



Nyhedsbrev

Orientering fra forpersonen



Godt nytår!

Ser vi bort fra de mange sørgelige hændelser som prægede verden i 2022, så var der heldigvis også mange lyspunkter indenfor vores instituts faglige gebet.

2022 har stået i forandringens tegn, da Erik Simonsen takkede af som formand, og det samme gjorde vores sekretær Dorit Mortensen. Det betyder vi er blevet en ny bestyrelse, som nu skal have organiseret os og rustet IPTP i forhold til fremtiden. Aktuelt arbejder vi på at få en ny hjemmeside op at stå, så det bliver nemmere at tilmelde sig vores arrangementer. Vi afsøger også muligheden for at

IPTP kan tilbyde medlemmerne ikke bare arrangementer, men også kortere webinarer. Dette håber vi at have mere om i løbet af 2023.

Noget andet som fylder meget i bestyrelsens arbejde, er at få planlagt det næste nationale seminar om forskning i personlighedsforstyrrelser, som vi forventer vil finde sted i foråret 2024. Her vil fokus blandt andet være på ICD-11 klassifikationen af personlighedsforstyrrelser.

I instituttet er vi glade for at have afholdt et længere kursus om DAT behandling ved PTSD (se referat i Newsletter).

2022 bød også på den 5. Nordiske MBT-kongres i Aalborg (se referat i dette Newsletter) og European Society for the Study of Personality Disorders (ESSPD), som afholdt deres kongres online, med flere vigtige bidrag med danske forskere inden for feltet.

I 2023 afholder International Society for the Study of Personality Disorders (ISSPD) deres Verdenskongres i Sydney, Australien. Der er nu åbent for tilmelding og submission af abstracts. I kan tilmelde jer her <https://isspdcongress.com>. Vi har også sendt en direkte invitation ud pr. mail i begyndelsen af december 2022, med flere informationer. Vi håber at se flere af jer til denne kongres.

På vegne af bestyrelsen takker vi således alle medlemmer for året der gik, og håber på at se jer alle i 2023 til forskellige arrangementer og kongresser.

Mickey Kongerslev, forperson

IPTP

Mobil: 50163750

lptp.dk@gmail.com

Instituttets formål er at fremme forskning og uddannelse inden for området personlighedsteori og psykopatologi.

Find os på webben:
Under opbygelse

Orientering fra næstforpersonen

5. Nordiske Mentaliseringskonference Aalborg 16.-17.juni 2022



Endelig efter 2 udsættelser pga. Covid 19 kunne konferencen afholdes. Det blev 2 fagligt inspirerende dage i flotte omgivelser, i Ålborg Musikhus, med festmiddag og dans torsdag aften.

Konferencen var bygget op om 4 Keynote forelæsninger og 16 workshops. Denne gang var der særlig fokus på traumer, unge, og evasiv personlighedsforstyrrelse. Men emnerne spændte vidt og indbefattede spiseforstyrrelse, misbrug, supervision, organisation, procesforskning, der belyste virkningsmekanismer, familiebehandling, miljøterapi – alt sammen med MBT som overskrift.

Anthony Bateman åbnede konferencen: "Mentalizing; there and back again."

Det er veletableret at MBT er virksomt og metoden har spredt sig til mange problemstillinger og felter – populationer. Der er behov for at vide mere præcist, hvilke interventioner - i hvilke sammenhænge, der skaber forandring og hvorledes denne kan fastholdes over tid. Virkningsmekanisme må udforskes nærmere. Kritik af tilknytningsteorien for at være WEIRD – Western Educated Industrialised Rich og Democratic blev fremlagt – der er behov for at inddrage hvorledes tidlige relationer former sig i andre kulturer. Epistemisk tillid er en forudsætning for robusthed og udvikles via "ostensive cues". Traumers betydning for udviklingen blev nævnt – Bateman påpegede, at der er behov for at udvikle interventioner, hvor patienten kan hjælpes ud af svære dissociative tilstande. Principper for gruppeterapi blev omtalt. Især var det inspirerende at han talte om "I – Me og We mode". Mange borderline patienter fungerer overvejende i I el Me mode, og dette er medvirkende til følelser af isolation og ensomhed. Det er en terapeutisk opgave at facilitere "We mode" og her er gruppen et velegnet medium.

