

Januar 2016

# 51/16

Orientering fra formanden.....	3
Ordinær generalforsamling .....	5
Kursus i diagnostisk udredning af personlighedsforstyrrelser.....	6
Jubilæum i IPTP .....	7
Certificeringskursus i MCMI III.....	8
Introduktionskursus i brugen af MCMI-III.....	9
Indtryk fra ISSPD kongressen i Montreal.....	10
Referat fra debattmøde om NKR-Borderline i Slagelse .....	12
Boganmeldelse: <i>Døgnfluernes dans – og andre psykoterapeutiske fortællinger</i>	15
Highly recommended .....	17
Kalender .....	18
Fornyelse af medlemskab/kontingent .....	19
Kontaktpersoner/bestyrelse .....	20



## Orientering fra formanden

Et nyt år skal tage sin begyndelse. Det gamle sluttede for IPTP's vedkommende med et skelsættende arrangement.

Sundhedsstyrelsen udgav tidligere på året NKR retningslinjer om emotionel ustabil personlighedsstruktur (borderline), som blev et af de foreløbige i alt 16 udvalgte for psykiatriområdet. Ved IPTP arrangementet 27. november (se referat) var der enighed om, at det er vigtigt, at dette arbejde blev gjort, men at det kræver hurtig opfølgning for at fastholde interessen og problemstillingerne på området, samt sikre den kliniske implementering af anvisningerne. I Region Sjælland har man fulgt op ved pr. 1.2. 2016 at etablere et kompetencecenter for diagnostik og behandling af PF under Psykiatrisk Forskningsenhed. IPTP's bestyrelsessekretær Mickey Kongerslev er udpeget til leder af kompetencecenteret, som i første omgang er et 3-årigt udviklingsprojekt. Det er tanken, at kompetencecenteret også skal udvikle samarbejdet med de øvrige fire regionerne omkring opkvalificering og kvalitetssikring af diagnostik og behandling af PF.

IPTP vil naturligvis samarbejde tæt med kompetencecenteret. For bedre at kunne adskille IPTP's aktiviteter fra kompetencecenteret har vi i bestyrelsen besluttet at ændre IPTP's adresse, således at IPTP fremover ikke har postadresse i forskningsenheden i Region Sjælland. I forbindelse med etablering af kompetencecenteret vil der også ske en udskiftning af bestyrelsesmedlemmer for at undgå for stort personsammenfald på afgørende poster. Bestyrelsen foreslår mindre ændringer i Instituttets vedtægter i overensstemmelse med ovenstående. Ændringsforslagene fremgår af indkaldelse til generalforsamling (i april måned).

IPTP opretholder sine aktiviteter med at arrangere kurser i diagnostik. Det er dog tænkeligt, at nogle af disse kurser overgår til at blive afholdt af kompetencecenteret. I indeværende semester vil vi i IPTP afholde kursus i SCID-II (se annonce). MCMI kurserne, som har rod i IPTP's fundament, vil fortsat være at finde blandt de faste arrangementer (se annonce).

I det nye år venter det officielle forsvar af den første danske ph.d.-afhandling om den alternative model DSM-5, sektion III om personlighedspatologi. Forsvaret finder sted i auditoriet i det nye Psykiatrihospital i Slagelse tirsdag dag 9. februar kl 13.00. Hovedopponent er selveste professor Michael First fra Columbia University og New York Psychiatric Institute, som ikke blot er manden i maskinrummet omkring udvikling af de DSM-baserede SCID instrumenter, men også brobygger fra DSM til WHO's kommende ICD 11.

Hvad sker der med ICD-11 i Danmark? Det er ikke rigtigt kommet på dagsordenen endnu. DPS' diagnoseudvalg med Ole Mors i spidsen (og en række professorer, jeg selv inklusive, som medaktører i udvalget), DPS' bestyrelse, Sundhedsstyrelsens psykiatriudvalg og det Psykiatriske Centralregister i Aarhus er blandt aktørerne. Står det til Peter Tyrer og WHO-udvalget, skal kategorierne - herunder borderline - bortfalde.

