

# Foredrag

## ET INDBLIK I KLASSISKE PSYKIATRISKE DIAGNOSER

JULIE BØGDAL  
PSYKOTERAPEUT MPF  
CAND.SCIENT.SAN



JULIE BØGDAL

# Program

## VELKOMMEN OG PRÆSENTATION

- TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE I PSYKIATRIEN
- SKIZOFRENI
- SKIZOTYPISK LIDELSE
- BIPOLAR LIDELSE

## KORT PAUSE

- EMOTIONEL USTABIL PERSONLIGHEDSSTRUKTUR (BORDERLINE)
- ANGST

## REFLEKTIONSØVELSER UNDERVEJS

## OPSAMLING OG TAK FOR I DAG



JULIE BØGDAL

## JULIE BØGDAL

### UDDANNELSESBAGGRUND

- PSYKOTERAPEUT MPF
- SUPERVISOR
- SUNDHEDSFAGLIG KANDIDAT
- ERGOTERAPEUT

### ERHVERVSERFARING:

- SELVSTÆNDIG PSYKOTERAPEUT MED SPECIALE I ANGST OG RELATIONELLE UDFORDRINGER
- UNDERVISER: DANSK NLP INSTITUT
- SUPERSIVOR
- FOREDRAGSHOLDER
- SOCIALPSYKIATRIEN
- BØRNE- OG UNGEOMRÅDET

### PRIVAT

- GIFT MED TROELS OG SAMMEN HAR VI AGNES PÅ 6 ÅR OG ELMER PÅ 4 ÅR.



JULIE BØGDAL

# DE MANGE FAGGRUPPER I SUNDHEDSSYSTEMET



Spændingsfelt?????



# DE MANGE FAGGRUPPER I SUNDHEDSSYSTEMET

- **Almenpraksis:** almenmedicin, henvisninger, opfølgende medicinsk behandling.
- **Psykiatrien:** symptomer, diagnostisk og behandling (observation).
- **Psykologien:** terapi og empowerment rettet mod mentale og følelsesmæssige områder.
- **Socialfaglig praksis:** omsorg og støtte til social og personlig udvikling og ADL.



## DE MANGE FAGGRUPPER I SUNDHEDSSYSTEMET

***“...If you can't beat them join them”...***



## DE MANGE FAGGRUPPER I SUNDHEDSSYSTEMET

### **Mange borgere beskriver dilemmaer som:**

- At skulle fortælle deres historier mange gange
- At de ikke føler sig set, hørt og forstået
- At deres mentale tilstande forværres
- Diagnosticering af psykiske lidelser, kræver ofte dybegående samtaler og observationer
- Ved fysiske sygdomme er der klare og målbare tegn
- Psykiske lidelser er mere subtile, difuse og kan variere fra person til person



### **Socialpædagoger har en særlig rolle:**

- Sikre et nuanceret sygdomsbillede ved at tage højde for borgerens unikke situation og kontekst.
- Har indsigt i borgerens livserfaringer, sociale relationer, miljø og symptomer.
- Understøtter skræddersyede og effektive behandlingsforanstaltninger, der tager højde for den enkeltes behov og ressourcer.



# PSYKISKE LIDELSER - ICD 10 & 11

- I Danmark bruger vi **ICD-10 diagnosesystemet**, som er udviklet af WHO til international klassifikation af sygdomme.
- Den længe ventede ICD-11 er i øjeblikket under oversættelse og tilpasning af speciallæger og specialpsykologer.
- Diagnoserne er overvejende baseret på de symptomer, som patienterne beskriver, samt den adfærd, der observeres under indlæggelse eller samtaler.
- **Derudover spiller beretninger fra pårørende en vigtig rolle, og her kan også fagprofessionelle (socialpædagoger) bidrage.**



# PSYKISKE LIDELSER

## ICD 10

### KAPITEL 5



JULIE BØGDAL

<b>00-09</b>	Organiske psykiske lidelser inkl. de symptomatiske lidelser
<b>10-19</b>	Sindslidelser som følge af misbrug af alkohol eller stoffer
<b>20-29</b>	Psykoserne specielt skizofreni
<b>30-39</b>	Affektive lidelser
<b>40-49</b>	Nervøse og stress relaterede tilstande samt tilstande med nervøst betingede legemlige symptomer
<b>50-59</b>	Adfærdsændringer forbundne med fysiske og fysiologiske faktorer
<b>60-69</b>	Forstyrrelser og forandringer af personlighedsstruktur og adfærd
<b>70-79</b>	Mental retardering
<b>80-89</b>	Psykiske udviklingsforstyrrelser
<b>90-98</b>	Adfærds og følelsesmæssig opstået før voksenalderen
<b>99</b>	Psykisk forstyrrelse eller forstyrrelse, ikke på anden måde specificeret

F 20-29  
PSYKOSERNE  
SPECIELT SKIZOFRENI

F 20 SKIZOFRENI

F 21 SKIZOTYPISK LIDELSE

F 22 PARANOIDE PSYKOSER (KRONISKE, VEDVARENDE)

F 23 AKUTTE OG FORBIGÅENDE PSYKOSER

F 24 INDUCERET (AFLEDT AF) PARANOID PSYKOSE

F 25 SKIZO-AFFEKTIVE PSYKOSER

F 28 ANDEN IKKE ORGANISK PSYKOSE

F 29 IKKE ORGANISK PSYKOSE, USPECIFICERET



JULIE BØGDAL

# SKIZOFRENI F.20

## HVAD ER SKIZOFRENI?

- Skizofreni er en alvorlig og sjælden psykisk sygdom - en såkaldt psykose.
  - En psykose påvirker evnen til at tænke, føle og vurdere virkeligheden og er kendetegnet ved, at man er ude af stand til at skelne mellem virkelighed og fantasi.
  - Man har svært ved at sortere i sanseindtrykkene og tillægge dem korrekt betydning.
- **Typiske tegn på skizofreni er psykotiske symptomer som**
  - **Hallucinationer (stemmer)**
  - **Vrangforestillinger (forfølgelesvanvid)**
- Andre tegn på skizofreni kan være en manglende evne til at koncentrere sig, et forstyrret sprog, og at man har svært ved at være sammen med andre.

