

*Januar 2012*

# 43/12

Orientering fra formanden.....	3
Ordinær generalforsamling i IPTP .....	5
Certificeringskursus i MCMI III .....	6
Seminar med professor Paul Moran .....	7
Refleksioner over den pågående revision af klassifikation af personlighedsforstyrrelser i DSM- og ICD-systemerne .....	8
Referat fra kursus om neuropsykologi og psykiatri .....	12
Kontingent.....	13
Highly recommended .....	13
Kalender .....	14
Kontaktpersoner/bestyrelse .....	15

**IPTP**  
**Region Zealand, Psychiatric Research Unit**  
**Toftebakken 9, DK 4000 Roskilde, Denmark**  
**Tel (+45) 4732 7775 – [dmo@regionsjaelland.dk](mailto:dmo@regionsjaelland.dk) – [www.iptp.dk](http://www.iptp.dk)**



## Orientering fra formanden

Et nyt år står for døren. Debatten om DSM-5 og ICD-11 raser videre. Det første forslag til reorganisering af ICD-10 foreligger nu, og gruppen bag forslaget har vurdering af sværhedsgrad af personlighedsforstyrrelser som sit primære sigte ved revisionen, hvorimod det er mere usikkert hvilke kategorier man vil medtage ved en revision. Som med DSM-5 er der også i WHO's ICD-11-gruppe betydelig skepsis for at anvende kategorier i personlighedsdiagnostik, uden at man dog kan lægge sig fast på alternative dimensionelle modeller. I DSM-5 vil man ikke helt opgive kategorierne, men definere dem ud fra 5 trækdomæner og den narcissistiske type er tilbage, således at forslaget nu bygger på 6 typer: borderline, antisocial, obsessiv-kompulsiv, ængstelig-undvigende, narcissistisk og tvangspræget personlighed. For nærmere om tale af udviklingstendenserne, se særskilt indlæg andet steds.

I efteråret afholdt vi for første gang kursus om neuropsykologi mere bredt med særlig fokus på personlighedsforstyrrelser. Kurset var arrangeret af vores næstformand Birgit Bork Mathiesen og Mickey Kongerslev. Den øgede interesse for neurobiologisk forskning inden for personlighedsforstyrrelser, specielt borderline og psykopati, gør det relevant for såvel klinikere som forskere at kende til den neuropsykologiske værktøjskasse. Kurset var velbesøgt og havde fremtrædende neuropsykologer som foredragsholdere, og vi håber at kunne gentage kurset senere. Se i øvrigt referat fra seminaret.

Screening af personlighedsforstyrrelser bliver mere et mere centralt spørgsmål, ikke blot i en tid, hvor man til de nye specialklinikker skal finde redskaber til af hensyn til henvisninger at finde de rigtige patienter ved førstegangs-vurderinger, men også i kommunerne er der interesse for hurtigt at finde patienter, eksempelvis med borderline. Instituttet har derfor her i foråret valgt at afholde kursus med professor Paul Moran, der har udviklet instrumentet SAPAS, som allerede har været beskrevet i flere internationale studier. Kurset bliver arrangeret af Morten Hesse, som også selv har publiceret omkring dette instrument.

Mentaliseringsbaseret psykoterapi fejrer stor gennemslagskraft og betydelig interesse blandt klinikere, ikke blot inden for behandling af personlighedsforstyrrelser, men også mere bredt i den kliniske psykiatri. Både i København, Roskilde og Århus er der lagt mange kræfter i undervisningsaktiviteter af tværfagligt personale, og der pågår et vigtigt samarbejde med professor Sig-

mund Karterud og professor Anthony Bateman. Instituttet har igennem flere år afholdt kurser om mentalisering og mentaliseringsbaseret psykoterapi, herunder med begge, og vi vil følge op på dette, ligesom der planlægges forskningsprojekter i et samarbejde mellem Instituttet og Psykiatrisk Forskningsenhed i Region Sjælland. Både Stolpegård og Psykoterapeutisk klinik, Psykiatrisk Center København har tanker om forskningsprojekter i MBT og MBT-inspireret behandling af borderline inden for behandlingspakken 16B på hovedfunktionsniveau.

