

Personlighetsforstyrrelser hos eldre

PsykIT 04.06.2013

Ved:

Torfinn Lørdøen Gaarden
Seksjonsoverlege
Enhet for affektive lidelser
Alderspsykiatrisk avdeling
Diakonhjemmet Sykehus



Diakonhjemmet
Sykehus

Innhold

- Spesifikke personlighetsforstyrrelser
- Personlighet og alderdom
- Håndtering av personlighetsforstyrrelser i sengepost

Anbefalt litteratur

- ICD-10 F60-69, Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne
- www.personlighetspsykiatri.no
- www.sinnetshelse.no Intervju med Professor Geir Høstmark Nielsen: Personlighetsutvikling, personlighetsforstyrrelser og psykologisk behandling i eldre år
- [J Pers Disord](#). 2012 Dec;26(6):848-66. doi: 10.1521/pedi.2012.26.6.848. **The heritability of Cluster B personality disorders assessed both by personal interview and questionnaire.** [Torgersen S](#), [Myers J](#), [Reichborn-Kjennerud T](#), [Røysamb E](#), [Kubarych TS](#), [Kendler KS](#).

Spesifikke personlighetsforstyrrelser

- Forstyrrelsene omfatter dypt innarbeidede og vedvarende atferdsmønstre som kommer til uttrykk gjennom rigide reaksjoner på et bredt spekter av personlige og sosiale situasjoner.
- Forstyrrelsene representerer enten ekstreme eller betydelige avvik fra måten et gjennomsnittsindivid i en gitt kultur opplever, tenker, føler og særlig forholder seg til andre individer på.
- Slike atferdsmønstre har tendens til å være stabile og omfatter mange former for atferd og psykisk fungering.
- Personlighetsforstyrrelser er utviklingstilstander som starter i barne- og ungdomsalder og vedvarer in i voksen alder.

Spesifikke personlighetsforstyrrelser

- En spesifikk personlighetsforstyrrelse er en alvorlig forstyrrelse av individets karaktermessige konstitusjon og atferdsmønstre, som vanligvis omfatter flere områder av personligheten, og nesten alltid forbundet med betydelige personlige og sosiale problemer.

Spesifikke personlighetsforstyrrelser

- Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse
- Paranoid personlighetsforstyrrelse
- Engstelig (unnavikende) personlighetsforstyrrelse

Årsak til personlighetsforstyrrelser

- Miljø
- Genetikk



Forekomst av personlighetsforstyrrelser

- Det antas at ca 10% av befolkningen har såpass store problemer med selvfølelse, egen identitet og forholdet til andre mennesker at det får betydelige sosiale og helsemessige konsekvenser.
- Det antas at ca 2% av befolkningen tilfredsstillter kriterier for alvorlig personlighetsforstyrrelse.
- På sengepost for affektive lidelser tilfredsstillter ca 50% av pasienten kriteriene til personlighetsforstyrrelse.

Diagnostikk av personlighetsforstyrrelse

- Grundig anamnese om bakgrunn og livsløp fra tidlig ungdom
- Komparentopplysninger fra komparenter som har stått pasienten nær over lengre tid
- SCID-II

Diagnostiske utfordringer

- Depresjon, angst og akutte kriser kan få frem personlighetstrekk som ikke er til stede under daglige alminnelige belastninger.
- Affekt kan farge øyeblikkets symptombilde i stor grad.

Behandling av personlighetsforstyrrelse

- Vanligste årsak til kontakt med psykisk helsetjeneste er angst og depresjon.
- Vanligste behandling for personlighetsforstyrrelse er samtaleterapi over lengre tid.
- Dialektisk adferdsterapi, mentaliseringsbasert terapi eller dynamisk gruppeterapi.
- Unngå institusjonalisering.

Prognose ved personlighetsforstyrrelse

- Stor andel av pasientene med personlighetsforstyrrelse går ikke til behandling.
- Prognose er avhengig av hvilke personlighetsforstyrrelse det er snakk om.
- Noe sprikende funn og begrenset med gode studier.

Faktorer ved pasienten som kan påvirke prognose

- Pasientens kognitive ferdigheter og evne til refleksjon.
- Pasientens opplevelse av å selv være årsak til sine problemer.
- Pasientens evne til å inngå gode relasjoner.

Personlighet og alderdom

- Personlighetstrekk er relativt stabile gjennom livet. Trekk som utadventhet, overfølsomhet og åpenhet for nye opplevelser avtar noe med økende alder mens omgjengelighet og samvittighetsfullhet øker noe med økende alder.
- Tilnærming til personlighetsforstyrrelser hos eldre er den samme som hos yngre.

Håndtering av personlighetsforstyrrelse i sengepost

- Pasientens ståsted
- Personalets ståsted
- Håndtering av personlighetsforstyrrelse i sengepost

Pasientens ståsted

- Pasienten er innlagt på grunn av at han/hun lider psykisk.
- Pasienten ønsker hjelp.
- Pasienten vil i sengepost være seg selv og agere overfor andre mennesker som han/hun pleier.
- Pasienten har ikke som mål å være slem.
- Jeg føler at det er slik ergo er det slik.

Personalets ståsted

- Jeg ønsker å hjelpe.
- Jeg liker pasienten.
- Pasienten tar ikke imot hjelp.
- Pasienten motarbeider behandlingen.
- Pasienten reagerer uforutsigbart og upassende.
- Jeg liker ikke pasienten.
- Jeg er uenig i kollegers tilnærming til pasienten

Utfordringer for personalet i møte med pasienten

- Tåle pasientens affekt.
- Være bevisst egen affekt.
- Kontroll på egen affekt.
- Grensesetting på en skånsom og tydelig måte.
- Unngå regelrytteri, evne til å bruke skjønn i håndtering av regler uten å undergrave postens rammer.
- Ha realistiske forventinger til hva som er mulig å oppnå.

Håndtering av personlighetsforstyrrelser i post

- Regler og avtaler må være klare og like for alle pasienter.
- Personalet må håndtere reglene likt.
- Personalet må forstå at det å bli likt eller mislikt av pasienten ikke er et uttrykk for at en gjør god eller dårlig jobb.
- Personalet må ha fora for å luften ut og bearbeide egne følelser.
- Personalet bør ha mulighet til å rotere på hvem som er kontaktperson ilt dagen.
- Veiledningsmøter for personalet med fokus på overføring/motoverføring.
- Jevnlig faglig påfyll om personlighetsforstyrrelser.

Kasuistikk

- Enke 80 år, voksne barn, barnebarn.
- Utredet ger. pol pga tremor.
- Henvist alderspsyk, avslutter selv etter en time.
- Henvist på ny av fastlege.
- Alderspsykiatrisk poliklinikk, psykologisk oppfølging.
- Legges inn med alvorlig agitert depresjon etter noen mnd.
- Utredet hos nevrolog.
- Antidepressiv behandling gav god effekt.
- Skriver seg ut to dager før avtalt utreise.