# F 20-29

## SKIZPFRENI

### PSYKOTISKE SYMPTOMER

- **Hallucinationer:** Sansoplevelser uden ydre stimulus, typisk hørelse af stemmer, der kommenterer eller kommanderer, men også syns-, lugte- eller følelsessanssemæssige.
- **Vrangforestillinger:** Faste, urimelige overbevisninger, der ikke deles af andre, f.eks. forfølgelses- eller storhedstanker
- **Tankeforstyrrelser:** Kaotiske tanker, tale uden sammenhæng, eller følelsen af at tanker bliver styret, stjålet eller sat ind af andre.
- **Ændret selvbevidsthed:** En følelse af at være forandret, eller at omgivelserne er ændrede



# SKIZOFRENI ICD 10

## **1 rangssymptomer**

- Tankepåvirkningsoplevelser, fx tankefradrag, tankepåføring
- 3 persons-hørehallucinationer, fx kommenterende/diskuterende stemmer
- Styringsoplevelser, fx, påførte handlinger/følelser
- Legemlige påvirkningsoplevelse

## **Hallucinationer**

- Hallucinationer er en sanseoplevelse, der opstår uden påvirkning af sanseorganerne
- Hallucinationer kan forekomme på alle sanser: syn, hørelse, lugt, smag og følesans

## **Vrangforestillinger**

- Vrangforestilling er en ukorrigerbar og fejlagtig forestilling eller opfattelse, der ikke deles af andre – en indre overbevisning der ikke er sand

## **Bevægelsesforstyrrelser**

## **Negative symptomer**



# SKIZOFRENI - NEGATIVE SYMPTOMER

## De negative symptomer er:

- Træghed eller langsommelighed
- Sløvhed
- Manglende initiativ
- Passivitet
- Kontaktforstyrrelser, f.eks. ved at man har svært ved at føre almindelige dagligdags samtaler med andre mennesker
- Manglende handlekraft eller interesser
- At man synker ind i sig selv og bliver mere opmærksom på den indre end på den ydre verden.
- At man trækker sig tilbage fra samvær med andre mennesker (isolere sig)
- At man er ude af stand til at involvere sig følelsesmæssigt, dvs. at man ikke deler andre menneskers begejstring, sorg eller glæde. Det kaldes affektaffladning.



# SKIZOFRENI

Man inddeler de forskellige former for skizofreni efter de træk, der dominerer. Der findes fem forskellige diagnoser:

## **Paranoid skizofreni:**

Den mest almindelige form. Den er især præget af vrangforestillinger og hørehallucinationer. Vrangforestillingerne er typisk forestillinger om at blive forfulgt.

## **Hebefren skizofreni:**

Svære negative symptomer, særligt apati, manglende initiativ, inaktivitet og social tilbagetrækning. Kontakt- og kommunikationsproblemer: vanskeligheder med at indgå i socialt samspil og kommunikere meningsfuldt

## **Kataton skizofreni:**

Specielle bevægelser og ejendommelige kropsstillinger - bevægelsesforstyrrelser

## **Udifferentieret (blandet) skizofreni:**

Man har nogle af trækkene fra flere af ovenstående diagnoser.

## **Simpel skizofreni:**

En sjælden form for skizofreni. Den udvikler sig langsomt som en svigtende evne til at klare omgivelsernes krav og som nedsat funktionsevne, initiativløshed, social isolation. Sygdommen er karakteriseret ved, at der ikke er hallucinationer og vrangforestillinger



# ÅRSAGER TIL SKIZOFRENI

**Sygdommens årsag er ukendt, men genetiske (arvelige) faktorer har en afgørende betydning.**

- Ved skizofreni er der påvist ændringer i hjernens udvikling og opbygning samt en række forandringer i hjernefunktionen.
- Alt tyder på, at årsagerne til skizofreni er både psykologiske og biologiske.
- Udløsende faktorer synes ofte at være ændringer i miljøet.
- Symptomer starter i mange tilfælde efter, at en person har været gennem en særlig stressende eller belastende tid.
- Hash og misbrug af andre stoffer kan også udløse sygdomme hos sårbare personer



JULIE BØGDAL

# BEHANDLING

Skizofreni opleves forskelligt fra person til person. Derfor er det også individuelt, hvilken behandling, man har brug for. Tit kombineres flere behandlingsformer.

- **Antipsykotisk medicin** (Psykotiske symptomer)
- **Psykoedukation** (Årsager, symptomer, forståelse)
- **Psykoterapi** (særligt godt til de ikke psykotiske symptomer, fx tankemylder. Gennem terapien får man indsigt i egne reaktionsmønstre og redskaber til at takle sin sygdom og hjælp til at bearbejde vrangforestillinger og hallucinationer)
- **Gruppetilbud**
- **Kropsterapi**
- **Pårørende samtaler**
- **Elektrochok** - ETC: (Særligt til dem der ikke har effekt af medicinen. Voldsomme psykotiske symptomer og bevægelsesforstyrrelser)
- Manglende sygdomserkendelse kan være en udfordring



# F 21 SKIZOTYPISK LIDELSE

Skizotypi er en lettere form for skizofreni uden haalucinationer og vrangforestillinger eller i hvert fald kun forbigående og korterevarende

Skizotypi blev tidligere kaldt en grænsepsykose.



JULIE BØGDAL

F 20 SKIZOFRENI

F 21 SKIZOTYPISK LIDELSE

F 22 PARANOIDE PSYKOSER (KRONISKE, VEDVARENDE)

F 23 AKUTTE OG FORBIGÅENDE PSYKOSER

F 24 INDUCERET (AFLEDT AF) PARANOID PSYKOSE

F 25 SKIZO-AFFEKTIVE PSYKOSER

F 28 ANDEN IKKE ORGANISK PSYKOSE

F 29 IKKE ORGANISK PSYKOSE, USPECIFICERET

# SKIZOTYPISK LIDELSE F. 21

## SYMPTOMER

- **Sociale og interpersonelle vanskeligheder:** Mennesker med skizotypi oplever ofte ubehag i nære relationer og trækker sig tilbage socialt.
- **Kognitive og perceptuelle forstyrrelser:** Tankegangen kan være præget af magisk tænkning (tro på overnaturlige evner, telepati) eller paranoide forestillinger.
- **Excentrisk adfærd:** Fremtoningen kan virke mærkværdig eller aparte for andre.
- **Psykosnære oplevelser:** Selvom der ikke er fuldt udviklede psykoser som ved skizofreni, kan der forekomme forbigående hallucinationer eller sansebedrag.
- **Diagnosekrav:** Symptomerne skal have været til stede i mindst to år for at opfylde kriterierne



# SKIZOTYPISK SINDSLIDELSE F.21

## Hvordan er livet med skizotypi?

- Svært ved socialt samvær (lille netværk), særligt svært med tætte relationer
- Man føler sig anderledes og oplever ikke at være forbundet til andre på samme måde, som de ser andre være det.
- Mange har det bedst med at være alene det meste af tiden, fordi det kan være anstrengende og tage meget energi at være sammen med andre.
- Omgivelserne kan opfatte personer med skizotypi som tilbagetrukne og kølige, fordi de har svært ved at etablere forbindelse til andre.