Ud over ovennævnte seminar med professor Paul Moran planlægger vi seminar med professor David Cooke fra Skotland i efteråret 2012, evt. som et lidt bredere anlagt seminar om psykopati. Der er også truffet aftale med professor Carla Sharpe fra Menninger klinikken.

Den næste europæiske ESSPD-kongres om personlighedsforstyrrelser nærmer sig. Kongressen afholdes i Amsterdam 26.-29. september 2012. Blandt indbudte plenumforedragsholdere kan nævnes: John Gunderson, John Livesley, Anthony Bateman, Marsha Linehan, Klaus Lieb, Christian Schmahl. ESSPD's første newsletter udkom her i efteråret 2011, hvori præsidenten Anthony Bateman beskriver nogle af planerne for organisationen, som har sit hovedsæde i Holland. For nærmere information om medlemskab mv., se: <http://www.esspd.eu>.

Med hensyn til vores egen forestående ISSDP-kongres 16.-19. september 2013 vil arbejdet tage rigtig fart i 2012, hvor plenary speakers og emner for invited symposier vil blive fastlagt. Vi håber i løbet af foråret at blive færdige med *second announcement*, som er besluttet skal ligge klar ved ESSPD-kongressen i september.

Til slut vil jeg nævne, at den stærke forskningsgruppe omkring Sigmund Karterud i Norge har fremsendt anmodning om at blive nationalt kompetencecenter for personlighedspsykiatri, der omhandler den rolle patologiske personlighedstræk og personlighedsforstyrrelser har for udvikling, vedligehold og forløb af psykiske lidelser generelt. Det er tanken, at kompetencecentret skal stå for den diagnostiske oplæring af sundhedspersonale i landets 75 distriktspsykiatriske centre, men også drive egen forskning og have en central kundskabsformidlende og koordinerende indsats i diagnostik og behandling af personlighedsforstyrrelser. Vi har langt igen i Danmark for at kunne opnå samme vidensniveau og forskningskompetencer, som vores norske venner, som vi har haft så meget til fælles med gennem de sidste mange år. Dansk Psykiatrisk Selskab planlægger at udarbejde retningslinjer for behandling af voksne pati-

enter med ADHD, og jeg har ved et såkaldt professormøde med bestyrelsen foreslået, at man også tog fat på området personlighedsforstyrrelser, hvor Institutet og vores nationale netværk kunne påtage sig ansvaret. Men der vil nok gå en rum tid, før området personlighedsforstyrrelser opnår en faglig professionel interesse som skizofreni, depression, ADHD og spiseforstyrrelser, som lettere lader sig definere, og hvor behovet for retningslinjer i behandlingen er mere åbenbare. Men der er en stigende interesse for og indsigt i, at personlighedspatologi har betydning for udvikling, vedligehold og forløb af de psykiske lidelser generelt, så det kan måske inden for en årrække blive aktuelt med nationale retningslinjer.

Rigtig godt nytår!

*Erik Simonsen*

## **Ordinær generalforsamling i IPTP**

**Onsdag 11. april 2012 kl. 16.30**

**Psykiatrisk Forskningsenhed, Toftebakken 9, 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 udvalgte 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*

## 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.

<b>Mål</b>	At sætte deltagerne i stand til at lave fortolkninger af MCMI-profiler med særlig opmærksomhed på mulige fejlkilder i testen og i undersøgelsessituationen.
<b>Metode</b>	Workshop hvor hver deltager medbringer to profiler inkl. spørgeskema. Disse diskuteres parvist; analyserne fremlægges i plenum. Generelle problemstillinger diskuteres i fællesskab. Profilerne fremsendes til underviseren en uge inden kurset.
<b>Prøve</b>	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.
<b>Kursusafgift</b>	2.800 kr. for medlemmer af IPTP, 3.200 kr. for andre
<b>Deltagerantal</b>	max. 8
<b>Tid</b>	Torsdag 1. marts og fredag 2. marts 2012, begge dage kl. 9.00-15.30
<b>Sted</b>	Aktivitetshuset, Psykiatrien Roskilde, Smedegade 10-16, Roskilde
<b>Underviser</b>	Forskningschef, overlæge Erik Simonsen

**Tilmelding senest 17. februar** til Dorit Mortensen, [dmo@regionsjaelland.dk](mailto:dmo@regionsjaelland.dk) med angivelse af navn, adresse og evt. EAN-nummer og faktureringsadresse. Kursister optages efter ”først til mølle”-princippet.