Et nordisk møde om den alternative model sektion III, DSM-5, bliver afholdt i Slagelse 29.1. Vi får gæster fra Norge og Sverige (programmet fremgår af Newsletter 50/15). Lederen af det norske kompetencecenter for diagnostik og behandling af personlighedsforstyrrelser, overlæge Øyvind Urnes, vil også deltage. Vi forventer, mødet vil føre til et øget nordisk samarbejde om den alternative model. De fleste er enige om, at det er et tab, at personlighedsforstyrrelserne ikke har deres egen akse, men at vi må videre, herunder se på om de nye ideer omkring dimensionel tilgang til personlighedsdiagnostik har gang på jorden, og specielt om klinikere vil blive interesseret i modellen.

Anthony Bateman gæster Danmark mindst to gange årligt i egenskab af adjungeret professor ved KU. I dette semester vil den første forelæsning omhandle generelle behandlingsprincipper for behandling af PF. Forelæsningen afholdes 19. februar kl. 9.00-10.00 auditoriet i Psykiatrisygehuset i Slagelse.

Det kommende semester byder endvidere på et 2-dages seminar for (lidt forsinket) at fejre IPTP's 25 års jubilæum (se program). Første dag fokuserer på danske bidrag, andendagen på foredrag af fremtrædende internationale venner af vores institut. Seminaret vil erstatte det 3. nationale seminar om personlighedsforstyrrelser.

Arbejdet med IPTP-bogen skrider frem. Vi forventer, den vil udkomme i vinteren 16/17, således at vi kan afholde et 2-dages seminar om bogen i foråret 2017. ISSPD kongressen i Montreal i 2015 markerede, at livet i internationalt samarbejde går videre efter den forudgående kongres, som vi afholdt i København 2013! Bestyrelsesmedlemmerne Bo Bach, Mickey Kongerslev og Torben Heinskov har skrevet referat fra kongressen (se referat). Næste ISSPD kongres bliver i Heidelberg i Tyskland 26.-29. september 2017, den videnskabelige komite er nedsat, og arbejdet med at finde tema og "*invited symposia*" er påbegyndt. Formanden er med i den videnskabelige komite og modtager gerne forslag.

ISSPD har fået nye vedtægter, der bl.a. betyder, at der fremover sker direkte valg af bestyrelsesmedlemmer gennem afstemning blandt ISSPD's medlemmer. Endvidere er der oprettet et ISSPD Advisory Board, hvor undertegnede er udpeget. Det er vigtigt, at vi fra nordisk side får repræsentation i ISSPD's bestyrelse

fremover, og vi vil i bestyrelsen arbejde på at finde en kandidat blandt IPTP's medlemmer.

Med ønsket om et godt nytår -

*Erik Simonsen*

## **Ordinær generalforsamling**

**Onsdag 6. april 2016 kl. 17.00**

**Institut for Psykologi, Ø. Farimagsgade 2A, Kbh. K**

Dagsorden i henhold til vedtægterne:

1. Valg af dirigent og referent Godkendelse af dagsorden
2. Bestyrelsens beretning om Instituttets virksomhed i det forløbne år, herunder evt. ad hoc udvalgs aktiviteter
3. Kassereren fremlægger revideret regnskab til godkendelse
4. Fastlæggelse af arbejdsopgaver for det kommende år, herunder godkendelse af evt. ad hoc udvalg
5. Behandling af indkomne forslag\*
6. Fastlæggelse af budget og kontingent
7. Valg af bestyrelse samt suppleanter
8. Valg af revisorer
9. Valg af medlemmer til faste udvalg
10. 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 foreslår følgende mindre 'tekniske' vedtægtsændringer (se venligst vedlagte dokument).

