

Januar 2009

37/09

Orientering fra formanden.....	3
Ordinær generalforsamling i IPTP	5
Kontingent.....	5
Kursus i Metakognitiv Interpersonel Terapi	6
Kursus om Personlighedsforstyrrelser	7
Introduktionskursus i brugen af MCMI III	9
Certificeringskursus i MCMI III	10
Introduktionskursus i NEO-PI-R.....	11
Psykoteraeutisk dagbehandling.....	12
Kalender	19
Kontaktpersoner/bestyrelse	20

**IPTP, Smedehus
Zealand Region, Psychiatry Roskilde
10-16 Smedegade, DK 4000 Roskilde, Denmark
Tel (+45) 4732 7775 – dmo@regionsjaelland.dk – www.iptp.dk**

Orientering fra formanden

Ved årsskiftet sidste år beskrev jeg det nye initiativ, Institutet har taget med afholdelse af specialkurser om ”personlighedsforstyrrelser og personlighedsteori”. Det første kursus i foråret 2008 var overtegnet, og der var igen her i efteråret stor søgning til kurset. Ingen tvivl om at disse kurser er kommet for at blive. De udfylder åbenbart et tomrum, både for psykologer og psykiatere, for klinisk og forskningsmæssigt orienterede undervisningsprogrammer om personlighedsforstyrrelser. Vi har holdt fast i de samme undervisere, og kurset fik igen her i efteråret en meget fin evaluering. Som allerede annonceret i foregående Newsletter vil vi nu følge op med et modul II kursus om behandlingsmetoder. Programmet ligger fast og er omtalt andet steds i dette Newsletter.

I efteråret har Institutet som vanligt afholdt sine kurser i MCMI III, men der har også været stor interesse for kursus i brug af SCID II. Disse kurser vil gentaget i 2009. De amerikanske copyrightholdere, forlaget Pearson, har opsagt deres MCMI-aftale med Dansk Psykologisk Forlag. Det betyder, at Millon-instrumenterne fremover i Danmark vil blive markedsført af Pearson selv, idet de planlægger at åbne eget kontor i København. Det er på mange måder trist, at vi dermed må ophøre med et mangeårigt godt samarbejde med Dansk Psykologisk Forlag, specielt direktør Henrik Skovdahl Hansen og psykolog Peter Weber Hartmann. Jeg vil her benytte lejligheden til at takke for det gode samarbejde, og jeg håber, at den gode samarbejdsånd kan overføres på nye instrumenter, som Institutet er med til at udvikle, fx DAPP-BQ (Dimensional Assessment of Personality Pathology – Basic Questionnaire), Connor’s (ADHD) og Hare tjeklisten (psykopati).

Ved det 5. Millon seminar havde vi hele 8 indlæg fra forskellige MCMI-forskere rundt omkring i landet. Det særligt interessante ved seminaret var, at det viste sig, at man flere steder bruger MCMI meget aktivt i behandlingen. Nogle steder får patienten vist resultatet af undersøgelsen og MCMI-profilen og herudfra lægger behandlere og patient behandlingsplanen. Nogle steder lader man også andre patienter få informationer om, hvad MCMI-profilerne viste, således at informationerne kan indgå, eksempelvis i en gruppebehandling.

I forbindelse med Dansk Psykiatrisk Selskabs 100 års jubilæum afholdt Institutet under ledelse af overlæge Per Sørensen et symposium på Panum Institutet. Der var indlæg fra Bo Jensen Hou, Randi Luggin, Bernadette Buhl-Nielsen, Ulrik Haahr og Per Sørensen. Symposiet blev meget vel modtaget af de godt 80, der var mødt frem. Denne slags arrangementer er nyttige for Institutet, idet vi

ikke mindst for at vi bliver kendt blandt studerende, som der var mange af blandt de fremmødte.

Personlighedsforstyrrelser har væsentlige sociale omkostninger for mange. Mange forskellige discipliner er involveret i behandlingen af disse patienter. Ud fra disse betragtninger er det vigtigt at få lavet en rapport om vores viden i dag og anbefalinger vedrørende behandling og planlægningen af indsatsen fremover. Region Sjælland har derfor foreslået, at der bliver udarbejdet en MTV-rapport.

Det er faktisk lykkedes os i Region Sjælland, hjemmeadresse for vores institut, at få etableret nye spændende forskningsprojekter initieret af medlemmer af Institutet. Psykolog Ole Jakob Storebø er således indskrevet som ph.d.-studerende ved Det sundhedsvidenskabelige fakultet i København og skal lave en afhandling om ADHD og afprøve en mentaliseringsbaseret social træning. Psykolog Mickey Kongerslev vil påbegynde et ph.d.-studium, hvor han bl.a. skal afprøve ungdomsudgaven af MCMI, kaldet MACI (Millon Adolescent Clinical Inventory) ved forskellige kliniske populationer, bl.a. psykopati og spiseforstyrrelser. Skulle der være andre blandt Institutets medlemmer, som har mod på forskning, måske ligefrem et ph.d.-studium, bedes I venligst kontakte undertegnede, enten på es@regionsjaelland.dk eller på tlf. 20108293.

Jeg vil gerne benytte lejligheden til at rette opmærksomheden på et spændende kursus i metakognitiv interpersonel terapi med Giancarlo Dimaggio i dagene 18.-20. marts 2009. Ved dette kursus vil der være fokus på, hvordan man laver en grundig og fortløbende assessment af patienter med personlighedsforstyrrelser, men også hvorledes man med den metakognitive interpersonelle terapi faciliterer forandringsprocesser. Det er indlagt i programmet, at der den sidste dag kan tilbydes supervision til udvalgte cases. Kontakt Mickey Kongerslev herom: mickey@bokongerslev.dk.