## Seminar med professor Paul Moran

I juni måned kommer den engelske psykiater Paul Moran fra King's College i London og holder oplæg om personlighedsforstyrrelser.

Paul Moran har som forsker beskæftiget sig med en vifte af spørgsmål inden for personlighedsforstyrrelser, fra screening til livsforløbet af personlighedsforstyrrelser. Han vil give en bred gennemgang af de nyeste fund med et klinisk blik.

Paul Moran har bl.a. udviklet screeningsinstrumentet "SAPAS", men har også forsket intensivt i borderline personlighed, forløbere for psykopatisk forstyrrelse hos børn, og i behandling af personlighedsforstyrrede.

Det endelige program er endnu ikke aftalt, men vi har foreslået titlen: "*Personality Disorders across the lifespan*".

Endeligt program vil blive lagt på hjemmesiden: [www.iptp.dk](http://www.iptp.dk), så snart det foreligger.

**Deltagergebyr** 3.200 kr. for medlemmer af IPTP, 3.400 kr. for andre

**Tid** Onsdag 13. juni og torsdag 14. juni 2012, begge dage kl. 9.00-16.00

**Sted** Aktivitetshuset, Psykiatrien Roskilde, Smedegade 10-16, Roskilde

**Tilmelding senest 31. maj** til Dorit Mortensen, [dmo@regionsjaelland.dk](mailto:dmo@regionsjaelland.dk) med angivelse af navn, adresse og evt. EAN-nummer og faktureringsadresse.

*Kurset søges godkendt til specialistuddannelsen i Dansk Psykologforening*

## Refleksioner over den pågående revision af klassifikation af personlighedsforstyrrelser i DSM- og ICD-systemerne

I december 2003 dumpede der et brev ind på mit kontor fra American Psychiatric Association (APA) ved professor Darrel A. Regier. På vegne af en "international advisory group" fra World Psychiatric Association, National Institute of Health (NIH) og WHO inviterede dr. Darrel Regier mig til sammen med professor Thomas A. Widiger, University of Kentucky, i regi af American Psychiatric Institute for Research and Education i lokalerne i Arlington til at lede et internationalt seminar om muligheder for at afløse det eksisterende kategorielle klassifikationssystem af personlighedsforstyrrelser med et dimensionelt. Jeg var naturligvis på én gang overrasket, men først og fremmest meget beæret over, at jeg blev udpeget som den officielle repræsentant for det internationale miljø af klinikere og forskere inden for personlighedsforstyrrelser. Jeg havde været præsident for International Society on the Study of Personality Disorders (ISSPD) i 4 år frem til 1999 og var præsident for WPA's sektion om personlighedsforstyrrelser, og som sådan kendte jeg til det internationale diplomati i de førende kredse inden for forskning i personlighedsforstyrrelser. Vi fik meget frie rammer, der var afsat ca. 2 mio. til projektet. Vi kunne indbyde 10 foredragsholdere og 15 af de mest fremtrædende eksperter blandt forskere på feltet, som dermed kunne være med til at diktere retningslinjer for fremtidens klassifikationssystem. Med vanlig effektivitet og professionalisme kom der da også en lang række publikationer ud af 2-dages seminaret, og det skulle også vise sig retningsgivende for de forslag, der nu ligger på bordet omkring de nye principper til klassifikation af personlighedsforstyrrelser og -forstyrrelser først og fremmest i DSM-5, men også til dels i ICD-11. (Widiger & Simonsen, 2005; Widiger, Simonsen, Sirovatka & Regier, 2005).

I 2007 blev der så etableret en DSM-5 Work Group. Processen omkring revision af ICD-10 har været mere dorsk og uigennemskuelig, først og fremmest indviklet i et massivt bureaukrati om WHO's diagnoselister generelt (indbefatter ikke alene psykiatri). Udgangspunktet er her, at ICD-diagnosesystemet også skal kunne bruges helt i områderne, hvor der ikke er læger eller psykiatere, og kunne bruges inden for alle kulturer. Hvor amerikanerne kan investere en stor pose penge i selve processen (pengene kommer righoldigt igen senere!), har WHO ikke samme mulighed for at bringe folk sammen og finansielt understøtte revisionsprocessen. Der blev i 2009 etableret en ICD-11 Working Group, der skal komme med konkrete forslag; selv sidder jeg i ICD-11 Advisory Group, der skal kommentere forslagene.



