



# Opplevelser av akuttinnleggelser ved emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse

Øyvind Urnes, leder for Nasjonal kompetansetjeneste for  
personlighetspsykiatri, NAPP og Andrea Holst, medlem av  
Ekspertrådet for NAPP

[www.personlighetspsykiatri.no](http://www.personlighetspsykiatri.no)

# Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse

- Valid diagnose fra 12 års alder:
  - Sårbart temperament: Negativ affekt og svak selvregulering
  - Interpersonlig hypersensitivitet
  - Affektiv instabilitet
  - Mentaliseringsproblemer ved emosjonell aktivering
- Tre EUPF-trekk predikerer nedsatt langtidsfungering
- Evidensbasert behandling

# Stigma og personlighetsforstyrrelser

- Nasjonal Kompetansetjeneste for Personlighetspsykiatri (Napp) etablerte i 2015 et Ekspertråd av brukere med representanter fra hele landet. Deres erfaringer dreier seg mye om hvordan holdninger til dem som fikk diagnosen personlighetsforstyrrelse (PF), var preget av fordommer som bidro til at de ikke følte seg mottatt med respekt eller ble tatt seriøst. De fortalte også om erfaringer om å bli avvist, og om hvordan det var ikke å få hjelp.

# Stigmatisering av personer med PF\*

- Personer med PF sannsynligvis den mest stigmatiserte gruppen av personer med psykiske lidelser
- Stigma til en gruppe mennesker kan defineres som sosial avvisning på bakgrunn av negative oppfatninger om medlemmene i gruppen.

\*Sheehan, L., Nieweglowski, K., & Corrigan, P. (2016). The Stigma of Personality Disorders. *Current psychiatry reports*, 18(1), 1-7.

# Hva er stigma?

Corrigan, P. W. (2014). *The stigma of disease and disability: Understanding causes and overcoming injustices*: American Psychological Association.

- *Stereotypier*: Overgeneraliseringer om personer basert på gruppetilhørigheten («personer med personlighetsforstyrrelser er uansvarlige»)
- *Fordommer*: Negativt ladete oppfatninger om personene basert på gruppetilhørigheten («personer med PF er irriterende»)
- *Diskriminering*, som er urettferdig eller urimelig behandling av personene («personer med PF skal ha minst mulig oppmerksomhet når de er innlagt på psykiatriske avdelinger»)

# Hva fører stigma til?

- Personene som blir stigmatiserte kan selv adoptere stigma, og føle seg skamfulle over å ha PF: «Jeg har PF og er derfor uansvarlig», «jeg fortjener ikke god behandling, fordi jeg har PF og er vanskelig».
- ***Strukturelle stigma vedrørende PF kan vise seg som manglende behandlingstilbud for PF, til tross for at PF medfører stor lidelse og store funksjonsproblemer.***

# Andrea Holst sine erfaringer

# Hva sier pasientene selv om hva som virker?

- Det som virket var: "Når personalet var engasjerte, omsorgsfulle, oppmuntret meg til autonomi og hjalp meg med avledning".
- Det som ikke virket var: "Når personalet var uinteressert, overbeskyttende eller inkompetent" (Weber, 2002, Huband & Tantam, 2004).
- Joel Paris: De fleste pasientene rapporterer at "akuttinnleggelsen var utilfredsstillende på mange måter, og til liten nytte".