Den 11. internationale ISSPD kongres afholdes i New York i dagene 21.-23. august 2009. Vi håber at se mange danske indlæg og danske deltagere ved denne kongres. Nærmere oplysninger om kongressen kan snarest findes på www.isspd.com.

Med disse ord vil jeg ønske jer alle sammen et godt nytår, og vi ser frem til at møde jer ved årets arrangementer.

Erik Simonsen

Ordinær generalforsamling i IPTP

Onsdag 22. april 2009 kl. 16.30
Psykiatrien Roskilde, Smedehus, Smedegade 10-16, Roskilde

Dagsorden i henhold til vedtægterne:

1. Valg af dirigent og referent
2. Godkendelse af dagsorden
3. Bestyrelsens beretning om Institutets virksomhed i det forløbne år, herunder evt. ad hoc udvalgs aktiviteter
4. Kassereren fremlægger revideret regnskab til godkendelse
5. Fastlæggelse af arbejdsopgaver for det kommende år, herunder godkendelse af evt. ad hoc udvalg
6. Behandling af indkomne forslag
7. Fastlæggelse af budget og kontingent
8. Valg af bestyrelse samt suppleanter
9. Valg af to revisorer
10. Valg af medlemmer til faste udvalg
11. Eventuelt

Forslag til dagsorden ud over de faste punkter samt forslag til nye bestyrelsesmedlemmer skal være bestyrelsen i hænde inden 1. marts. *Der vil ikke blive udsendt yderligere indkaldelse.*

Bestyrelsen

Kontingent

I dette Newsletter er indlagt girokort til betaling af kontingent for 2009. Årskontingentet er fortsat 300,00 kr. Kontingent bedes betalt **senest 1. april 2009**. Betaler du via netbank, bedes du tydeligt angive navn og evt. medlemsnummer ved betalingen. Kontonummeret i Danske Bank er: 1551-0004639677.

Opmærksomheden henledes på, at man er medlem som *privatperson*, hvorfor kontingent ikke betales/opkræves via EAN-nummer.

Dorit Mortensen

Kursus i Metakognitiv Interpersonel Terapi af personlighedsforstyrrelser ved Giancarlo Dimaggio (Tredje center for kognitiv terapi, Rom, Italien)

Psykiater Giancarlo Dimaggio har sammen med sine kolleger ved *Tredje Center for Kognitiv Terapi*, i Rom (Italien) udviklet en meget interessant terapiform til behandling af forskellige personlighedsforstyrrelser, som de kalder for Meta-kognitiv Interpersonel Terapi (MIT), og som integrerer kognitive, psykodynamiske, narrative og interpersonelle tilgange, teorier og teknikker. Denne terapiform er beskrevet i bogen *Psychotherapy of Personality Disorders: Metacognition, States of Mind and Interpersonal Cycles*, samt i flere videnskabelige artikler. På nærværende kursus vil Dimaggio præsentere denne form for psykoterapeutisk behandling af personlighedsforstyrrelser. Dimaggio og medarbejderes form for psykoterapi er ikke så udbredt som Bateman & Fonagys mentaliseringsbaserede terapi, men sætter som dem fokus på sammenhængen mellem metakognitive deficits/dysfunktioner og forskellige personlighedsforstyrrelser. Førende eksperter inden for feltet, såsom W. John Livesley anser Dimaggio-gruppens arbejde for at være noget af det mest interessante, der pågår p.t.

Program

De to første dage omhandler indføring i teorien bag og principperne for Meta-kognitiv Interpersonel Terapi (MIT). På den første dag vil emnerne være selvpatologi, interpersonelle skemata, selv-tilstande og dysfunktionel metakognition – samt sammenhænge mellem disse. Teorien vil blive illustreret med kliniske cases. På kursets 2. dag vil emnet være de generelle behandlingstekniske principper for MIT. Det handler bl.a. om (a) hvorledes man tilrettelægger terapien af personlighedsforstyrrede patienter ud fra en grundig og fortløbende assessment af patientens diskurs, begyndende med en detaljeret analyse af dennes selvnarrativer frem til den fælles konstruktion af nye, og (b) hvordan man faciliterer forandringsprocesser og intervenserer på baggrund af en fortløbende forhandling om og afstemning af mål for terapien, samt grundig monitorering af terapeut-patient relationen.

På kursets tredje og sidste dag, vil der være tale om supervision af udvalgte kursisters egne cases.

Inden kursets opstart vil kursister få tilsendt baggrundsmateriale (artikler og referencer), der med fordel kan læses inden kurset. Endvidere vil man også få nærmere information om, hvorledes supervisionen vil blive afholdt.

Tid 18., 19., 20. marts 2009
Sted Psykiatrien Roskilde, Store mødelokale, Aktivitetshuset 1. sal,
Smedegade 10-16, Roskilde

Kursusafgift 3.000 kr. for medlemmer af IPTP, 3.200 kr. for andre

Tilmelding senest 15. feb. 2009 til Dorit Mortensen, dmo@regionsjaelland.dk med angivelse af navn, adresse og evt. EAN-nummer

Meritering Kursets søges godkendt ved Dansk Psykolog Forening.