Det første udspil til klassifikation efter DSM-5 kom i 2009, det første for ICD-11 kom i 2011; DSM-V skal ligge færdig i 2013, ICD-11 i 2015.

I det følgende gøres status over revisionsforslagene med relevante henvisninger til aktuel litteratur. Forslaget for DSM-5 omfatter en betydelig omformulering af, hvordan personlighedsforstyrrelser skal identificeres og klassificeres i fremtiden (Skodol et al., 2011). Man tænker sig en model, hvor ”typerne” (Personality Types) beskrives igennem patologiske personlighedstræk. De 10 eksisterende kategorier vil blive reduceret til 6 specifikke personlighedstyper, men for at en diagnose kan anvendes deskriptivt, må en række forudsætninger være til stede: først og fremmest skal der være en påviselig betydelig patologi

DSM-5 proposal	DSM-5 proposal	DSM-5 proposal
<u>6 typer:</u> Antisocial Avoidant Borderline Narcissistic Obsessive-compulsive Schizotypal	<u>Sværhedsgraden</u> Selvet identitet måltathed Interpersonel empati intimitet	<u>5 træk domæner:</u> Antagonistic Dishibition Psychoticism Detachment Negative affectivity

inden for området selvet og i den interpersonelle funktion. *Selvet* er defineret som måden patienterne ser på sig selv, og hvordan de identificerer og fastholder mål i livet. Det *interpersonelle* er defineret som personens evne til at forstå andre mennesker (empati) og til at forme tætte relationer (intimitet). Den måske vigtigste nydannelse er vurdering af sværhedsgrad af selvpatologi og interpersonel funktion. På en skala skal man vurdere, om disse funktioner er læderet fra mild og op til ekstrem grad. De patologiske personlighedstræk, som definerer de 6 typer, skal være til stede på mindst 1 af 5 brede områder: a) om patienten er i stand til at fungere hensigtsmæssigt med andre (antagonistic), b) i stand til at gennemtænke konsekvenser af ens handlinger (dishibition), c) har psykosnære oplevelser (psychoticism), d) har en generel tendens til tilbagetrækning (detachment) og/eller e) en tendens til negativ forarbejdning af oplevelser (negative affectivity). Disse 5 områder kaldes domæner og er langt af vejen de samme, som Widiger og jeg identificerede som fællesdomæner, da vi gennemgik 18 forskellige personlighedstyper (Widiger & Simonsen, 2006). Inden for hvert af domænerne er der beskrevet en række facetter (træk), p.t. 25 forskellige, som i detaljer beskriver de enkelte typer. De bliver nærmere karakteriseret gennem træk fra flere domæner.