# Pasientforløp ved OUS, under revisjon-1

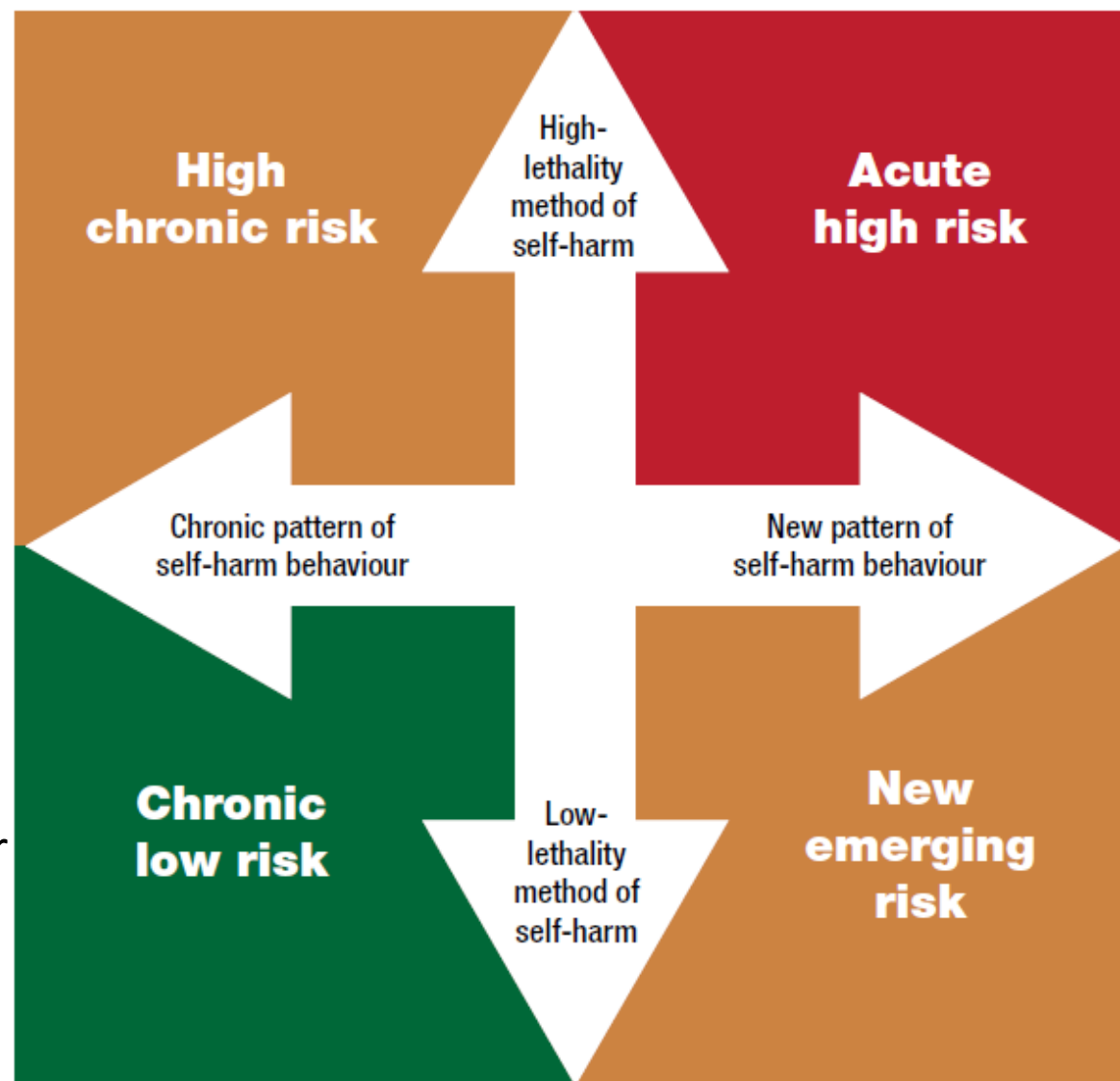
- **Er innleggelse nødvendig i en krisesituasjon, bør innleggelsen være frivillig og varigheten av oppholdet begrenses til å omfatte den akutte krisen.**
- Kriser som kan nødvendiggjøre innleggelse kan være psykosesymptomer, meget alvorlig selvskading og overdosehandling.
- Det bør gjøres individuelle vurderinger, blant annet basert på tidligere erfaringer med innleggelser

# KRISER

## Fra de Australske retningslinjene 2013:

- 1.Reager raskt på krisen
- 2.Valider opplevelsene
- 3.Vær støttende og ikke dømmende
- 4.Fokuser på her og nå
- 5.Ta et problemløsende perspektiv
- 6.Samarbeid med pasienten om sikkerhet og trygghet
- 7.Kommuniser med familie og evt. annet nettverk
- 8.Innleggelse hvis stor risiko for skade eller Hvis alvorlig tilleggslidelse (rus, alvorlig Depresjon)

Figure 8.1 Estimating probable level of suicide risk based on self-harm behaviour



Adapted from Spectrum (personality disorder service for Victoria: [www.spectrumbpd.com.au](http://www.spectrumbpd.com.au))

Figure 8.1 is a guide to estimating the probable level of risk in a person with BPD who self-harms, by considering the pattern and lethal potential of self-harm. However, risk may change suddenly or be difficult to predict based solely on the signs and symptoms available to the clinician. Frequent review, a trusting therapeutic relationship and helping the person to build a strong support network are necessary to help keep the person safe.

# Pasientforløp ved OUS, under revisjon-2

- Ved gjentatt, langvarig og alvorlig selvskading og/eller suicidalitet bør pasienten, så langt det er forsvarlig, ikke legges inn på døgnavdeling såfremt ikke avdelingen har et strukturert opplegg for denne problematikken (8) og(9). Dette fordi det grunnleggende prinsipp i behandlingen er at pasienten oppmuntres til å styre og kontrollere eget liv og har ansvar for sin atferd så langt hun/han er i stand til, selv om atferden kan være destruktiv

# Pasientforløp ved OUS, under revisjon-3

- Gjentatte innleggelser vil kunne føre til et uheldig atferdsmønster hvor fokus blir på ytre kontroll av selvdestruktivitet, og ikke pasientens oppgave med å kunne mestre mentale tilstander som kan være årsaker til destruktiviteten.
- Unntak kan være for pasienter som ikke har et adekvat poliklinisk behandlingsopplegg. Da kan innleggelsen brukes til å få etablert et poliklinisk behandlingsopplegg med ansvarlige behandler.

# Pasientforløp ved OUS, under revisjon-4

- Pasienten bør ikke skrives ut før avtaler er på plass.
- Planlagte og regelmessige innleggelses (brukerstyrte senger, korte vedlikeholdsopphold) kan være et alternativ for denne pasientgruppen der hvor det er laget slike behandlingsforløp.