*

Kursus om Personlighedsforstyrrelser

Modul II – Behandling

De senere år er en række målrettede behandlingsformer for personlighedsforstyrrelser implementeret i Danmark. I forlængelse af IPTP's kursus i *Personlighedsforstyrrelser og personlighedsteori*, udbydes derfor et nyt modul med fokus på behandling. Kurset er planlagt som en fortsættelse af det forudgående kursus, men kan også tages som et selvstændigt modul.

Formål: Formålet med kurset er at give deltagerne en opdateret viden om behandling af personlighedsforstyrrelser med udgangspunkt i de behandlingsprogrammer og erfaringer, der forefindes i dansk psykiatri, på specialklinikker og psykoterapeutiske afsnit.

Indhold: Hovedvægten er lagt på psykoterapeutisk behandling og inddrager forskellige behandlingsformer, herunder individuel behandling såvel som behandling i gruppe. I kurset gennemgås psykodynamiske, mentaliseringsbaserede samt kognitive og adfærdsbaserede behandlingsformer. Endvidere berøres emner som psykoedukation, rehabilitering og psykofarmakologi.

Undervisere:

Overlæge, ph.d. Per Sørensen, Psykiatrisk Center Amager
Afdelingslæge Kraka Bjørnholm, Psykiatrisk Center Bispebjerg
Psykolog Judy Gammelgård, Universitetsklinikken
Psykolog Sebastian Simonsen, Psykiatrien Roskilde
Psykolog John Toft, Psykoterapeutisk Klinik, Aalborg Sygehus

Psykolog Stig Helweg-Jørgensen, Sygehus Fyn Svendborg
Afdelingsleder, psykolog Ragnar Stefánsson, Sydgaarden
Psykolog, ph.d. Per Nielsen, Ringgården
Psykolog Per Bjerregård Knudsen, Psykiatrisk Center Amager

Målgruppe: Fortrinsvis læger og psykologer.

Meritering: Kurset søges godkendt i Dansk Psykolog Forening.

Program:

Mandag 20. april

- 09.00 – 09.45 Integration af psykofarmakologisk og psykoterapeutisk behandling
Per Sørensen
- 10.00 – 12.00 Mentaliseringsbaseret terapi
Kraka Bjørnholm
- 13.00 – 16.00 Psykodynamisk behandling af borderline patienter
Judy Gammelgård

Tirsdag 21. april

- 09.00 – 09.45 Personlighed som prædiktiv faktor ved gruppeterapeutisk behandling
Sebastian Simonsen
- 10.00 – 12.00 Skemafokuseret terapi
John Toft
- 13.00 – 16.00 Dialektisk adfærdsterapi
Stig Helweg-Jørgensen

Onsdag 22. april

- 09.00 – 12.00 Behandling af dyssocial personlighedsforstyrrelser
Ragnar Stéfansson
Behandling af misbrugere med personlighedsforstyrrelse
Per Nielsen
- 13.00 – 16.00 Gruppe- og miljøterapeutisk behandling
Per Bjerregaard Knudsen

Tid 20., 21. og 22. april 2009 kl. 9.00-16.00
Sted Psykiatrien Roskilde, Store Mødelokale, Aktivitetshuset 1. sal,
Smedegade 10-16, Roskilde

Kursusafgift 4.000 kr. for medlemmer af IPTP, 4.200 kr. for andre

Deltagerantal Max. 24

Tilmelding senest 30. marts til Dorit Mortensen, dmo@regionsjaelland.dk med angivelse af navn, adresse og evt. EAN-nummer.

*

Introduktionskursus i brugen af MCMI III (Millon Clinical Multiaxial Inventory)

MCMI III er oversat til dansk, og der foreligger en dansk manual. Dansk Psykologisk Forlag står indtil videre for udgivelsen. Forlaget har i efteråret 2007 lanceret web-baseret scoring af testen, se www.dpf.dk, skriv MCMI i rubrikken "søg".

Kurset henvender sig til kliniske psykologer og psykiatere, der ønsker at anvende spørgeskemaet MCMI som personlighedstest som led i en diagnostisk evaluering.

Tid Torsdag den 12. marts 2009 kl. 9.00-15.30

Sted Psykologisk Institut, Jens Chr. Skous Vej 4, Århus C, Bygning 1481

Underviser Professor, cand.psych. Ask Elklit

Program

- Kort gennemgang af personlighedsforstyrrelser
- Kort introduktion til Millons teorier og publikationer
- Introduktion til spørgeskemametoden og alternativer til MCMI
- MCMI III's konstruktion, administration og anvendelsesmuligheder
- Fortolkning af MCMI III profiler

Kursusafgift 1.800 kr. for medlemmer af IPTP, 2.000 kr. for andre

Deltagerantal Max. 20

Tilmelding senest 2. marts 2009 til Ask Elklit, aske@psy.au.dk. Bindende tilmelding ved indbetaling af kursusgebyr på reg.nr. 0978, kontonr. 4355330621. Angiv navn, adresse, tlf.nr. samt e-mailadresse ved tilmelding.

Certificeringskursus i MCMI III

Kurset henvender sig kun til kursister, der tidligere har deltaget i introduktionskursus i MCMI III

Opfølgings-/certificeringskursuset vil indeholde en valgfri mulighed for at få testet sin viden om prøven og sine evner til at lave en fortolkning af profiler. Det er en god idé før kurset at repetere noterne fra det første kursus.