Med dette forslag håber man at komme tættere på beskrivelser af personlighed som mere stabil over tid og situation end de eksisterende adfældsorienterede diagnostiske kriterier, som er mere forbigående og foranderlige over tid - et problem i forhold til en diagnosticering af personlighedsforstyrrelsen. Tilføjjelsen af domæner og facetter (træk) betyder, at patienter, som ikke falder ind under de 6 typer, bliver karakteriseret via træk, og derved skulle de mange, der tidligere faldt uden for typerne også blive dækket ind. Bestemmende for revisionen har været, at man har ønsket et system, der havde højere klinisk anvendelighed, er baseret på evidens, og har kontinuitet med tidligere system. Forslagene har været lagt åbent frem ([www.dsm5.org](http://www.dsm5.org)), og der er kommet mere end 10.000 skrevne kommentarer over nettet. Systemet vil nu blive afprøvet af ca. 4.000 sundhedsprofessionelle i de såkaldte "field trials". De endelige kriterier vil blive fastlagt i 2012 og fremsendt til APA's "Board of Trustees" for endelig review og godkendelse. Systemet vil så blive lagt frem ved APA 2013 i San Francisco. Reaktionen har været voldsomme. *For det første* anses ændringerne for alt for radikale; de bryder med princippet om kontinuitet i klassifikationssystemerne, og man hævder, at der ikke er empirisk grundlag for, at et sådant system vil fungere bedre end det eksisterende. *For det andet* kritiseres det, at systemet baserer sig på et dimensionelt *trait system*, der er udviklet inden for normalpopulationer, og som sådan ikke har nogen sammenhæng med etableret empirisk klinisk validitet eller har sammenhæng med et teoretisk grundlag relevant for dem, som behandler patienter med personlighedsforstyrrelser. Mere specifikt har en gruppe omkring John Gunderson stærkt kritiseret den radikale redefinering af borderline personality disorder, som bryder helt med den betydelige empiriske litteratur, der med udgangspunkt i polytetiske diagnostiske kriterier foreligger netop for denne forstyrrelse. *For det tredje* anføres det, at 6 inkluderede typer er arbitrært valgt og mangler empirisk grundlag. Hvorfor er fx den dependente og den paranoide udeladt, men den narcissistiske inkluderet (selvom det var til sidst efter betydeligt pres fra en gruppe specielt interesseret i NPD). I en tidligere artikel havde gruppen bag DSM-5 faktisk beskrevet, at der ikke var evidens for NPD, og hvorfor der pludselig var det alligevel, står uklart for mange og kaster et broget lys over hele diskussionen om, hvad evidens mon er for DSM-5 Work Group. *For det fjerde* kritiseres det, at klassifikationssystemet bliver dobbeltsidigt, både kategorielt og dimensionelt. Det bringer en kompleksitet ind i systemet og en usikkerhed om, hvad der er konceptuelt at foretrække. Det vil skabe usikkerhed blandt klinikere om, hvilket system de skal vælge inden for forslaget: det kategorielle eller det dimensionelle.

ICD-11 proposal

Sværhedsgrad

No personality disorder  
Personality difficulty  
Personality disorder  
Complex disorder

ICD-11 proposal

5 træk domæner

Asocial/schizoid  
Dissocial/antisocial  
Obsessional/anankastic  
Anxious/dependent

Processen omkring ICD-11 er kun netop begyndt. ICD-11 Working Group har også haft problemerne med et dikotomiseret kategorielt system i fokus og understreget de glidende overgange mellem normale personlighedsvarianter og personlighedspatologi, som bedst dækkes ved et dimensionelt system. Man har derfor valgt primært at fokusere på vurdering af *sværhedsgrad* og evt. lade denne suppleres af såkaldte "trait domains", som imidlertid får lidt andre definitioner end i DSM-systemet: asocial/skizoid, dyssocial/antisocial, obsessional/anankastic, anxious/dependent, emotional/unstable (Tyrer P et al., 2011). Både i DSM og ICD workgruppen hævder man, at der er evidens for de domæner, man beskriver, men det kan forekomme påfaldende, at domænebeskrivelserne reelt set er så forskellige. Det vil føre for vidt her at kommentere det meget foreløbige forslag. En række fremtrædende klinikere og forskere (Livesley, Bateman, Gunderson & Zanarini, Paris, Chanen, Simonsen, Silk, New) har kommenteret forslaget i et særnummer af *Personality and Mental Health* (2011;5(4)), som jeg vil opfordre den interesserede læser til at studere nærmere for at være på forkant med debatten.

*Erik Simonsen*

### Referencer

Davidson K (Ed.). Special issue: The Revision of ICD. *Personality and Mental Health* 2011;5(4):243-307

Skodol A, Bender DS, Morey C et al. Personality disorder types proposed for DSM-5. *Journal of Personality Disorders* 2011;25(2):136-169

Widiger, T.A. & Simonsen, E. Alternative dimensional models of personality disorder: finding a common ground. *Journal of Personality Disorder* 2005;19:110-130

Widiger, T.A. & Simonsen, E. Alternative dimensional models of Personality Disorder: finding a common ground. I: T.A. Widiger, E. Simonsen, P. Sirovatka, & D.A. Regier (Eds.). *Dimensional models of Personality Disorders. Refining the Research Agenda for DSM-V*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc., 2006

## Referat fra kursus om neuropsykologi og psykiatri

I efteråret afholdt IPTP et 2-dages kursus over emnet *neuropsykologi og psykiatri*. Kurset var på forhånd godkendt i Dansk Psykologforening til specialistuddannelserne i henholdsvis psykopatologi, psykoterapi og neuropsykologi.