# SKIZOTYPISK SINDSLIDELSE F.21

## ÅRSAGER

- Man kender ikke de præcise årsager til skizotypi.
- Både biologiske, psykologiske og sociale forhold har betydning for sygdomsudviklingen.
- Hjernen kan være særlig sårbar hos mennesker med skizotypi.
- Belastninger og stress i barndommen eller senere i livet kan være det, der udløser sygdommen. Fx følelsesmæssige belastninger, traumer som omsorgssvigt, mobning eller seksuelt misbrug under opvæksten

## TAL

- Cirka 1-2 procent af befolkningen vil få skizotypi i løbet af livet.
- Flere mænd end kvinder får diagnosen. Og flere får diagnosen skizotypi end skizofreni.



# SKIZOTYPISK SINDSLIDELSE F.21

## BEHANDLING

- Behandlingen består typisk af psykoterapi og eventuelt medicin.
- Unge med skizotypi kan også blive tilbudt social støtte gennem regionale behandlingstilbud, fx OPUS.
  - **Psykoedukation:** årsager, symptomer, og behandlingsmuligheder
  - **Psykoterapi:** Gennem terapien får man indsigt i sine reaktionsmønstre og får indsigt i redskaber til at takle sin sygdom og forbedre sin social kontakt
  - **Antipsykotisk- og/eller antidepressivmedicin** kan mildne angst og paranoide tendenser.
  - Det er ofte en vigtig del af behandlingen at inddrage de pårørende, så de forstår lidelsen. Pårørende kan være medspillere, der kan støtte og den enkelte.



# REFLEKSION

## REFLEKSION

Tag et øjeblik til at reflektere sammen med din sidemand over en konkret oplevelse, I har haft med en borger, der involverer tværprofessionelt samarbejde. Del jeres tanker om, hvordan forskellige faggrupper har bidraget til at støtte borgeren og hvilke resultater, der kom ud af samarbejdet. Positivt som negativt!



F 30-39

AFFEKTIVE  
SINDSLIDELSER

Affektive lidelser er en gruppe psykiske sygdomme præget af alvorlige forstyrrelser i stemningslejet, enten i form af depression (nedtrykthed) eller mani (opstemthed)

**kilde: [psykiatrifonden.dk](http://psykiatrifonden.dk)**



JULIE BØGDAL

F 30-39

AFFEKTIVE  
SINDSLIDELSER



**Mani**



**Hypomani**



**Depression**



**Dystymi**



**Bipolar lidelse**



**F 30  
MANI**

F30.0 HYPOMANI ENKELTEPISODE

F30.1 MANISK ENKELTEPISODE  
UDEN PSYKOTISKE SYMPTOMER

F30.2 MANISK ENKELTEPISODE  
MED PSYKOTISKE SYMPTOMER

F30.8 MANISKE ENKELTEPISODE  
AF ANDEN TYPE

F30.9 MANISK ENKELTEPISODE,  
USPECIFICERET



F 30-39

AFFEKTIVE  
SINDSLIDELSER

## MANI - SYMPTOMER

- Føler sig opstemt eller overspændt over en længere periode (1 uge eller længere)
- Føler sig fuld af energi og er hyperaktiv
- Føler irritabilitet over for sine omgivelser og ofte reagerer med vrede
- Præget af rastløshed og uro, og let lader sig distrahere
- Har behov for at snakke hele tiden, og tankerne flyver i alle retninger
- Kan ændre adfærd og blive hæmningsløs med seksuel overaktivitet
- Kan blive hensynsløs med nedsatte grænser for, hvad personen synes er passende eller tilladt at gøre
- Nedsat søvnbehov
- Kan optage særlige interesser eller udvise markante holdninger, som kan virke ude af trit med virkeligheden

Kilde: [Psykiatrifonden.dk](http://Psykiatrifonden.dk)



JULIE BØGDAL

F 30-39

## AFFEKTIVE SINDSLIDELSER

### HYPOMANI

- Nogle personer oplever en lettere form for mani. Det kaldes hypomani og er kendetegnet ved lettere opstemthed, øget energi og aktivitet, uden at det påvirker hverdagen negativt i væsentligt omfang.
- Ofte vil personen samtidig have en følelse af velvære, øget snakkesalighed, overdreven venskabelig omgang med andre, øget seksualdrift og nedsat søvnbehov.

Kilde: [Psykiatrifonden.dk](http://Psykiatrifonden.dk)

# F 30-39

## AFFEKTIVE SINDSLIDELSER

### PSYKOTISKE SYMPTOMER

- **Hallucinationer:** Sansoplevelser uden ydre stimulus, typisk hørelse af stemmer, der kommenterer eller kommanderer, men også syns-, lugte- eller følelsessanssemæssige.
- **Vrangforestillinger:** Faste, urimelige overbevisninger, der ikke deles af andre, f.eks. forfølgelses- eller storhedstanker
- **Tankeforstyrrelser:** Kaotiske tanker, tale uden sammenhæng, eller følelsen af at tanker bliver styret, stjålet eller sat ind af andre.
- **Ændret selvbevidsthed:** En følelse af at være forandret, eller at omgivelserne er ændrede



## F 32 DEPRESSION

F32.0 DEPRESSIV ENKELTEPISODE AF  
LETTERE GRAD

F32.1 DEPRESSIV ENKELTEPISODE AF  
MODERAT GRAD

F32.2 DEPRESSIV ENKELTEPISODE AF  
SVÆR GRAD UDEN PSYKOTISKE SYMPTOMER

F32.3 DEPRESSIV ENKELTEPISODE AF  
SVÆR GRAD MED PSYKOTISKE SYMPTOMER

F32.8 DEPRESSIV ENKELTEPISODE AF  
ANDEN TYPE

F32.9 DEPRESSIV ENKELTEPISODE,  
USPECIFICERET



# SYMPTOMER PÅ DEPRESSION

**Det er omfanget og sværhedsgraden af symptomerne, der afgør, om der er tale om en depression.**

- Man føler sig trist, nedtrykt og træt.
- Alting føles håbløst, meningsløst, og man mangler energi og interesse for de ting, man plejer at gå op i.
- Føler ikke man slår til, er overvældet af negative tanker om, at man er uden betydning og ingenting
- Man isolerer sig og bryder sig ikke om at møde andre.
- Man bebrejder sig selv og føler skyld over at have det, som man har det.
- Man har svært ved at koncentrere sig og kan ikke samle sig om noget.
- Indre uro og rastløshed, eller alting går langsomt, og man er hæmmet i at tænke, tale eller bevæge sig.
- Man har svært ved at sove, og man vågner ofte eller tidligt om morgenen – eller man sover for meget.
- Man har enten stærkt nedsat eller overdrevet appetit.
- Man har måske tanker om selvskade/ selvmord