Mål	At sætte deltagerne i stand til at lave fortolkninger af MCMI-profiler med særlig opmærksomhed på mulige fejlkilder i testen og i undersøgelsessituationen.
Metode	Workshop hvor hver deltager medbringer to profiler inkl. spørgeskema. Disse diskuteres parvist; analyserne fremlægges i plenum. Generelle problemstillinger diskuteres i fællesskab. Profilerne bedes fremsendt til underviseren en uge inden kurset.
Prøve	Dagen afsluttes med en prøve, der tester baggrundsviden om testen. Er resultatet af prøverne (fortolkning af profiler og MC) tilfredsstillende, tilsendes deltagerne efterfølgende et certifikat.
Tid	Torsdag den 4. juni og fredag den 5. juni 2009, begge dage kl. 9.00-15.30
Sted	Psykologisk Institut, Jens Chr. Skous Vej 4, Århus C, Bygning 1481
Underviser	Professor, cand.psych. Ask Elklit
Deltagerantal	Max. 8
Kursusafgift	2.800 kr. for medlemmer af IPTP, 3.200 kr. for andre

Tilmelding senest 25. maj 2009 til Ask Elklit, aske@psy.au.dk. Bindende tilmelding ved indbetaling af kursusgebyr på reg.nr. 0978, kontonr. 4355330621. Angiv navn, adresse, tlf.nr. samt e-mailadresse ved tilmelding.

Introduktionskursus i NEO-PI-R

NEO-PI-R er sammen med MCMI-III og MMPI blandt de hyppigst anvendte spørgeskemaer til klinisk brug. NEO-PI-R beskriver 5 grundlæggende faktorer: Neuroticisme, ekstroversion, omgængelighed, åbenhed og samvittighedsfuldhed samt en række underliggende facetter. NEO-PI-R står knapt så stærkt i relation til en traditionel klassifikation af personlighedsforstyrrelser, men den har sin styrke i beskrivelsen af patientens ressourcer, stærke og svage sider. Testen er videnskabeligt velunderbygget og er valideret i flere transkulturelle studier. Den er hyppigt anvendt i forskningsprojekter, men har også vist sig at være et nyttigt instrument til brug for en almindelig psykologisk testning eller ved psykiatriske speciallægeerklæringer.

Kurset er tilrettelagt som et introduktionskursus for psykologer og psykiatere, som påtænker at bruge NEO-PI-R i klinisk arbejde.

Program

- Gennemgang af testens konstruktion og administration
- NEO-PI-R's domæner og facetskalaer
- Kliniske anvendelsesmuligheder
- Fortolkning af profiler
- Gennemgang af en række sygehistorier og NEO-PI-R profiler
- Eksempler på testrapporter

Testen er udgivet af Dansk Psykologisk Forlag, og der foreligger en manual, som det forventes, at deltagerne har anskaffet sig inden kurset.

Tid	Tirsdag 5. maj 2009 kl. 9.00-15.30
Sted	Psykiatrien Roskilde, Store mødelokale, Aktivitetshuset, 1. sal, Smedegade 10-16, Roskilde
Underviser	Forskningschef, overlæge Erik Simonsen
Kursusafgift	1.800 kr. for medlemmer af IPTP, 2.000 kr. for andre
Deltagerantal	max. 20

Tilmelding senest 16. april til Dorit Mortensen, dmo@regionsjaelland.dk med angivelse af navn, adresse og evt. EAN-nummer.

Psykoterapeutisk dagbehandling for patienter med svære personlighedsforstyrrelser

Psykoterapeutisk Klinik, Aalborg Psykiatriske Sygehus

I januar 2003 oprettede vi på Psykoterapeutisk Klinik, Aalborg Psykiatriske Sygehus et specialiseret psykoterapeutisk dagbehandlingsafsnit for patienter med svære personlighedsforstyrrelser, og kan nu se tilbage på 6 års erfaring med denne målgruppe. Hidtil har vi publiceret to artikler om patienternes udbytte af behandlingen, dels efter de første to år i Ugeskrift for læger (Christensen NB et al., 2007), og dels ved en senere (kontrolleret) opgørelse i Nordic Journal of Psychiatry i slutningen af 2008 (Petersen B et al., 2008).

I 2003 omlagde man i psykiatrien dagbehandlingspladser for unge skizofrene patienter til dagbehandlingspladser for patienter med svære personlighedsforstyrrelser med det formål at give et mere målrettet og specialiseret tilbud, herunder at undgå lange og uhensigtsmæssige døgnindlæggelser og mindske den høje drop-out rate, som patienterne med alvorlige personlighedsforstyrrelser var kendt for i de eksisterende ambulante og psykoterapeutiske tilbud. Mht. psykoterapi var det tydeligt, at patientgruppens ustabile personlighedsstruktur kunne gøre det vanskeligt at fastholde dem i almindelig ambulant behandling, ligesom deres selvdestruktive adfærd og sociale vanskeligheder kunne medføre mange kontakter til sundhedssektoren og det sociale system.

Omkring 2003 er der desuden internationalt en voksende konsensus om, at behandling af patienter med svære personlighedsforstyrrelser - defineret som *lavt funktionsniveau*, i højere grad skal *skræddersys* til den individuelle patient, hvis den skal have effekt. I Handbook of Personality Disorders (Sperry, 2003) fastslår Sperry, at skræddersyet behandling til patienter med svære personlighedsforstyrrelser bør være både **intensiv**, **multimodal** (kombination af forskellige behandlings modaliteter, såsom individuel -, gruppe-, farmakologisk behandling) og **integrativ** (integration af forskellige behandlings metoder, som psykodynamisk og kognitiv terapi).