Kurset var inddelt i fire dele, med selvstændige foki, og blev afholdt af fire forskellige undervisere: professor Jesper Mogensen og lektor Anders Gade, begge fra Institut for Psykologi, Københavns Universitet; cand.psych. Marianne S. Thomsen; cand.psych.aut., ph.d. Torben Østergaard, Center for Psykiatrisk Forskning, Aarhus Universitetshospital/Opus, Aalborg psykiatriske sygehus.

På kursets første del underviste Jesper Mogensen om hjernen og psykisk sygdom (inkl. personlighedsforstyrrelser). Det blev hurtigt pointeret, at man skal være varsom med at fastslå, at en sygdom, fordi der er et genetisk komponent, er genetisk bestemt. Efterfølgende fulgte et medrivende og detaljeret foredrag om bl.a. hjernens struktur og dynamik og betydningen af hjernens plasticitet i forhold til udvikling af psykiske sygdomme.

Førstedagens anden del havde Anders Gade som underviser. Emnet var neuropsykologiske test. Fokus var på den neuropsykologiske test-værktøjsskabe. Forskellige testbehov ved forskellige tilstande blev gennemgået og eksemplificeret ved en række test. En række eksekutive test blev ligeledes beskrevet, og endelig blev psykometriske overvejelser diskuteret. Særligt blev vigtigheden af at være opmærksom på enkelte prøver og tests reliabilitet fremhævet. På andendagen var formiddagens emne selvmordsadfærd i et neuroklinisk perspektiv. Underviseren var Marianne S. Thomsen. Indledningsvis var fokus på definition, prævalens og screening af selvmordsadfærd. Herefter blev hukommelsen og særligt den autobiografiske hukommelse beskrevet. Endeligt blev den overgeneraliserede autobiografiske hukommelse beskrevet og diskuteret i forhold til både udvikling og behandling af selvmordsadfærd.

På kursets sidste del underviste Torben Østergaard om neurokognitivt assessment ved skizofreni. Indledningsvis blev den psykologiske testning sat i et historisk perspektiv, hvorefter de kognitive vanskeligheder ved skizofreni og testningen heraf blev gennemgået. Internationale evidensbaserede programmer om kognitiv remediation blev beskrevet og afslutningsvis blev Kognitiv-Funktionel Caseformulering eksemplificeret som en metode til integration af kognitive funktioner i en behandlingsplan.

Kurset havde til formål at klæde kursusdeltagere, der arbejder i psykiatrien eller med lignende klientel, på til at forstå, hvad der ligger bag, når testresultater

fremlægges i artikler såvel som i klinikken/patientjournalen, samt inspirere til hvornår det vil være relevant at få en psykiatrisk patient neuropsykologisk udredt og med hvilke metoder. I forhold til dette formål lykkedes kurset bestemt, endda med fire gode - og meget forskellige - indfaldsvinkler. Kursusdeltagerne, som alle var psykologer, fik mulighed for at deltage aktivt under hele kurset via mindre øvelser og i særdeleshed via den megen diskussion. Der syntes ikke tvivl om, at deltagerne fandt både emnet og de enkelte fokusområder meget interessant - og samtidig meget relevant.

*Liselotte Pedersen*

## **Kontingent**

I dette Newsletter er indlagt girokort til betaling af kontingent for 2012. Årskontingentet er fortsat 400,00 kr.

Kontingent bedes betalt **senest 1. april 2012**. Betaler du via netbank, bedes du tydeligt angive navn og evt. medlemsnummer ved betalingen. Kontonummeret i Danske Bank er: 1551-0004639677.

Medlemskab er personligt, hvorfor kontingent ikke kan betales/opkræves via EAN-nummer.

*Dorit Mortensen*

## **Highly recommended**

Som det nok er læseren bekendt, undergår de to store officielle diagnose systemer, DSM og ICD, for tiden revision. Endskønt det amerikanske diagnose system er det mest anvendte i såvel dansk som international forskning, er det stadigvæk WHO's ICD-system, der danner grundlag for vores kliniske praksis. Under denne rubrik har vi prioriteret fortløbende at udvælge artikler, der beskriver revisionen af de internationale diagnosesystemer. Dog må det indrømmes, at der har været en bias til fordel for DSM-revisionen inden for personlighedsforstyrrelser.