**Kilde: Psykiatrifonden.dk**

# DIAGNOSTISKE KRITERIER PÅ DEPRESSION

**Tilstanden skal have varet i mindst 2 uger, og den må ikke have organisk ætiologi**

**Depressionskriterier i følge ICD-10**

- **Mindst to kernesymptomer:**

- Nedtrykthed (depressivt stemningsleje)
- Nedsat lyst eller interesse
- Nedsat energi eller øget trætheder

- **Ledsagesymptomer:**

- Nedsat selvtillid eller selvfølelse
- Selvbebrejdelser eller skyldfølelse
- Tanker om død eller selvmord
- Tænke- eller koncentrationsbesvær
- Agitation eller hæmning
- Søvnforstyrrelser
- Appetit- eller vægtændring

**Kilde: Sundhed.dk**



# F 32 LET, MODERAT OG SVÆR DEPRESSION

## LET

- **To kernesymptomer og mindst to ledsagesymptomer**
- Patienten kan normalt fungere med nogen besvær socialt såvel som på arbejde
- Livskvaliteten er dog nedsat for den, der er ramt.
- Selvom det kaldes let, føles det ikke sådan; det er en pinefuld oplevelse.

## MODERAT

- **To kernesymptomer og mindst fire ledsagesymptomer**
- Patienten fungerer normalt ikke socialt eller på arbejde
- Mange oplever søvnproblemer

## SVÆR

- **Alle tre kernesymptomer og mindst fem ledsagesymptomer**
- Patienten kan ikke fungere socialt eller på arbejde, og har ofte problemer med daglige personlige gøremål
- Ofte tanker om selvmord
- Der kan opstå psykotiske symptomer ved svære depressioner

# DYSTYMI

## **Kernesymptom: Nedtrykt stemningsleje**

**Varighed:** Nedtrykt stemningsleje skal være til stede i det meste af dagen, i de fleste dage, over en periode på mindst 2 år.

**Varighed hos børn/unge:** Hos børn og unge er varighedskravet mindst 1 år (med irriteret stemningsleje).

**Konstant:** Tilstanden skal være konstant, og der må ikke have været pauser med normalt stemningsleje, der varer længere end 2 måneder ad gangen.

## **2. Ledsagesymptomer af følgende:**

- Appetitforstyrrelser: Nedsat appetit eller overspisning.
- Søvnforstyrrelser: Søvnløshed (insomni) eller for meget søvn (hypersomni).
- Lavt energiniveau: Træthed, udmattethed eller lav energi.
- Lavt selvværd: Følelse af utilstrækkelighed.
- Koncentrationsbesvær: Vanskeligheder ved at tænke klart eller træffe beslutninger.
- Håbløshed: Følelse af pessimisme om fremtiden.

# F 31 BIPOLAR LIDELSE (ICD 10)

F31.0 Bipolar  
affektiv  
sindslidelse,  
hypomani

F31.1 Bipolar  
affektiv  
sindslidelse, mani  
uden psykotiske  
symptomer

F31.2 Bipolar  
affektiv  
sindslidelse, mani  
med psykotiske  
symptomer

F31.3 Bipolar  
affektiv  
sindslidelse,  
depression af  
lettere eller  
moderat grad

F31.4 Bipolar  
affektiv  
sindslidelse, svær  
depression uden  
psykotiske  
symptomer

F31.5 Bipolar  
affektiv  
sindslidelse, svær  
depression med  
psykotiske  
symptomer

F31.6 Bipolar  
affektiv  
sindslidelse,  
blandingstilstand

F31.7 Bipolar  
affektiv  
sindslidelse,  
remission

F31.8 Bipolar  
affektiv  
sindslidelse, anden  
type

F31.9 Bipolar  
affektiv  
sindslidelse,  
uspecificeret



# BIPOLAR LIDELSE

**BIPOLAR TYPE 1:** Den klassiske form for bipolar lidelse viser sig ved en eller flere manier og som regel depressioner.

**BIPOLAR TYPE II:** Mennesker, som aldrig udvikler svære manier, men kun hypomanier. Disse personer rammes til gengæld af svære depressioner.

**CYKLOTYMI TYPE III:** Vedvarende svingninger med depressive og hypomane perioder, som ikke er lige så kraftige som ved bipolar lidelse type I og II. Forekommer ganske ofte og kan vare meget længe, hvilket gør det sværere at erkende.

**BLANDINGSTILSTANDE TYPE IIII:** Her er både maniske og depressive symptomer på en gang.

# HJERNEN

## **Hvad sker der i hjernen ved depression:**

- Ubalance i neurotransmittere: Især serotonin, noradrenalin og dopamin.
- Mindre størrelse/ændringer eller aktivitet i områder som hippocampus og præfrontal cortex.
- Reduceret aktivitet i områder involveret i følelser og belønning.
- Neuroplasticitet: Nedsat evne til at danne nye forbindelser mellem nerveceller.

## **Hvad sker der i hjernen ved mani?**

- Overaktivitet af neurotransmittere: Især dopamin, noradrenalin og serotonin.
- Forøget aktivitet i områder som amygdala og præfrontal cortex.
- Uregelmæssigheder i søvn-vågen-cyklussen.
- Ændret stofskifte: Forandringer i hjernens energiforbrug.



# ÅRSAGER AFFEKTIV LIDELSE

Hvorfor nogle bliver ramt af en mani, en depression og/eller bipolar lidelse, og andre ikke gør, er der ingen enkel forklaring på.

**Arvelighed spiller en vis rolle.** Og meget tyder på, at bipolar lidelse opstår i et komplekst samspil mellem vores medfødte biologi og genetik, vores tidligere oplevelser og opvækst og belastende og stressende begivenheder her og nu.

## **Faktorer der øger risikoen for depression**

- Arv (biologisk sårbarhed)
- Psykologisk sårbarhed, fx en utryk barndom
- Stress belastning, fx dødsfald, skillsmisse, arbejdsløshed, traumer
- Tidligere depressioner
- Årstiderne kan have indflydelse på symptomerne

# FAKTA OM AFFEKTIVE LIDELSER

## FAKTA OG TAL

- Omkring 1-2 procent af befolkningen vil i løbet af livet udvikle bipolar lidelse.
- Kvinder og mænd får lige ofte bipolar lidelse, og sygdommen starter tit i ungdommen eller i den tidlige voksenalder.
- Op mod halvdelen af alle personer med bipolar lidelse udvikler sygdommen, før de bliver 21 år. Bipolar lidelse kan dog også opstå senere i livet i 40-50-årsalderen.
- Der er en overvægt af kvinder, som får bipolar lidelse type II (Mennesker, som aldrig udvikler svære manier, men kun hypomanier. Disse personer rammes til gengæld af svære depressioner).