To særlige vigtige inspirationskilder til oprettelsen af dagbehandlingen var lignende behandlings-tilbud samt overbevisende forskningsresultater fra hhv. Bateman i London og Karterud i Oslo. Begge steder blev, som det er de fleste læsere bekendt, jo kendt for at publicere undersøgelser, som kunne dokumentere god effekt af dagbehandlingstilbud til denne vanskelige patientgruppe (Bateman A & Fonagy P, 1999; Wilberg T et al., 1998). Undersøgelserne viste, at svært person-

lighedsforstyrrede patienter generelt havde negativt udbytte af døgnindlæggelser, men profiterede bedre af psykoanalytisk orienteret dagbehandling, hvor de opnåede markant reduktion af selvmordsforsøg, selvdestruktiv adfærd, angst, depressive symptomer og interpersonelle problemer.

I planlægningsfasen var medlemmer af en arbejdsgruppe desuden på studiebesøg på Batemans dagbehandlingsafdeling på St. Anns Hospital i London. Dette besøg blev starten på et mangeårigt og inspirerende bekendtskab med Bateman, der kom på konsulentbesøg hos os i starten, med undervisning og supervision af terapeuterne i dagbehandlingen. Dagbehandlingsenheden blev således overvejende organiseret efter Batemans London-model, især med elementerne individuel terapi og nøgleperson, men der blev også tilsat ingredienser fra den norske model, hvor Karterud i Oslo kombinerede psykoanalytisk funderet behandling med kognitive elementer som psykoedukation og kognitiv terapigruppe. Med forskellige ingredienser fra de to nabolande blev vores dagbehandling etableret med en tilpasning til de lokale forhold. F.eks. havde vi i afdelingen en psykoterapeut med en tegneterapeutisk uddannelse, samt en musikterapeut tilknyttet, hvilket blev grundlaget for, at den kreative ingrediens blev enten tegne- eller musikterapigruppe (se senere).

Dagbehandlingen

Behandlingstilbuddet er opbygget som et intensivt dagtilbud, og målgruppen er patienter med svære personlighedsforstyrrelser, der er for ustabile, dårligt strukturerede og har for lavt funktionsniveau til at kunne profitere af vores sædvanlige ambulante behandling.

Inklusionskriterier for målgruppen er, at de aldersmæssigt skal være mellem 18 og 45 år og opfylde de diagnostiske kriterier for (svære) personlighedsforstyrrelser (diagnoserne stilles både ud fra ICD-10 & DSM-IV), og dette kan være alene eller med comorbid symptomidelse i form af f.eks. depression, angst eller spiseforstyrrelse (BMI > 17,5). Patienterne skal være i stand til at klare en hverdag i eget hjem (GAF over 40), men have en GAF mindre end 55 (GAF-score mindre end 55 blev i praksis vores definition og kriterium for graden af ”sværhed” af personlighedsforstyrrelsen). Patienterne skal acceptere en skriftlig behandlingskontrakt vedrørende vigtige rammeforhold i behandlingen. Endelig skal patienterne naturligvis være ”egnede” til behandlingen, dvs., at de skal have en vis refleksiv evne, evner eller potentialer til udvikling af mentalisering og have en motivation og et ønske om længerevarende behandling og forandring.

Eksklusionskriterierne er udtalte dyssociale og paranoide træk, misbrug af alkohol/stoffer samt skizofreni, bipolar affektiv sindslidelse, hjerneorganiske lidelser

og intellektuel reduktion. I sagens natur kan det ikke helt undgås, at der kommer patienter ind, som har eller får en opblussen af et misbrug af alkohol, illegale stoffer og afhængighedsskabende medicin, men hvis det er et meget dominerende element i patientens problematik, vil vi ofte anbefale, at patienten først bliver henvist til afvænnning i et andet regi, hvilket godt kan foregå mens de står på venteliste til dagbehandlingen.

Der optages 14 patienter halvårligt, og det samlede behandlingsprogram er delt i to faser med 5 mdrs. indledende intensiv dagbehandling efterfulgt af en ambulans fase med mulighed for op til 3 års gruppe og/eller individuel behandling. De kortsigtede mål med dagbehandlingen er at få patienterne til at møde stabilt i behandlingen, bedre den psykosociale funktion og affektreguleringen, reducere selvdestruktiv adfærd og øge tilknytningen til behandlingen, hvorved patienterne stabiliseres til længerevarende psykoterapi en gang ugentligt i gruppe og/eller individuelt. I 2. fase af behandlingen er målet ved gennemarbejdning af de psykiske problemer at opnå yderligere stabilisering og selvudvikling.