Siden sidst har *Journal of Personality and Mental Health* (2011, vol. 5 (4)) udgivet et temanummer om det aktuelle ICD-11 udkast for personlighedsforstyrrelsesdiagnostik. I den indledende artikel fremlægger Peter Tyrer og kolleger, hhv. formand og øvrige medlemmer i WHO's udvalg for revision af personlighedsforstyrrelsesdiagnoser i ICD-11, rationale og udkast til ICD-11.

Denne hovedartikel følges af kommentarer fra førende internationale kapaciteter inden for feltet – bl.a. A. Bateman, J. G. Gunderson, J. W. Livesley, J. Paris, A. M. Chanen og IPTP's formand E. Simonsen. Hele dette temanummer kan varmt anbefales kolleger, der ønsker at holde sig orienteret omkring ICD-11 arbejdsgruppens aktuelle udkast, samt dets modtagelse hos internationale eksperter.

Hovedartikel:

Tyrer, P., Crawford, M., Mulder, R., Blashfield, R., Farnam, A., Fossati, A., Kim, Y. R., Koldobsky, N., Lecic-Tosevski, D., & Ndeti, D. The rationale for the reclassification of personality disorder in the 11<sup>th</sup> revision of the International Classification of Diseases (ICD-11). *Personality and Mental Health*, 2011; 5 (4).

## Kalender

2<sup>nd</sup> International Congress on Borderline Personality Disorder, 26-29 September 2012, Amsterdam RAI Convention Centre, The Netherlands

*Matching need, demand and resources for treatment provision*

[www.esspd-borderline2012.eu](http://www.esspd-borderline2012.eu)

ISSPD XIII International ISSPD Congress on the Disorders of Personality, 16-19 september, 2013, Copenhagen, Denmark

*Personality Disorders: Bridging personality and psychopathology: The person behind the illness*

[www.isspd2013.com](http://www.isspd2013.com)

## **Kontaktpersoner/bestyrelse**

Professor, ph.d., dr.h.c., forskningschef, overlæge Erik Simonsen  
(formand for bestyrelsen)

Psykiatrisk Forskningsenhed, Toftebakken 9, 4000 Roskilde  
es@regionsjaelland.dk, tlf. 4732 7775

Cand.psych., lektor, ph.d. Birgit Bork Mathiesen (næstformand)  
Universitetsklinikken, Øster Farimagsgade 2A, 1353 København K  
Birgit.Bork.Mathiesen@psy.ku.dk, tlf. 3532 4926

Overlæge, forskningslektor Ulrik Haahr  
Kompetencecenter for debuterende psykose, Psykiatrien Roskilde, Smedega-  
de 10-16, 4000 Roskilde  
uhh@regionsjaelland.dk, tlf. 4732 7986

Overlæge, ph.d. Per Sørensen  
Psykioterapeutisk Klinik, Psykiatrisk Center København, Nannasgade 28,  
2200 København N  
per.soerensen@dadlnet.dk, tlf. 3864 4864

Cand.psych., ph.d. Sebastian Simonsen (ansv. Newsletter og hjemmeside)  
Psykiatrisk Klinik, Havnevej 5, 4000 Roskilde  
ssi@regionsjaelland.dk, tlf. 4732 9266

Overlæge Bo Jensen Hou  
Anstalten ved Herstedvester, Holsbjergvej 20, 2620 Albertslund  
Bo.JensenHou@kriminalforsorgen.dk, tlf. 7255 6500

Cand.psych. Mickey Kongerslev  
Psykiatrisk Forskningsenhed, Toftebakken 9, 4000 Roskilde  
mkon@regionsjaelland.dk, tlf. 2245 8740

Cand.psych., ph.d. Morten Hesse  
Center for Rusmiddelforskning  
mh@crf.au.dk

### **Sekretær Dorit Mortensen**

**Psykiatrisk Forskningsenhed, Toftebakken 9, 4000 Roskilde**  
**[dmo@regionsjaelland.dk](mailto:dmo@regionsjaelland.dk), tlf. 4732 7775 eller 2628 2916**