# BEHANDLING

- **Psykoedukation:** Viden og forståelse af sygdommen er et vigtigt led i behandlingen af bipolar lidelse.
- **Gruppeterapi** ser ud til at være den bedste form, hvis den foregår i en neutral fase af sygdommen, altså der, hvor personen med bipolar lidelse hverken har en depressiv eller manisk episode.
- **Psykoterapi**
- **Motion**
- **Lys**
- **Sanseøvelser**
- **Mindfulness og vejrtrækningsøvelser**
- **Medicin:** antidepressiva og litium (D-vitamin)
- **Elektrochok** (svær depression)



JULIE BØGDAL

## F 60-69 FORSTYRRELSER OG FORANDRINGER AF PERSONLIGHEDSSTRUKTUR OG ADFÆRD

F 60 SPECIFIKKE FORSTYRRELSER AF PERSONLIGHEDSSTRUKTUREN

F 61 FORSTYRRET PERSONLIGHEDSSTRUKTUR, BLANDET OG ANDEN TYPE

F 62 NON-ORGANISK PERSONLIGHEDSÆNDRING

F 63 VANE- OG IMPULSHANDLINGER (PATOLOGISKE)

F 64 KØNSIDENTITETSFORSTYRRELSER

F 65 SEKSUELLE AFVIGELSER (PERVERSIONER, PRARAFILIER)

F 66 SEKSUELLE UDVIKLINGS- OG ORIENTERINGSFORSTYRRELSER

F 68 ANDRE FORSTYRRELSER AF PERSONLIGHEDSSTRUKTUR OG ADFÆRD (HOS VOKSNE)

F 69 FORSTYRRELSER AF PERSONLIGHEDSSTRUKTUR OG ADFÆRD (HOS VOKSNE), USPECIFICERET

# PERSONLIGHEDSFORSTYRRELSER

En personlighedsforstyrrelse er en psykiatrisk lidelse, hvor personligheden afviger fra det normale og accepterede.

- Alle har karaktertræk, der definerer deres måde at være, tænke og opføre sig på, såsom at være indadvendt, følsom eller kærlig.
- En personlighedsforstyrrelse påvirker måden, man føler, tænker og handler på.
- Grænsen mellem normalitet og afvigelse kan være uklar, da mange mennesker kan have træk, der ligner dem, der definerer en forstyrrelse.
- **Det betragtes som en forstyrrelse, når disse træk fører til dysfunktion og betydelige vanskeligheder i dagliglivet.**



# GENERELLE KRITERIER PERSONLIGHEDS- FORSTYRRELSER



JULIE BØGDAL

I: Karakteristiske vedvarende mønstre for adfærd og oplevelsesmåde som afviger fra det i kultursammenhængen forventede og accepterede for  $\geq 2$  af følgende områder:

1 erkendelse, holdning

2 følelsesliv

3 impuls kontrol og behovstilfredsstillelse

4 interpersonale forhold

II Adfærden gennemgribende unuanceret, utilpasset, uhensigtsmæssig.

III Adfærden går ud over patienten selv eller omgivelserne

IV Varighed siden barndom eller adolescens

V Ikke udtryk for eller følge af anden psykisk lidelse

VI Organisk ætiologi udelukkes

# PERSONLIGHEDSFORSTYRRELSER

Nogle personer med personlighedsforstyrrelser kan være hæmmede og indadvendte, mens andre kan være impulsive og have stærke følelsesudbrud. Symptomerne kan inddeles i tre hovedgrupper:

**- De excentriske:**

- Omfatter paranoide og skizoide typer.
- Kan være mistroiske, afvisende

**- De emotionelle:**

- Omfatter histrioniske, borderline, dyssoziale og narcissistiske typer.
- Er typisk udadreagerende, opmærksomhedssøgende og kan være styret af deres følelser.

**- De ængstelige og nervøse:**

- Omfatter tvangsprægede, ængstelige og dependente typer.
- Har ofte en pedantisk, ængstelig eller hjælpeløs adfærd.

Sværhedsgraden af en personlighedsforstyrrelse afhænger af evnen til at fungere i samfundet, såsom at kunne tage en uddannelse eller passe et job.



## F 60.3 EMOTIONEL USTABIL PERSONLIGHEDSSTRUKTUR

F60.2 Dyssocial personlighedsstruktur

F60.3 Emotionelt ustabil personlighedsstruktur

- F60.30 Emotionelt ustabil personlighedsstruktur, impulsiv type
- **F60.31 Emotionelt ustabil personlighedsstruktur, borderline type**

F60.4 Histrioniske personlighedsstruktur



## F 60.3 EMOTIONEL USTABIL PERSONLIGHEDSSTRUKTUR

- Kendetegnet ved lav frustrationstærskel, impulsiv, vrede og til tider aggressiv adfærd.
- De har som regel svært ved at fastholde deres opmærksomhed i situationer, som ikke giver umiddelbar belønning eller tilfredsstillelse
- Handler impulsivt uden hensyntagen til konsekvenserne
- Humøret er uberegneligt og lunefuldt - Følelsesudbrud
- Manglende affektregulering
- Stridbar og konfliktsøgende adfærd, særligt når impulsive handlinger hindres eller bremses.

**Der skelnes mellem to typer**



## F 60.3 EMOTIONEL USTABIL PERSONLIGHEDSSTRUKTUR

- 1: Den impulsive type**
- 2: Borderline type**



## F 60.3 EMOTIONEL USTABIL PERSONLIGHEDSSTRUKTUR

### > **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 ustabil og lunefuldt humør

### **BORDERLINE: mindst 2 af følgende:**

- 1 forstyrret og usikker identitetsfølelse
- 2 tendens til intense og ustabile forhold til andre
- 3 udtalt tendens til at undgå at blive ladt alene
- 4 tendens til selvdestruktivitet
- 5 kronisk tomhedsfølelse



# ÅRSAGER TIL PERSONLIGHEDSFORSTYRRELSER

Personlighedsforstyrrelser opstår sjældent pga. én årsag, men er et komplekst samspil mellem arv (genetik) og miljø.

Medfødte temperamentstræk udvikles i samspil med opvækstbetingelser, hvor især tidlige traumatiske oplevelser, ustabile relationer, omsorgssvigt eller misbrug spiller en væsentlig rolle for udviklingen.

En sund tilknytning er afgørende for, om man udvikler en sund personlighed eller en forstyrret personlighed.