Patrick Luyten: "The mentalizing approach to Trauma."

Luyten talte om hvordan complexe traumer ofte pådrages i patogene relationelle miljøer. Traumer indebærer transdiagnostisk sårbarhed for udvikling af psykopatologi. Jo tidligere traumer jo alvorligere er prognosen. Traumer, der forbliver uintegrerede, medfører ofte retraumatisering og transmitteres til de næste generationer. Børn der har været udsat for traumer, har nedsat mentaliseringsevne – i særlig grad hvis de er traumatiseret indenfor familien. Det er især hvis barnet ikke har adgang til en omsorgspersons sind, men oplever sig alene at en begivenhed bliver et traumatiserende. Luyten beskrev en mentaliseringsbaseret traume behandling – med trinvis fokus på at opbygge tryghed og geninstallere oplevelsen af agens/ autonomi og derefter arbejde med mentalisering af traumet og de følelser, det aktiverer (Micro slice events) . Interpersonelle vanskeligheder adresseres og sunde netværk forsøges etableret. Der er rimelig robust evidens for metoden og et MBT- Traume program er under udvikling – for såvel børn, unge som voksne.

Sigmund Karterud: "MBT og betydningen af personlighedsteori."

Fortalte at MBT nu er en meget udbredt behandlingsform og at feltet udvikles til stadighed. 45 teams i Psykiatrien tilbyder MBT i Norge. Dernæst problematiserede han den store vægt begrebet Epistemic trust har fået i den engelske skole (Anna Freud Centret), hvor MBT er grundlagt. Karterud slog til lyd for, at der er behov for at udvikle en egentlig personlighedsteori ud fra mentaliserings teorien. Han præsenterede TAM modellen – hvor han ser personligheden som sammensat af emotioner, tilknytning og mentaliseringsevne. Desværre var der ikke lejlighed til diskussion med Bateman og Luyten herom.

Workshops:

Der var mange interessante temaer – især skal fremhæves **Workshop 5 om EPICLE** – the Ecology of Psychotherapy; integrating Cognition, Language and Emotion. Et frugtbart forskningssamarbejde mellem lingvister, psykoterapeuter og interaktions analytikere. I undersøgelsen indsamles data fra både patient og terapeut i sessionerne ifa video, kropslige autonome målinger, verbale udsagn, bevægelser mv. Et originalt, nyskabende og interessant studie i den psykoterapeutiske proces. Forsker gruppen har allerede 17 publikationer.

Borderline behandling og MBT-gruppeterapi generelt var ikke temaer på denne konference. Måske som udtryk for at denne målgruppe og metode er veletableret mange steder efterhånden?

Konferencen var veltilrettelagt og alt fungerede godt – det var dejligt at mødes og udveksle med kolleger fra Norden i pauserne.

Slides fra konferencen kan se på hjemmesiden: 5. Nordiske Mentaliseringskonference.

Kommende:

6. Nordiske Mentaliseringskonference afholdes 2024, Sverige

International Mentaliserings Konference 2025, København

Kraka Bjørnholm

Næstforperson IPTP

Afd læge Psykiatrisk Klinik Roskilde

Highly Recommended

Nedenfor gennemgås udvalgte nylige publikationer, der vedrører personlighedsforstyrrelser. Disse publikationer er udvalgt af undertegnede eller blevet tilsendt. Såfremt du har læst noget vigtigt og/eller spændende nyt litteratur, du gerne vil dele, så send endelig til mipjo@regionsjaelland.dk, så det kan komme med i næste newsletter. Fokus i Highly Recommended denne gang er på farmakologisk og psykoterapeutisk behandling af personlighedsforstyrrelse samt dimensionelle forståelser af personlighedsforstyrrelse og personlighedsfunktion.