Behandlingsprogrammet

Behandlingsprogrammet består af 5 måneders intensiv psykodynamisk baseret og integreret gruppeterapeutisk dagbehandling med plads til 14 patienter ad gangen, som inddeles i to små grupper med 7 patienter i hver. Elementerne i behandlingsprogrammet består af 11 timers ugentlig vekslen mellem psykoanalytisk orienteret gruppeterapi (2 x ugtl.); fællesgruppe (2 x ugtl.); psyko-edukation (1 x ugtl.); kognitiv gruppeterapi (1 x ugtl.); krop- og bevægelsesterapi (1 x ugtl.) og tegne- og musikterapi i gruppe. Hver patient får 1 times individuel psykoterapi ugentligt. Endelig får hver patient tilknyttet en nøgleperson, som ikke er patientens individualterapeut. Nøglepersonen varetager patienternes praktiske og sociale problemer, samt motiverer patienten til at møde stabilt til terapi og i øvrigt overholde de sociale og lægelige aftaler. Dette gøres bl.a. via en aktiv telefonisk kontakt til patienterne. Patienterne kan uden for åbningstiden ringe til en telefonsvarer, som aflyttes hver morgen på alle hverdage. Afsnittet har et samarbejde med den psykiatriske skadestue vedr. kortvarige indlæggelser og personlige kontakter uden for åbningstiden. De indlagte patienter kan fortsætte deres daglige tilknytning til behandlingen. Der er ingen miljøterapi, men der er opholdsrum og køkken, hvor patienterne kan opholde sig mellem behandlingsdelene på eget ansvar og med mulighed for selv at strukturere tiden.

Inspireret af den norske model har vi fra starten oprettet et forsknings- og kvalitetssikringsprogram. Før og efter terapi besvarer patienterne en spørgeskema-pakke bl.a. bestående af SCL-90-R, IIP-C, CPSAS samt spørgsmål om antal tidligere indlæggelser på psykiatrisk hospital, selvdestruktiv adfærd, suicidalfor-

søg, misbrug samt tidligere og aktuel psykofarmakologisk behandling. Før og efter behandlingsforløbet laver behandlerteamet en GAF(s/f) vurdering (Global Assessment of Function, split version), der måler patientens symptomniveau og grad af social funktionsevne. Ved afslutningen af dagbehandlingen besvarer patienterne en tilfredshedsskala.

Forskningsprojektets status er sådan, at vi har stoppet tilgangen af nye patienter, idet vi aktuelt har ca. 140 patienter, som har gennemført dagbehandlingen, og ikke ønsker at få yderligere data, men afventer at der de næste år kommer flere patienter gennem fase 2 af behandlingen, så vi kan begynde at kigge på de relevante data vedr. det mere længerevarende udbytte, særligt de personlighedsmæssige faktorer, som vi især måler med IIP spørgeskemaet (mål af interpersonel funktion).

Forvisitation – patienternes vej ind i behandlingen

Før patienten kommer i dagbehandling foregår der en længere indledende proces med henvisning og forvisitation. Patienterne henvises fra egen læge, andre psykiatriske afdelinger/sygehuse, speciallæger eller somatiske afdelinger. Når vi har modtaget henvisningen, sender vi brev til patienten, hvor hun/han bedes om at skrive et brev om sine problemer, sociale situation, opvækst, evt. erfaring med tidligere psykoterapeutisk behandling og forventninger til en evt. kommende psykoterapi. Der medsendes selvrapporteringsskemaer, som patienten bedes udfylde og sende sammen med brevet. Herefter indkaldes patienten til først 2 forvisitationssamtaler ("psykoterapeutisk assessment" eller dynamisk interview) og siden 2 diagnostiske interviews (PSE og SCID-II). Ved de to dynamiske interviews bestemmes et dynamisk fokus for terapien med baggrund i patientens historie og tilknytningmønster eller relationsevne. Endelig afklares, via lægesamtale, behovet for medicinsk understøttende behandling.

De diagnostiske interviews er overvejende blevet foretaget af lægerne på klinikken, på nær SCID-II interviewet, som psykologerne også har foretaget. Diagnosen stilles klinisk ved et udvidet PSE-interview (Present State Examination for ICD10) for psykiatrisk lidelse til at bestemme eller udelukke alvorlig sindslidelse og ved SCID-II (Structured Clinical Interview for DSM-IV axis II) for DSM-IV Axis II disorders omsat til ICD10 diagnoser for forstyrrelse i personlighedsstrukturen. SCID-II er en internationalt anerkendt og valideret undersøgelsesmetode knyttet til den amerikanske diagnoseliste DSM-IV, hvilket giver mulighed for sammenligning internationalt.

Ved en konference vurderes og besluttet det, om patienten tilhører målgruppen, og om der er tilstrækkelig med motivation og andre positive prognostiske fakto-

rer, hvorefter patienten sættes på venteliste. Ventetiden kan være på op til 4-6 måneder. Patienterne kan dog efter en individuel vurdering tilbydes op til 10 motiverende eller forberedende samtaler inden dagbehandlingen. I denne fase underskriver patienten sammen med en terapeut en behandlingskontrakt med det formål at fastholde behandlingsfokus og forebygge suicidal- og/eller selvdestruktiv adfærd samt uaftalt afslutning af behandlingen.

Behandlerne

Behandlerne har solid psykiatrisk erfaring, mangeårig erfaring med både individuel- og gruppeterapi samt længerevarende uddannelser i psykodynamisk psykoterapi, både i individuel- og gruppebehandling. Desuden har flere af terapeuterne taget uddannelser i kognitiv terapi. Aktuelt er dagbehandlingen bemandet med 1 overlæge, 4 sygeplejersker, 1 ergoterapeut, 1 socialrådgiver, 1 psykolog og 1 sekretær.