**Kilde: Psykiatrifonden.dk**



JULIE BØGDAL

# BEHANDLING

En vigtig forudsætning for behandling er, at man selv erkender, at der er noget galt. Men da erkendelsen generelt er lav hos personer med en personlighedsforstyrrelse, betyder det, at relativt få søger hjælp.

**Den væsentligste behandlingsform ved personlighedsforstyrrelser er psykoterapi:**

- Psykoedukation
- Tanker, følelser og adfærd
- Traumeforløsning

Medicin: antidepressiv medicin



# FORSVARSMEKANISMER

## PROJEKTIV IDENTIFIKATION



**SPLITTING**



# REFLEKSION

## REFLEKSION

- Hvordan kan du bevare dit professionelle ståsted og undgå at blive trukket ind i borgerens forsvarsmekanismer?
- Hvilke strategier kan du anvende for at hjælpe personen med at udvikle mere modne forsvarsmekanismer på sigt, uden at du selv bliver "offer" for de primitive?



**F 40-49  
NERVØSE OG  
STRESS-  
RELATEREDE  
TILSTANDE**

**F 40** FOBISKE ANGSTTILSTANDE

**F 41** ANDRE ANGSTTILSTANDE

**F 42** OBSESSIV - KOMPULSIV TILSTAND (OCD)

**F 43** REAKTION PÅ SVÆR BELASTNING OG  
TILPASNINGSGREAKTIONER (PTSD)

**F 44** DISSOCIATIVE TILSTANDE ELLER FORSTYRRELSER

**F 45** SOMATOME TILSTANDE

**F 48** ANDRE NERVØSE TILSTANDE

# HJERNEN

## DEN TREDELTE HJERNE

### Den øvre del (blå): "NeoCortex"

(Menneskehjernen) Kognitive funktioner, bla. planlægning, overblik, hukommelse, abstraktion og mentaliseringsevne

### Den mellemste del (grøn): "Det limbiske system"

(Pattedyrhjernen)

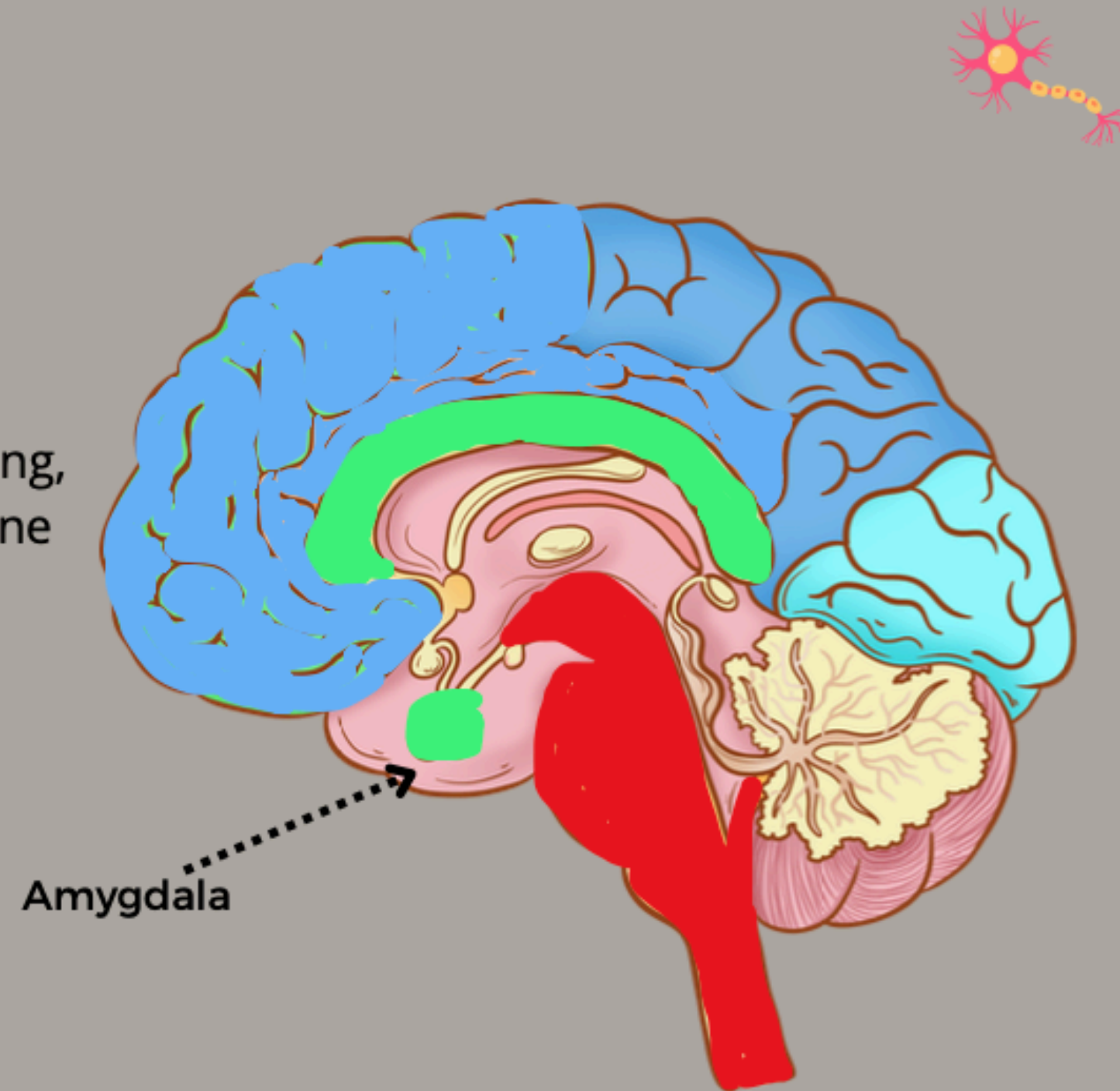
Følelser, tilknytning, kamp, flugt og frys

### Den nederste del: "Reptilhjernen"

(krypdyrhjernen)