Mie Sedoc Jørgensen

Farmakologisk behandling af personlighedsforstyrrelse

Selvom det ofte beskrives, at psykoterapi er førstevalgsbehandling til mennesker med personlighedsforstyrrelse, så er det meget almindeligt, at medicinsk behandling også er en del af den behandling, der tilbydes mod personlighedsforstyrrelse og tilhørende komorbiditet. Den medicinske behandling kan både være langvarig, akut og der er også udbredt brug af polyfarmaci. Nedenstående artikler vil på hver sin måde have beskæftiget sig med brugen samt effekten af medicinsk behandling til personlighedsforstyrrelse.

Cochrane review om farmakologisk behandling til borderline personlighedsforstyrrelse

Stoffers-Winterling, J. M., Storebø, O. J., Pereira Ribeiro, J., Kongerslev, M. T., Völlm, B. A., Mattivi, J. T., Faltinsen, E., Todorovac, A., Jørgensen, M. S., Callesen, H. E., Sales, C. P., Schaug, J. P., Simonsen, E., & Lieb, K. (2022). Pharmacological interventions for people with borderline personality disorder. *The Cochrane database of systematic reviews*, 11(11), CD012956. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012956.pub2>

Som nævnt er psykoterapi førstevalgsbehandling til bl.a. borderline personlighedsforstyrrelse og tidligere reviews tyder ikke på nogen væsentlig effekt af farmakologisk behandling, men på trods af dette er farmakologisk behandling udbredt og hvad er effekten egentlig af den behandling? Det har et nyligt publiceret Cochrane review beskæftiget sig med. Reviewet inkluderede alle typer randomiserede kliniske forsøg til mennesker i alle aldre med borderline personlighedsforstyrrelse og målte på forskellige relevante outcomes og fandt 46 forsøg, der beskæftigede sig med området. Resultaterne bekræftede tidligere fund, nemlig at evidensen for farmakologisk behandling er meget svag og ikke virker effektivt ift. behandling af borderline patologi.

Sammenhængen mellem antipsykotisk medicin og risiko for voldelig kriminalitet og suicidaladfærd i personlighedsforstyrrelse

Herttua, K., Crawford, M., Paljarvi, T., & Fazel, S. (2022). Associations between antipsychotics and risk of violent crimes and suicidal behaviour in personality disorder. *Evidence-based mental health*, ebmental-2022-300493. Advance online publication. <https://doi.org/10.1136/ebmental-2022-300493>

Selvom udbyttet af antipsykotisk medicin til folk med personlighedsforstyrrelse ikke beror på evidens for dens effektivitet, får mange mennesker med personlighedsforstyrrelse alligevel udskrevet antipsykotisk medicin. Indeværende undersøgelse var baseret på et nationalt dansk registerstudie af alle mennesker med personlighedsforstyrrelse i alderen 18-64 år fra 2007 til 2016. Samplet bestod af 166.328 mennesker, hvoraf 79.253 i perioden fik udskrevet antipsykotisk medicin. Forfatterne fandt, at risikoen for voldelig kriminalitet og selvmordsadfærd faldt i perioder, hvor menneskene var på antipsykotisk medicin, særligt i grupper med dyssocial personlighedsstruktur. Forfatterne konkluderer derfor, at man må tage højde for dette, når man behandler mennesker med personlighedsforstyrrelse i risiko for voldelig kriminalitet eller suicidaladfærd.

4

Udskrivning af antipsykotisk medicinsk til mennesker med dokumenteret personlighedsforstyrrelse i primærsektoren: et engelsk retrospektivt nationalt kohortestudie

Hardoon, S., Hayes, J., Viding, E., McCrory, E., Walters, K., & Osborn, D. (2022). Prescribing of antipsychotics among people with recorded personality disorder in primary care: a retrospective nationwide cohort study using The Health Improvement Network primary care database. *BMJ-open*, 12(3), e053943. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053943>

Indeværende studie er et retrospektivt kohortestudie, der inkluderede 46.210 mennesker med personlighedsforstyrrelse i behandling hos egen læge i primærsektoren i England. Forfatterne undersøgte brugen af antipsykotisk medicin til denne gruppe af mennesker. Forfatterne fandt, at 34% af mennesker med personlighedsforstyrrelse fik udskrevet antipsykotisk medicin. Der blev udskrevet mere medicin i udsatte områder, til kvinder og til mennesker med barndomstraumer. Den gennemsnitlige tid (mediantid) på antipsykotisk medicin var 605 dage og tendensen til udskrivelse af antipsykotisk medicin var stigende over årene.

