
- Väldigt uppmärksam på andras kroppsspråk och tonläge.
- Van att läsa in omgivningen, styrka-problem.
- Känslomässigt krävande.
- Själv och andra. Upptagenhet av hur andra är, gör och betraktar en.
- Sociala sammanhang kan bli svårare.

Samsjuklighet-Personlighetssyndrom och andra diagnoser.

- Personlighetssyndrom + en eller flera andra diagnoser
- Panikångestsyndrom
- Depression
- Social fobi
- ADHD/ADD
- AST/Asperger
- Bipolär sjukdom
- PTSD

Personlighetsprogrammet

Efter fördjupad utredning

- Ställningstagande till om behandling är aktuellt
- Hur bestäms vilken av våra behandlingar som kan vara aktuell?
- Behandlingslängd, SCM, GPM, MBT

Behandling

Fokus - förändring

- Förändring i patientens vardag
- Rehabinsatser
- Tydliga vårdplaner med mål som är realistiska och möjliga att följa upp
- Avslut finns inplanerat vid start av behandling
- Patienten kan söka på nytt vid kriser

Behandlingarnas syfte

- Vad förändras om behandlingen fungerar?
- Kunskap!
- Att lära sig att hantera känslor, impulser och interpersonell interaktion (relationer) på mer effektiva sätt
- Utveckla en bättre förståelse för sina stämningslägen
- Problemlösa
- Hantera en kris
- Använda medicinering och (annan) behandling på ett mer effektivt sätt
- Utveckla sysselsättning och aktivering utanför behandlingen

Att gå i psykologisk behandling

- Motivation
- Livssituation
- Att gå i psykologisk behandling är krävande!

Två skilda team som samarbetar

- Gemensamt för båda teamen är
 - Utredning
 - Teamarbete
 - Psykologisk behandling
 - Gruppterapi i kombination med individualterapi
 - Vårdplan med målformulering
 - Krisplan
 - Samarbete med försäkringskassan, arbetsförmedling, arbetsgivare och anhöriga
 - Farmakologisk behandling
 - Tidsbegränsad behandling

Psykologisk behandling –SCM/GPM

- Personlighetssyndrom
- Grund i olika behandlingsformer (DBT, MBT osv)
- Förhållandevis ny behandlingsmetod
- Gruppterapi
- Individualterapi

Psykologisk behandling - Mentaliseringsbaserad terapi(MBT)

- Borderline personlighetssyndrom
- Har fokus på att stabilisera mentaliseringsförmågan
- Psykopedagogik
- Gruppterapi
- Individualterapi

Hur går det till?

- Kunskap och övning
- Psykopedagogik
- Realistiska förväntningar
- Fokus arbete sysselsättning
- Gruppterapi (i kombination med individualterapi)

Läkemedelsbehandling

Svenska och internationella riktlinjer för personlighetssyndrom:

- Inga läkemedel för personlighetssyndrom
- Man kan använda läkemedel om man har andra diagnoser, tex depression eller bipolaritet
- Läkemedelsbehandling ska vara integrerad med psykologisk behandling
- Noggrann utvärdering
- Inga bensodiazepiner (impulskontroll, beroende, paradoxal ångest)

Mentaliseringsbaserad terapi (MBT)

- För borderline personlighetssyndrom
- 18 månader
- Grupp á 90 min 1 gång/veckan, 8 deltagare i grupp+2 terapeuter
- Individualterapi á 45 min 1gång/veckan
- Psykopedagogisk introduktionskurs om mentalisering innan gruppterapin börjar

Mentalisering

- Att förstå sig själv och andra utifrån tankar, känslor, intentioner, önskningar, kunskap och tidigare upplevelser
- Holding mind in mind
- Att ha mentala tillstånd i sitt medvetande
- Mentala tillstånd = känslor, tankar och intentioner
- Att kunna tänka och känna samtidigt även när du känner starkt.
- Att förstå missförstånd

Hur kan ett grupptillfälle se ut?

- En kort "runda"
- Tema bestäms
- Samtal runt temat
- Kort avslutande "runda"

SCM - Strukturerad klinisk behandling (SKB)
Bakgrund

- Förhållandevis ny behandlingsmodell jämfört med DBT och MBT
- Framtagen för Borderline personlighetssyndrom
- Konstruerad av en DBT-terapeut och en MBT-terapeut
- En eklektisk modell som involverar inslag från olika behandlingsmodeller
- Utvecklarna har gått igenom vad som är verksamt i tidigare existerande behandlingar och konstruerat SKB utifrån det
- SKB har i forskningsstudier visat sig ha lika stor effekt som andra behandlingsmodeller för borderline

SKB som behandling
för personlighetssyndrom

- Behandlingsinnehållet riktar sig mot de generella diagnoskriterierna

Behandlingslängd

- 12 månader
- 3 månader
- Vi har sett ett behov av kortare behandlingar

Upplägg

- Gruppterapi 1 gång/vecka á 90 min
- Individualterapi 1 gång/vecka á 45 min
- SKB 3 ca 7-8 deltagare + 2 terapeuter
- SKB 12 upp till 10 deltagare + 2 terapeuter

Behandlingsinnehåll

- 3 moduler:
 - Känslor
 - Impulsivitet
 - Relationer
- De generella kriterierna

Hur kan ett grupptillfälle se ut?

- Förbestämt tema för tillfället, tex känslor.
- Psykopedagogik/undervisande inslag. Vi lär ut strategier och verktyg.
- Samtalsbaserade inslag som bygger på att deltagarna delar med sig av egna erfarenheter, tankar och funderingar.

Sociala aspekter i behandlingen

Arbete
Arbetsrehabilitering
Studier
Sysselsättning
Kontakt med andra myndigheter
Rehabkoordinator och kurator

Att avsluta behandling

- Uppföljning och utvärdering
- Vanliga frågor:
 - Vad händer om en mår sämre efter behandlingen?
 - Vad händer efter behandling? Kan en komma tillbaka?