Arousalregulering

Lyst/ulyst- basale instinktive behov



# ANGST/FRYGT

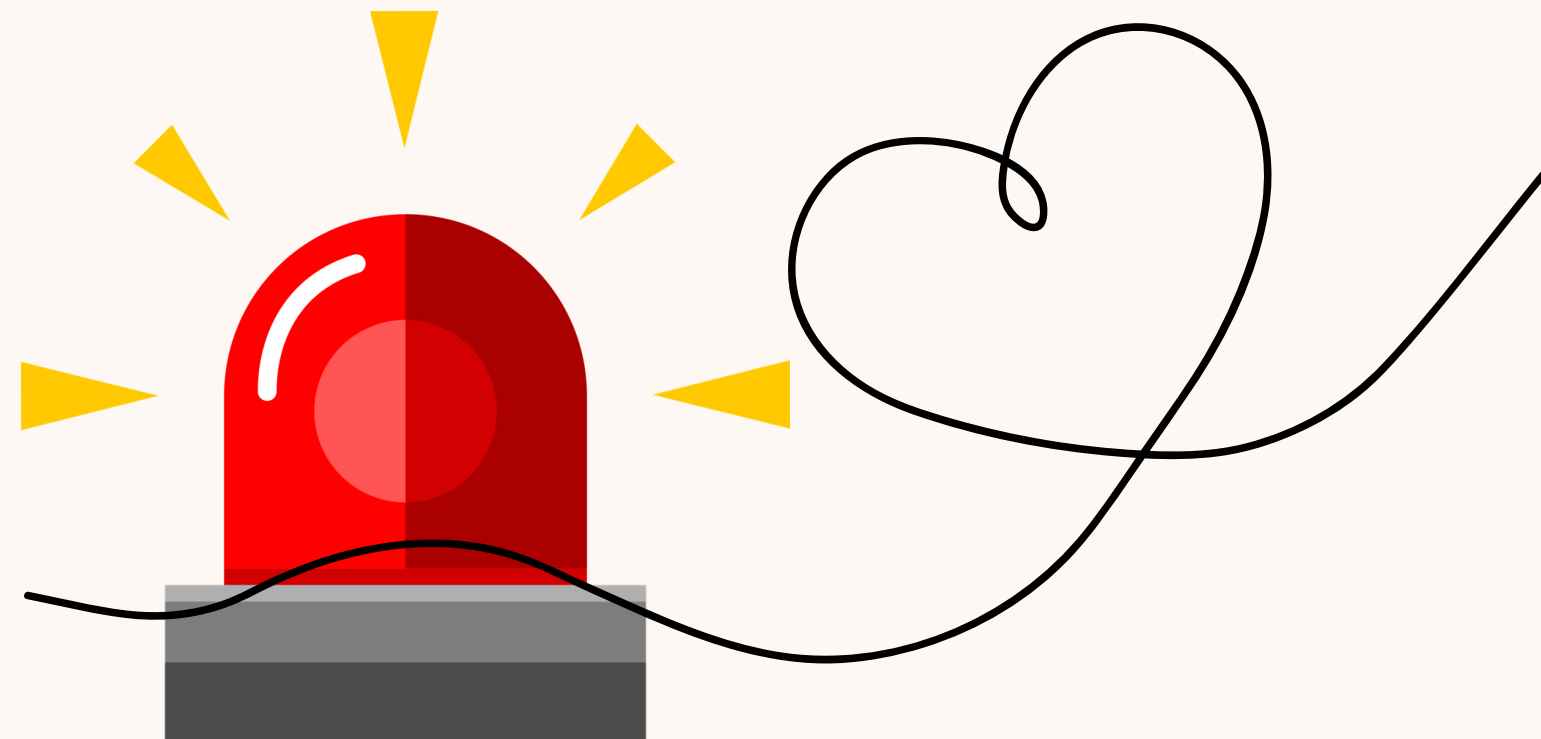
- Frygt er en naturlig reaktion på noget, der er farligt.
- Frygten sikrer hurtig og instinktiv reaktion.
- Den kan føre til handlinger som at flygte eller forsvare sig, når man føler sig truet.
- Når frygt bliver til angst:
  - bliver man angst i en situation der ikke burde udløse angst
  - angsten er altid irrationel
  - HJERNEN REAGERER PÅ SAMME MÅDE SOM HVIS DER REELT ER FARE PÅ FÆRDE



# ANGST

ANGSTEN ER DIN **INDRE BRANDALARM** OG DERFOR TJENER DEN  
ALTID ET GODT FORMÅL

○



JULIE BØGDAL

# ANGSTSYMPTOMER

## **Fysiske/kropslige symptomer på angst (alarmberedskab)**

- Uvirkelighedsfølelse
- Muskelspændinger
- Åndenød og hyperventilation
- Rysten, sitren
- Trykken for brystet
- Svedeture, kulde- eller varmekølelse
- Svimmelhed, ørhed og/eller sløret syn
- Maveproblemer

## **Følelsesmæssige symptomer på angst**

- Indre uro, usikkerhed
- Vrede
- Skam
- Depressive følelser



# ANGSTSYMPTOMER

## **Tankemæssige og kognitive symptomer på angst**

- Katastrofetanker om, at der vil ske en selv eller ens nærmeste noget
- Frygt for at dø eller miste kontrollen
- Tendens til overdreven bekymring om fremtiden eller om imaginære begivenheder – noget der ikke er sket endnu, men vil ske
- Forvirring / frygt for at klappen går ned
- Manglende koncentrationsevne

## **Adfærdsmæssige symptomer på angst**

- Undgåelsesadfærd, hvor man undgår angst
- Kontroladfærd eller tvangsmæssig adfærd, sikkerhedsadfærd
- Isolation
- Misbrug



## F 40 FOBISKE ANGSTITILSTANDE

Der findes mange forskellige fobier. Her er 3:

- Agorafobi er angst for at færdes alene udenfor hjemmet, særligt på store pladser med mange mennesker
- Socialfobi er angst i sociale situationer
- Enkeltfobi er angst i bestemte situationer, fx højdeskræk (akrofobi), klaustrofobi eller frygt for edderkopper.

Nogle fobier kan i vid udstrækning være uproblematisk, hvis de situationer, som trigger angsten, er nemme at undgå - som fx at holde en slange. Der er først tale om en diagnose, når fobien begrænser udfoldelsesmulighederne betydeligt.



# F 41 PANIKANGST

Tibagevendende anfald af pludselig indsættende svær panikagtig angst, som ikke er begrænset til særlige situationer eller omstændigheder, og derfor optræder uforudsigeligt.

## **SYMPTOMER**

- Hjertebanken
- Trykken i brystet
- Kvælningssfølelse
- Svimmelhed og uvirkelighedsfølelse
- Ofte optræder også en heraf følgende frygt for at dø, miste kontrollen over sig selv eller blive sindssyg.



## F 41.1 GENERALISERET ANGST

**A:** Periode på > 6 måneder med anspændthed, bekymringstendens og almen ængstelighed over

for dagligdags begivenheder og problemer.

**B:** Mindst 4 angst-spændingssymptomer, heraf mindst 1 autonomt.

- Autonome symptomer: Palpitationer, hjertebanken eller hurtig puls, sveden, rysten, mundtørhed.
- Bryst og mave symptomer: følelse af åndenød, kvælningssfølelse, trykken eller smerte i brystet, kvalme eller uro i maven.
- Psykiske symptomer: Svimmelhed eller ørhed, uvirkelighedsfølelse, frygt for at blive sindssyg, dødsangst.
- Almene symptomer: Varme- eller kulde følelse, dødheds- eller sovende fornemmelser
- Tensionssymptomer: Muskelspændinger eller smerte, rastløshed, svært ved at slappe af, psykisk spændingsfølelse, følelse af synkebesvær.
- Uspecifikke symptomer: Tendens til sammenfaren, koncentrationsbesvær, irritabilitet, indsovningsbesvær.