Psykoterapi til borderline personlighedsforstyrrelse

I 2020 udkom det store Cochrane review med Storebø som førsteforfatter. Dette review konkluderede, at psykoterapi er førstevalgsbehandling til mennesker med personlighedsforstyrrelse og at der er effekt af psykoterapi på kerne borderlinesymptomer. Diagnosespecifikke behandlinger så ud til at klare sig bedre end

kontrolbehandlinger, men det var ikke muligt at identificere nogle diagnosespecifikke behandlinger, der klarede sig bedre end andre. Det blev således slået fast, at psykoterapi er effektivt og derfor vil jeg gerne præsentere nogle af de nyeste publikationer på dette område.

Psykoterapi til borderline personlighedsforstyrrelse: et fokuseret systematisk review og metaanalyse

Stoffers-Winterling, J. M., Storebø, O. J., Kongerslev, M. T., Faltinsen, E., Todorovac, A., Sedoc Jørgensen, M., Sales, C. P., Edemann Callesen, H., Pereira Ribeiro, J., Völlm, B. A., Lieb, K., & Simonsen, E. (2022). Psychotherapies for borderline personality disorder: a focused systematic review and meta-analysis. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 221(3), 538–552. <https://doi.org/10.1192/bjp.2021.204>

Hvis man ikke kan overskue at læse det meget lange Cochrane review fra 2020 igennem, så har den samme forfattergruppe for nyligt udgivet et fokuseret systematisk review og metaanalyse med fokus på aktive eksperimentelle behandlinger og uspecifikke kontrolinterventioner. Forfatterne kiggede også specifikt på standalone behandlinger (dvs. kun individuel eller gruppeterapi) og add-on interventioner (f.eks. add-on ift. konventionel borderline behandling) hver for sig. Forfatterne fandt igen, at psykoterapi er effektivt til mennesker med borderline personlighedsforstyrrelse.

Perspektiver på dialektisk adfærdsterapi og mentaliseringsbaseret terapi til borderline personlighedsforstyrrelse: er de det samme, forskellige eller komplementære?

Stoffers-Winterling, J. M., Storebø, O. J., Simonsen, E., Sedoc Jørgensen, M., Pereira Ribeiro, J., Kongerslev, M. T., & Lieb, K. (2022). Perspectives on Dialectical Behavior Therapy and Mentalization-Based Therapy for Borderline Personality Disorder: Same, Different, Complementary?. *Psychology research and behavior management*, 15, 3179–3189. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S342257>

5

Dialektisk adfærdsterapi og mentaliseringsbaseret terapi er de to behandlingsformer, der har fleste videnskabelige forsøg bag sig i behandlingen af borderline personlighedsforstyrrelse. De er også begge udbredte behandlingsformer i Danmark. Men hvordan ligner de to behandlingsformer hinanden, hvad er deres evidensgrundlag og på hvilke områder adskiller de sig? Og vigtigt – ville man kunne kombinere de to behandlingsformer for at optimere behandlingsudbyttet for den enkelte patient. Det er nogle af de spørgsmål, indeværende artikel beskæftiger sig med.

Dimensionel udredning af personlighedsforstyrrelse og personlighedsfunktion

I de kommende år står vi over for at ICD-11 bliver introduceret, hvilket også betyder, at vi kommer til at beskæftige os mere med dimensionelle forståelser af personlighedsforstyrrelse og personlighedsfunktion. Heldigvis er der masser af forskningsaktivitet på dette område og der er ved at blive hentet dansk normdata på flere udredningsinstrumenter, som kan blive til gavn, når vi skal udrede patienter for personlighedsforstyrrelse. Nedenstående er et udpluk af nyere artikler, der beskæftiger sig med personlighedsfunktion.