Der arbejdes ud fra moderne psykodynamiske principper, med tilknytningsteoretiske og mentaliseringsbaserede forståelser af patienterne. Herudover integreres den psykoterapeutiske forståelse med en kognitiv forståelse af personlighedsforstyrrelser. Personalet får regelmæssig supervision, og der evalueres grundigt efter hvert 5 måneders forløb mhp. på justeringer og forbedringer. Daglige teammøder sikrer, at behandlingen er sammenhængende. Alle terapeuter ved, hvad der foregår i de enkelte behandlingsdele. Dette giver patienterne tryghed og gør, at de må forholde sig til et samlet behandler-team, hvorved primitive forsvarsmekanismer som splitting og projektiv identifikation mindskes. Der er samarbejde med det øvrige hospital og patienternes sagsbehandlere. Dette har vist sig effektivt i forhold til compliance og uaftalt afslutning. Endelig skal det nævnes, at vi har en intention om at inddrage patienternes pårørende, så snart det er relevant i behandlingen, og vi har desuden etableret psykoedukation og selvhjælpsgrupper for pårørende.

Kvalitetssikring og forskning – hvad får patienterne ud af behandlingen

Vi har som nævnt i indledningen hidtil lavet to opgørelser, som er blevet publiceret. Det vi kan sige om de kliniske data og patienternes udbytte hidtil er, at hovedparten af patienterne (62%) har en borderline personlighedsforstyrrelse som hoveddiagnose (vi har ikke lavet opgørelser på comorbiditet af personlighedsforstyrrelser). Der fandtes til gengæld stor comorbiditet med symptomidelser, således at 48% opfylder diagnostiske kriterier for en angstlidelse, 22% depression, 22% har spiseforstyrrelser, 18% somatoforme lidelser, 8 % tvangslidelser og 15% havde været udsat for seksuelle overgreb. (Dette tal er formodentlig langt større, idet det er vores fornemmelse at vi ikke har været så stringente med at registrere dette som Z-diagnose). Drop-out procenten er på ca.

15%, hvilket vi er godt tilfredse med. Der er således få patienter (ca. 2 ud af de 14 i hvert forløb), der dropper ud af behandlingen. Patienternes GAF var ret lav fra starten, svarende til et gennemsnit på 43 ved terapistart. Det svarer til alvorlige symptomer og alvorlig forstyrrelse af den sociale, arbejdsmæssige eller uddannelsesmæssige funktion på grænsen til psykotisk funktionsniveau.

Det generelle billede vi ser, er at patienterne i løbet af de 5 måneders dagbehandling får markante reduktioner i deres akutte symptomer; der sker markante fald i de globale mål for symptomer (målt med SCL-90-R); patienterne rapporterer om markante reduktioner af selvmordstanker, selvmordsforsøg og selvbeskadigelse. Vi har heldigvis ikke oplevet selvmord, og kun nogle få selvmordsforsøg, få skadestuebesøg samt få kortvarige døgnindlæggelser. Vi har også selv kigget i vores journaler vedr. kontakt med psykiatrisk skadestue og døgnindlæggelse, og kan i de data se markant fald i patienternes indlæggelser, svarende til et fald på 93% for skadestuebesøg og 89% for døgnindlæggelser, når den 5 måneders periode sammenlignes med perioden forud for dagbehandlingen.

Vores GAF-rating tegner også et billede af, at patienterne i løbet af de 5 måneder opnår signifikante forbedringer af deres funktionsniveau. Gennemsnitligt stiger patienternes GAF (f) fra 42 til 48, hvilket er en stigning på 6. Det er også vores indtryk, at mange patienter bliver i stand til at begynde at planlægge en tilbagevenden til arbejdsmarkedet, eller et studium, og at vi vha. nøglepersonen får etableret et godt samarbejde med eksterne sagsbehandlere, og gør en stor indsats for at hjælpe patienterne med at tage ansvar for den sociale del af deres liv.

Endelig viser tilfredshedsmålene, at patienterne generelt er godt tilfredse med behandlingen. Til gengæld er de ændringer, vi ser på de interpersonelle mål ikke signifikante, men det har vi jo heller ikke forventet, da vi forventer at de mere personlighedsmæssige vanskeligheder tager længere tids behandling at opnå mærkbare ændringer på, og dette vil vi opgøre, når der er tilstrækkeligt med data i fase 2 og ved follow-up efter afsluttet behandling.

Vi er meget tilfredse med, at få patienter dropper ud, og tolker det som tegn på, at det lykkes os, at få patienterne til at knytte sig til terapeuterne (og hinanden i grupperne), at de fleste patienter får etableret en positiv terapeutisk alliance. De fleste (ca. 80%) fortsætter i en ambulant psykoanalytisk orienteret gruppebehandling i fase 2. Nogle patienter får tilbudt supplerende individuel terapi i en periode, og vi er i en proces med at få øget viden om denne form for kombinationsbehandling.

Nogle af de udfordringer og problemer vi er stødt på undervejs er: At de lukkede grupper i dagbehandlingsforløbet giver en ro i løbet af de 5 måneder, men det er også forbundet med frustrationer og stress af patienternes sårbare og patologiske tilknytningsmønstre, når vi hen mod slutningen skal have dem visiteret over i andre eksisterende langsomt åbne grupper. Her forsøger vi så vidt muligt at få patienterne til at kunne "følges med" en eller to andre patienter, så de ikke starter helt alene i en ny gruppe, og der er desuden også mulighed for at sætte dem i grupper med terapeuter, de kender fra dagbehandlingen. Men det er et faktum, at det ofte indebærer tilbagefald af symptomer og regression for nogle af de mest sårbare patienter, og der har været tale om at nogle har haft behov for indlæggelse i en periode.