*Bestyrelsen*

## **Kursus i diagnostisk udredning af personlighedsforstyrrelser**

### **Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II (SCID-II)**

SCID-II er et semistruktureret diagnostisk interview, der giver mulighed for at foretage en pålidelig diagnostisk vurdering af personlighedsforstyrrelser, som de er defineret i DSM-IV såvel som i det nuværende DSM-5 Sektion II.

SCID-II er aktuelt ”golden standard” inden for diagnostik af personlighedsforstyrrelser og egner sig til både forskning og den kliniske hverdag. I Danmark såvel som internationalt anvendes SCID-II i flere igangværende forskningsprojekter.

Instrumentet kan anvendes som supplement til et almindeligt klinisk interview mhp. at bekræfte eller afkræfte en eller flere diagnoser. Derudover kan det også anvendes mere systematisk vha. et indledende *SCID-II Personality Questionnaire* (SCID-II-PQ) bestående af de diagnostiske kriterier for alle personlighedsforstyrrelserne, hvor særligt ”ja”-besvarelserne danner baggrund for det efterfølgende SCID-II interview. Endelig kan SCID-II være en hjælp til at skærpe almindelig klinisk interviewteknik og fortrolighed med personlighedsforstyrrelser.

I løbet af kurset vil vi også introducere og diskutere den *Alternative DSM-5 Model for Personlighedsforstyrrelser* med dertilhørende instrumenter, hvor det er relevant.

Kurset inddrager deltagerens egne cases samt gennemgang af video-eksempler. Endeligt program udsendes inden kursusstart. Et eksemplar af SCID-II interviewhæfte og spørgeskema udleveres ved kursusstart.

**Tid:** torsdag 10. marts og fredag 11. marts 2016, kl. 09.00-15.30

**Sted:** Mødelokale, bygn. 3, Psykiatrisygehuset, Fælledvej 6, 4200 Slagelse

**Undervisere:** psykolog og seniorforsker Bo Bach og afdelingslæge, ph.d.- stud. Mathias Skjernov

**Kursusafgift:** 2.600,00 kr. for medlemmer, 3.000 for andre.

Kursusafgiften dækker interview-hæfte og spørgeskema samt frokost og kaffe.

**Deltagerantal:** Max 20.

**Tilmelding senest 10. februar** via tilmeldingsblanket på [www.iptp.dk](http://www.iptp.dk) eller til Dorit Mortensen, [iptp.dk@gmail.com](mailto:iptp.dk@gmail.com) med angivelse af navn, faktureringsadresse og evt. EAN-nummer.

## Jubilæum i IPTP

IPTP fejrer - lidt forsinket - 25 års jubilæum **14.-15. april 2016**

Jubilæet erstatter det 3. nationale seminar om personlighedsforstyrrelser.

*14. april 2016*      *Chair: Mickey Kongerslev*  
09.00 – 09.10      Seniorforsker **Mickey Kongerslev**: Velkomst  
09.10 - 10.15      Professor **Erik Simonsen**. IPTP's historie og fremtid: Refleksioner over 25 år  
10:15 – 10.45      Pause  
10.45 – 11.30      Seniorforsker **Ole Jakob Storebø**: En evidens-baseret tilgang til personlighedsforstyrrelser  
11.30 – 12.15      Cheflæge **Morten Kjølbye**: Psykoterapeutisk behandling af personlighedsforstyrrelser  
12.15 – 13.15      Frokost  
13.15 – 14.00      Lektor **Morten Hesse**: Behandling ved antisocial personlighedsforstyrrelse  
14.00 – 14.45      Forskningsoverlæge **Ulrik Haahr**: Personlighed og psykose  
14.45 – 15.15      Pause  
15.15 – 16.00      Centerleder **Per Nielsen**: Misbrug og personlighedsforstyrrelser