Normdata for LPFS-BF 2.0 fra den danske almenbefolkning og relationen til psykosocial funktionsnedsættelse

Weekers, L. C., Sellbom, M., Hutsebaut, J., Simonsen, S., & Bach, B. (2022). Normative data for the LPFS-BF 2.0 derived from the Danish general population and relationship with psychosocial

impairment. *Personality and mental health*, 10.1002/pmh.1570. Advance online publication. <https://doi.org/10.1002/pmh.1570>

The Level of Personality Functioning Scale-Brief Form 2.0 er et spørgeskema, der ofte bliver brugt til at screene for selv- og interpersonel dysfunktion iht. DSM-5's alternative model for personlighedsforstyrrelse og ICD-11 personlighedsforstyrrelse. Men vi har manglet normdata! Dette er der heldigvis rodet bod på nu med indeværende artikel, der præsenterer dansk normdata fra 2002 danskere fra normalbefolkningen (713 leverede data). Indeværende data kan anvendes til at vurdere scores iht. normalbefolkningen og er således anvendelig ift. danskere og andre med lignende baggrunde.

Personligheds(dys)funktion og generel instabilitet

Ringwald, W. R., Hallquist, M., Dombrovski, A., & Wright, A. G. (2021, January 16). Personality (Dys)Function and General Instability. <https://doi.org/10.31234/osf.io/28qvd>

Mennesket regulerer sine responser til miljøet med henblik på at opnå indre ekvilibrium og dette spiller ind i vores evne til at selvregulere og sætte mål og, vigtigt, er med til at skabe stabilitet, når vi møder udfordringer i livet. Her er personlighedstræk vigtige medspillere, herunder individuelle forskelle i måden hvorpå vi reagerer i situationer. Indeværende studie benyttede sig af ambulatory assesment i to samples på 205 og 342 mennesker (hhv. 24.900 og 17.761 observationer) og fandt, at der er en generel faktor, der repræsenterer reaktivitet i henhold til funktionsdomæner og at reaktivitet hænger sammen med stabilitet og personlighedspatologi.

6

Personlighedsfunktion og barndomstraumernes patogene effekt i et højrisiko sample

d'Huart, D., Hutsebaut, J., Seker, S., Schmid, M., Schmeck, K., Bürgin, D., & Boonmann, C. (2022). Personality functioning and the pathogenic effect of childhood maltreatment in a high-risk sample. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 16(1), 95. <https://doi.org/10.1186/s13034-022-00527-1>

Mange studier har tidligere vist sammenhæng mellem barndomstraumer og udvikling af psykopatologi, men færre studier har undersøgt hvordan vejen til psykoterapi er. Nylige studier peger på at nedsat personlighedsfunktion kan mediere forholdet mellem barndomstraumer og udvikling af psykopatologi. Dette var hvad forfatterne til ovenstående artikel satte sig for at undersøge hos 173 unge voksne. Over 76% af samplet, som kom med en udsat baggrund, havde oplevet barndomstraumer, hvoraf emotionelt omsorgssvigt var den hyppigst forekommende. Forfatterne fandt, at emotionelle overgreb og omsorgssvigt havde de stærkeste sammenhæng med mentale sundhedsproblemer og at nedsat personlighedsfunktion var en signifikant mediator imellem disse og psykopatologi. Forfatterne konkluderer, at emotionelt omsorgssvigt sammen med nedsat personlighedsfunktion udgør en særlig risiko for psykopatologi.



Mentaliseringsbaseret terapi og traumer

Selvom det er veldokumenteret, at personer diagnosticeret med personlighedsforstyrrelse ofte har en kompleks traumehistorik, er der fortsat usikkerhed omkring hvordan komplekse traumereaktioner med fordel kan håndteres og behandles psykoterapeutisk. Kognitive og adfærdsterapeutiske metoder dominerer den evidensbaserede behandling af PTSD og traumer, men erfarne klinikere og forskere kommer med bud på hvordan man kan brede

Tine Harpøth, Psykolog & PhD

tænkningen omkring behandlingen ud – særligt i de tilfælde, hvor der synes behov for at tænke komplekse psykiske tilstande ind i en personcentreret behandlingskontekst.