I den forbindelse er det også vores indtryk, at det er de bedst fungerende patienter vi kan hjælpe, og at det er de mest sårbare og dem med de laveste GAF, som dropper ud (dette har vi dog endnu ikke kastet lys på forskningsmæssigt). Endelig har vi svært ved at holde på de få mænd, der deltager i behandlingen. Mange af mændene gennemfører godt nok dagbehandlingen, men enten slutter de helt efter dagbehandlingen, eller slutter efter relativt kort tid i den ambulante fase to. Det er også noget, vi gerne vil blive klogere på.. om vi har en form for dominans af kvinde kultur i vores behandling, og evt. kan gøre mere for at holde på mændene.

Litteratur

- Bateman AW, Fonagy P. Effectiveness of Partial Hospitalisation in the Treatment of Borderline Personality Disorder: A Randomized Controlled Trial. *Am J Psychiatry* 1999;156:1563-9
- Bateman AW, Fonagy P. Effectiveness of Psychotherapeutic Treatment of Personality Disorders. *Br J of Psychiatry* 2000;177:138-43
- Bateman AW, Fonagy P. Treatment of Borderline Personality Disorder with Psychoanalytically Oriented Partial Hospitalization: an 18-month follow-up. *Am J Psychiatry* 2001;158:36-42
- Bateman A, Fonagy P. *Psychotherapy for Borderline Personality Disorders – Mentalization Based Treatment*. Oxford: Oxford Press, 2004
- Black DW, Blum N, Pfohl B et al. Suicidal Behavior in Borderline Personality Disorder: Prevalence, Risk Factors, Prediction and Prevention. *Journal of Personality Disorders* 2004;18(3):226-39
- Karterud S, Pedersen G, Friis S et al. The Norwegian Network of Psychotherapeutic Day Hospitals. *Therapeutic Communities* 1998;19:15-28
- Karterud S, Pedersen G, Bjordal E et al. Day Treatment of Patients with Personality Disorders: Experiences from a Norwegian Treatment Research Network. *J of Personality Disorders* 2003;17:243-62
- Karterud S, Urnes Ø. Short-term Day Treatment Programmes for Patients with Personality Disorders. What is the Optimal Composition? *Nord J Psychiatry* 2004;58:243-9
- Paris, J. Is Hospitalization useful for Suicidal Patients with Borderline Personality Disorder? *Journal of Personality Disorders* 2004;18(3):240-7

Christensen NB, Toft J, Petersen B, Lien K. Psykoterapeutisk dagbehandling af svært personlighedsforstyrrede patienter. *Ugeskrift for læger* 2007;169/1:55-8

Petersen B, Toft J, Christensen NB, Foldager L, Munk-Jørgensen P, Lien K, Valbak K. Outcome of a psychotherapeutic programme for patients with severe personality disorders. *Nordic Journal of Psychiatry* 2008;62(6):450-6

Sperry L. *Handbook of Diagnosis and Treatment of DSM-IV-TR Personality Disorders*. (2. ed.) Brunner-Routledge. New York, 2003

Wilberg T, Karterud S, Urnes Ø et al. Outcomes of Poorly Functioning Patients with Personality Disorders in a Day Treatment Program. *Psychiatric Services* 1998;11:1462-7

Young JE. *Kognitiv terapi ved personlighedsforstyrrelser*. Hans Reitzels Forlag 2003

John Toft, psykolog og specialist i psykoterapi
Psykiatrien i Region Nordjylland
Aalborg Psykiatriske Sygehus
Psykoterapeutisk Klinik

Kalender

16th International Symposium for the Psychological Treatments of the Schizophrenias and other Psychoses – Copenhagen, June 16-19, 2009
www.isps2009.ics.dk

XI International ISSPD Congress – New York, August 21-23, 2009
www.isspd.com

Kontaktpersoner/bestyrelse

Forskningschef Erik Simonsen (formand for bestyrelsen)
Psykiatrisk Forskningsenhed, Smedegade 10-16, 4000 Roskilde
es@regionsjaelland.dk, tlf. 4732 7775

Speciallæge i psykiatri Ulrik Haahr
Psykiatrien Roskilde, Kompetencecenter for Debuterende Psykoser, Smedegade
10-16, 4000 Roskilde
uhh@regionsjaelland.dk, tlf. 4732 7986

Cand.psych., ph.d. Birgit Bork Mathiesen
Universitetsklinikken, Landemærket 9, 1119 Kbh. K
Birgit.Bork.Mathiesen@psy.ku.dk, tlf. 3532 4900

Overlæge Per Sørensen
Specialiseret Enhed, Psykiatrisk Center Amager, Digevej 110, 2300 Kbh. S
per.soerensen@dadlnet.dk

Psykolog Sebastian Simonsen (ansv. Newsletter og hjemmeside)
Psykiatrien Roskilde, Dagklinikken, Smedegade 10-16, 4000 Roskilde
ssi@regionsjaelland.dk, tlf. 47327933

Cand.psych., ph.d. Per Nielsen
Ringgården, Afdeling for forskning og formidling, Strandvejen 1,
5500 Middelfart
per@ringgaarden.dk, tlf. 64412505

Overlæge Bo Jensen Hou, Nobisvej 46, 3460 Birkerød
bo.hou@dadlnet.dk

Psykolog Mickey Kongerslev
Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling, 4000 Roskilde
mickey@bokongerslev.dk, tlf. 22458740

Sekretær Dorit Mortensen
Psykiatrisk Forskningsenhed, Smedegade 10-16, 4000 Roskilde
dmo@regionsjaelland.dk, tlf. 47327775 el. 2628 2916, fax 4632 0241