*15. april 2016*      *Chair: Erik Simonsen*  
09.00 – 09.10      Professor **Erik Simonsen**: Welcome  
09.10 - 10.25      Professor **Glen O. Gabbard**: Psychodynamic approaches to understanding personality disorders  
10:25 – 10.50      Pause  
10.50 – 12.00      Professor **Sabine Herpertz**: Borderline personality disorder – identifying disease mechanisms as targets of change  
12.00 – 13.00      Frokost  
13.00 – 14.15      Professor **Andrea Fossati**: Differential diagnosis in personality disorders – a neglected issue  
14.15 – 14.45      Pause  
14.45 – 16.00      Professor **Anthony Bateman**: Are specialist treatments necessary for patients with personality disorder?

**Sted:** DGI-byen, Tietgensgade 65, 1704 København V

**Kursusafgift:** for deltagelse begge dage: 700 kr. for medlemmer, 1.000 kr. for andre – deltagelse en enkelt dag: 500 kr. for medlemmer; 800 kr. for andre.

**Tilmelding senest 10. marts** via tilmeldingsblanket på [www.iptp.dk](http://www.iptp.dk) eller til Dorit Mortensen, [iptp.dk@gmail.com](mailto:iptp.dk@gmail.com) med angivelse af navn, faktureringsadresse og evt. EAN-nummer.

## Certificeringskursus i MCMI III

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

Opfølgings-/certificeringskurset indeholder en valgfri mulighed for at få testet deltagernes viden om prøven samt 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 26. maj og fredag 27. maj 2016, begge dage kl. 9.00-15.30
<b>Sted</b>	Psykiatrisygehuset, bygn. 3, 4. sal, mødelokale 3.25, Fælledvej 6, 4200 Slagelse
<b>Underviser</b>	Professor, forskningschef, overlæge Erik Simonsen

**Tilmelding senest 26. april** via tilmeldingsblanket på [www.iptp.dk](http://www.iptp.dk) eller til Dorit Mortensen, [iptp.dk@gmail.com](mailto:iptp.dk@gmail.com) med angivelse af navn, faktureringsadresse og evt. EAN-nummer.



## **Introduktionskursus i brugen af MCMI-III**

(Millon Clinical Multiaxial Inventory III)

MCMI III er oversat til dansk, og der foreligger en dansk manual. Programmet kan købes hos Pearson ([www.pearsonassessment.dk](http://www.pearsonassessment.dk)). Kurset henvender sig til kliniske psykologer og psykiatere, der ønsker at anvende spørgeskemaet MCMI som personlighedstest som led i en diagnostisk evaluering.

### **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

Kurset er godkendt af Dansk Psykolog Forening.

**Kursusafgift** 2.100 kr. for medlemmer af IPTP, 2.400 kr. for andre

**Deltagerantal** max. 20

**Tid** Mandag 6. juni 2016 kl. 9.00-16.00

**Sted** Psykiatrisygehuset, bygn. 3, 4. sal, mødelokale 3.25, Fælledvej 6, 4200 Slagelse

**Underviser** Professor, forskningschef Erik Simonsen

**Tilmelding senest 9. maj** via tilmeldingsblanket på [www.iptp.dk](http://www.iptp.dk) eller til Dorit Mortensen, [iptp.dk@gmail.com](mailto:iptp.dk@gmail.com) med angivelse af navn, faktureringsadresse og evt. EAN-nummer.