Mentaliseringsbaseret terapi har først og fremmest fokus på at facilitere mentalisering, dvs. at forstå sig selv og andres mentale tilstande, herunder sammenhænge mellem konkrete handlinger, motiver, følelser og behov. Når det handler om traumer, er der fokus på at øge mentaliseringen omkring traumatiske erindringer og/eller reaktioner. Mentalisering spiller ind på organiseringen af det psykologiske selv, på udviklingen af vores evne til at regulere affekter og er en evne, der er svækket hos mange traumatiserede individer, fordi den udvikles i tilknytningsrelationer. Når mentaliseringen svigter, har man ikke "sindet på sinde", men reagerer uflexibelt. Det kan forekomme, hvis man er fastlåst i bestemte følelser og tanker baseret på tidligere hændelser. Der kan opstå en "90/10" reaktion, dvs. at 90% af ens reaktionsberedskab er baseret på forudfattede fortolkninger af situationen, mens kun 10% er reaktion på det, der sker her og nu. En traumatiseret klient kan fx reagere med forøget alarmberedskab ved et møde med en mand i mørke og skynde sig at løbe væk. Det kan vise sig hensigtsmæssigt, hvis manden i mørket rent faktisk *er* farlig, men samtidig er reaktionen udtryk for en forestilling om at personer i mørket *er* farlige. De tidligere traumatiske oplevelser begrænser mulighed for at tænke, føle og reagere fleksibelt.

Mentalisering konceptualiseres som et multidimensionalt begreb, der indeholder fire dimensioner: 1) kontrolleret vs. automatisk, 2) selv vs. anden, 3) indre vs. ydre, og 4) kognitiv vs. affektiv. God mentalisering er karakteriseret ved balance i disse dimensioner, og at man fleksibelt kan skifte mellem de forskellige dimensioner afhængigt af konteksten. Ved flashbacks eller undgåelse efter traumer har den traumatiserede klient svært ved at skelne mellem sin egen (indre) oplevelse af situationen og den reelle (ydre) situation. Tænkning og følelser opleves konkrete og som en direkte afspejling af virkeligheden – hvis det er sådan jeg tænker/føler, er det sådan det *er*.

Det må tilstræbes at skabe en tryk terapeutisk kontekst hvor det at tænke, føle eller tale om sit traume kan forekomme hos en klient uden at blive overvældet af affekt, samtidig med at klienten er passende emotionelt engageret. Traumatiserede klienter er ofte enten over- eller underregulerede, hvilket betyder, at de enten taler om deres traumer uden affekt eller er så overvældede af følelser, at de er ude af stand til at bevare afstand til det, som er hændt dem. Derfor er det vigtigt at sigte mod et optimalt arousalniveau, samtidig må det antages at en bedring af mentaliseringsevnen vil kunne bidrage til at klientens zone for optimal arousal udvides. Ligesom ved andre traumebehandlinger, anbefales det, at der indledningsvist er fokus på at skabe en tryk klient-terapeut relation, samt at klienten lærer at håndtere angst og dissociative tilstande inden indholdet af traumer udfoldes. Selvom behandlingen er her-og-nu-orienteret, er det tanken, at støtte klienten i at blive mere bevidst om sammenhænge mellem nutidige mentaliseringssvigt og tidligere traumatiske erfaringer, herunder at leve i nutiden – ikke i fortiden.

Der er overraskende lidt viden om betydningen af traumer for effekten af mentaliseringsbaseret terapi, men der arbejdes på i højere grad at forske i og formalisere et traumearbejde inden for en mentaliseringsbaseret referenceramme (*Patrick Luyten, 5. nordiske mentaliseringskonference i Aalborg, juni 2022*).

Allen, J.G., Lemma, A. , Fonagy, P. (2012). Trauma. *Handbook of mentalizing in mental health practice*. Kap. 16, s. 419-444.

Allen, J.G. (2014). *Mentalisering i tilknytningsrelationer – behandling af traumer med traditionel terapi*. København: Hans Reitzels forlag.