**C:** Organisk ætiologi, psykotiske lidelser, depressiv episode, andre angsttilstande og obsessiv-kompulsiv tilstande udelukkes.



# ÅRSAGER TIL ANGST

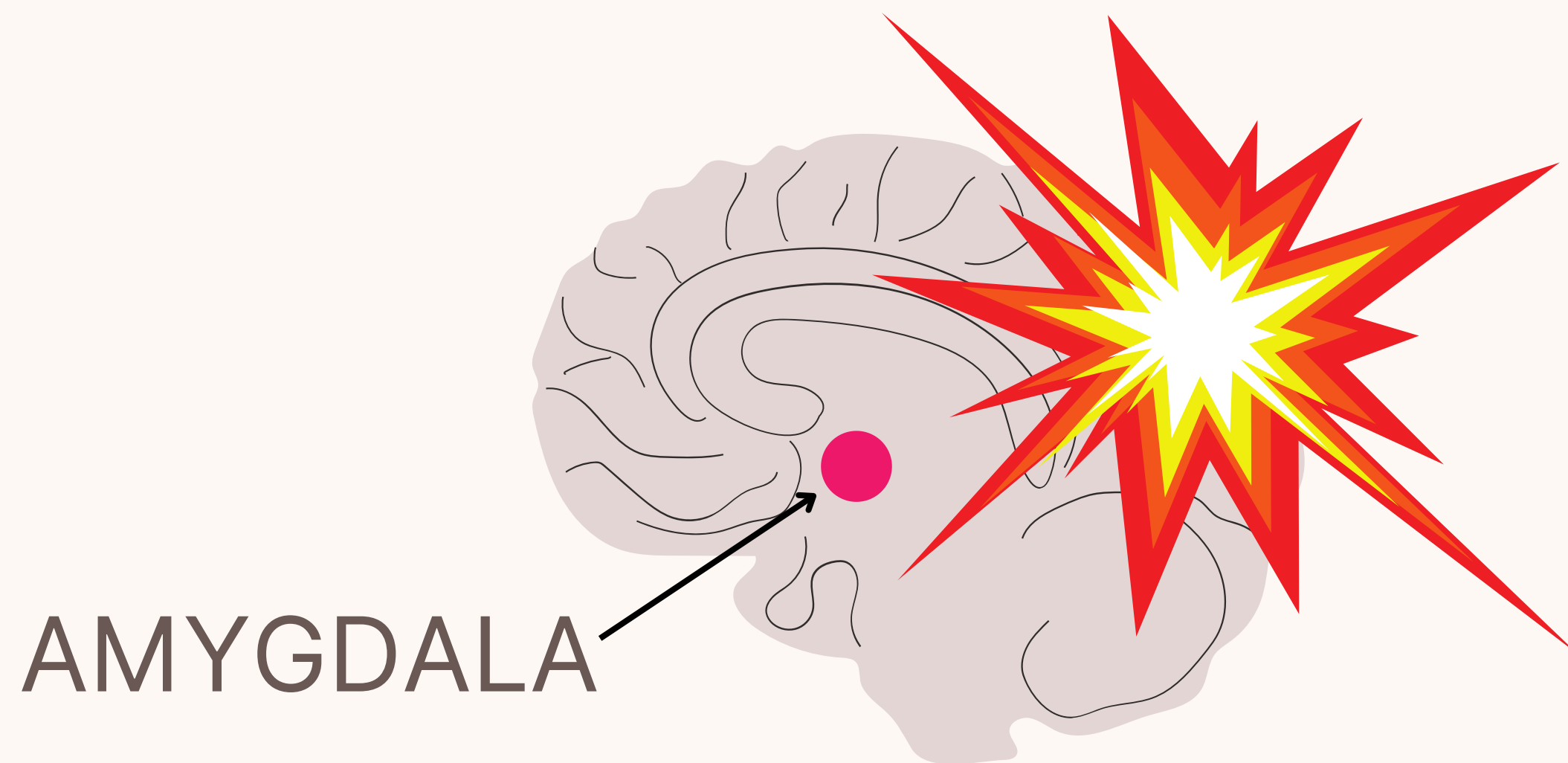
- Præcise årsager til angst er ukendte.
- Sygdomme opstår i et komplekst samspil mellem sociale, psykiske og biologiske faktorer- Angst er delvist arvelig.
- Børn af forældre med angst har øget risiko for angst

## **Vigtigste årsager er psykologiske og sociale forhold i opvæksten og senere i livet**

- Pres, stress og belastninger kan udløse angst. Belastninger kan inkludere:
  - mobning, stress, skilsmisse, arbejdsløshed, dødsfald, utryghed og uforudsigelighed kan også påvirke.
  - vold, psykisk sygdom i familien, misbrug eller overgreb



# ÅRSAGER TIL ANGST



# BEHANDLING

## **Psykoterapi og pædagogisk støtte**

- Åndedrætstræning
- Meditation - aktivering af det parasympatiske nervesystem
- Psykoedukation - hjernen og de bagvedliggende årsager
- Mentaltræning: katastrofetanker vs positive tanker - kognitiv terapi
- Ansvar/kontrol
- Angsten er din ven - den positive intention
- Forandringsværktøjer, traumebehandling
- Eksponering - altid med ressourcer
- Gruppeterapi

Jo hurtigere en angstlidelse behandles, des lettere er det at komme af med den



# REFLEKSION

## REFLEKSION

Hvordan kan du med den viden du har fået i dag (eller havde i forvejen) medvirke til at borgernes møde med sundhedsprofessionelle opleves bedst muligt?



# OPSAMLING

- Tværfagligt samarbejde i sundhedssystemet
- Diagnoserne:
  - Skizofreni
  - Skizotypisk lidelse
  - Bipolar lidelse
  - Emotionel ustabil personlighedsstruktur, Borderline Type
  - Angst

Refleksion og afsluttende spørgsmål

Tak for i dag 



# TAK FOR I DAG



JULIE BØGDAL

Psykoterapeut MPF

**Julie Bøgdal**

Mail: [kontakt@julierbogdal.dk](mailto:kontakt@julierbogdal.dk)

Tlf: +45 40898080

<https://julierbogdal.dk>



[julierbogdal.dk](https://www.instagram.com/julierbogdal.dk)