Heinskou, T. & Baré, K. (2018). Mentaliseringsbaseret terapi (MBT) til PTSD. *Psykoterapeutiske tilgange til PTSD: symptomer, undersøgelse og behandling*. Kap. 13, s. 195-206

Luyten, P. & Fonagy, P. (2019). Mentalizing and trauma. *Handbook of mentalizing in mental health practice*. Kap. 5, s. 79-99.

Referat fra workshop om DBT-PTSD med prof. Dr. Martin Bohus

Kompleks PTSD er en ny diagnose i den kommende revision af ICD-diagnoselisten. K-PTSD er kendetegnet ved tilstedeværelsen af PTSD og derudover forstyrrelser i selvorganiseringen i form af problemer med følelsesregulering, et udtalt negativt farvet selvbillede og social tilbagetrækning.

K-PTSD kan ifølge ICD-11 opstå efter alle traumer, der opfylder traumekriteriet i PTSD-diagnosen, men vil typisk forekomme efter gentagne traumer evt. tidligt i livet, der indebærer oplevelsen af, at man ikke kan undslippe aggressoren (fx fysiske og seksuelle overgreb i barndommen, vold i parforhold, tortur og lign.). I de psykoterapeutiske ambulatorier ved Psykiatrisk Center Ballerup og Psykiatrisk Center Glostrup er det ca. 70 % af patienterne, der bliver visiteret til pakkeforløb for PTSD, der har sandsynlig k-PTSD.

Forskning tyder på, at patienter med k-PTSD har behov for mere omfattende behandling end den, der tilbydes patienter med PTSD (fx Bohus et al., 2020). Da ICD-11 forventes at blive indført i Danmark i løbet af de kommende år arrangerede IPTP derfor i samarbejde med Psykiatrisk Center Glostrup en 4-dages workshop med prof. Dr. Martin Bohus, der har udviklet psykoterapi målrettet patienter med k-PTSD.

Metoden kaldes DBT-PTSD og er baseret på dialektisk adfærdsterapi og inddrager også traumebehandling fra cognitive processing therapy samt elementer fra bl.a. ACT og mindfulness (Theravada buddisme) mhp. at løse de problemområder, der gør behandling af k-PTSD særligt udfordrende – frygt for intense negative følelser, oplevelsen af trusler, udbredte skamfølelser, negativt selvbillede, mistillid og forhold der vedligeholder symptomerne.

Workshoppen løb af stablen sidst i august og begyndelsen af september og Psykiatrisk Center Glostrup lagde lokaler til, så deltagerudgiften kunne holdes på et minimum. Der var knap 30 deltagere fra hele landet og deltagerne fik udleveret den danske oversættelse af manualen til DBT-PTSD i forbindelse med deltagelse i workshoppen.

I løbet af workshoppen fik deltagerne en grundig indføring i de specifikke udfordringer relateret til k-PTSD og udførelsen af DBT-PTSD. DBT-PTSD-

forløbet består i alt 45 individuelle sessioner og er inddelt i 7 faser. Der er tre faser, der forbereder patienten til arbejdet med imaginær eksponering, der er den centrale del i forhold til PTSD-symptomerne og efterfølgende er der så tre faser, der sigter mod at hjælpe patienten tilbage til en mere normal livsførelse. Nogle af faserne vil også kunne gennemføres i gruppeform og manualen indeholder kriterier, der indikerer, om patienten er klar til at

fortsætte til næste fase. Metoden gør det endvidere muligt at inkludere patienter, der har problemer med selvskadende adfærd eller afhængighed af alkohol og stoffer i mindre omfang.

Metoden har i kontrollerede studier vist bedre effekt til patienter med k-PTSD efter udsættelse for fysiske eller seksuelle overgreb i barndommen end vanlig effektiv behandling til PTSD (cognitive processing therapy, jf. Bohus et al., 2020).

Samlet set var det indtrykket, at workshoppen var udbytterig for deltagerne og at det er overkommeligt for IPTP også at afholde lidt længere arrangementer, der giver mulighed for, at deltagerne lærer en ny terapeutisk metode.

Jacob Sander Hansen
Psykolog
Psykiatrisk Center Glostrup