## Indtryk fra ISSPD kongressen i Montreal

I oktober 2015 blev den 14. *International Society for the Study of Personality Disorders* (ISSPD) konference afholdt i Montreal. Temaet for dette års konference var "*Personality Disorders Across the Lifespan*". Som rød tråd gennem de tre dage var der således keynotes, der omhandlede personlighedsforstyrrelser med fokus på livsforløb herunder barndoms-*precursors*, børn/unge og ældre. Dette blev også krydret med oplæg om, hvordan psykopati/antisocial personlighed kan have et foranderligt udtryk med alderen, og hvordan stofmisbrug kan have indflydelse på "udviklingen" af personlighedsforstyrrelser. Som vanligt var der også betydelig fokus på behandling af personlighedsforstyrrelser vha. især mentaliseringsbaseret terapi og dialektisk adfærdsterapi. Som en af de lokale fra Montreal åbnede Joel Paris konferencen med en introduktion til årets tema ved at redegøre for den aktuelle forskning i personlighedsforstyrrelser: hvor meget ved vi og hvor meget har vi til gode at finde ud af? Paris gennemgik således uløste gåder og fremlagde, hvorfor et livsforløbs-perspektiv vil være gavnlig for fremtidig forskning. Under sin fremstilling kom Paris også ind på, hvordan læger/psykiatere har været tilbøjelige til at vende det blinde øje til personlighedsforstyrrelser som udtryk for manglende villighed til at prioritere dette felt, idet der ikke blot er tale om en mekanisme eller tilstand, der omgående kan reguleres vha. medicin el.lign. Dette kompliceres yderligere af den stigmatisering og kronicitet, der ofte kædes sammen med personlighedsforstyrrelser.

På dette års ISSPD konference var der i alt tre symposier, som specifikt omhandlede dimensionel diagnostik af personlighedsforstyrrelser i hhv. DSM-5 (sektion III) og ICD-11. Herudover var aspekter af den alternative DSM-5 model for personlighedsforstyrrelser også repræsenteret på andre symposier. Undertegnede (Bo) havde selv fornøjelsen af at præsentere nogle erfaringer med klinisk anvendelse af *Personality Inventory for DSM-5* (PID-5) fra psykiatrien i Slagelse på et internationalt symposium om DSM-5 patologiske personlighedstræk, hvor Robert Krueger var chair. Herudover præsenterede Johannes Zimmermann fund fra Tyskland, der viser hvordan DSM-5 personlighedstræk er forbundet med relevante dagligdags kognitioner, emotioner og adfærd. Endvidere fandt han også, at personlighedstræk havde indflydelse på, hvordan situationer opleves. Herudfra foreslog Zimmermann, at DSM-5 personlighedstræk til dels persisterer i kraft af en mekanisme, der selekterer, konstruerer og overreagerer på specifikke situationer. Endelig fremlagde Aidan Wright på baggrund af amerikanske data resultater, der understøtter stabiliteten af DSM-5 personlighedstræk over tid og deres prospektive sammenhæng med psykosocialt funktionsniveau hos personlighedsforstyrrede patienter.

Et andet symposium, modereret af Peter Tyrer, omhandlede sammenhænge mellem den alternative DSM-5 model for personlighedsforstyrrelser og det aktuelle udkast til ICD-11 modellen for personlighedsforstyrrelser. Herunder blev det også diskuteret, hvilke konsekvenser det kan få, at man sløjfer de nuværende diagnostiske kategorier. Martin Bohus, som også deltog på dette symposium, udtrykte bekymring over denne model på vegne af sine tyske kolleger og andre professionelle, der beskæftiger sig med borderline personlighedsforstyrrelse. Han pointerede således, at den fundamentale ændring, der foreslås i ICD-11 vil få betydelige konsekvenser for den støtte, patienter kan få gennem bl.a. sygeforsikringer.

Endelig, på et tredje symposium præsenterede John Oldham et samlet instrument til klinisk operationalisering af den alternative DSM-5 model, som er udviklet af Michael B. First og Andrew Skodol: *Structured Clinical Interview for the DSM-5 Alternative Model for Personality Disorders (SCID-AMPD)*. I forlængelse af dette præsenterede Clark, Hummelen og Zimmermann resultater fra afprøvning af SCID-AMPD moduler med udgangspunkt i kriterium A: Level of Personality Functioning.

Et relativt nyt aspekt inden for udredning og assessment af personlighedsforstyrrelse vedrører *ambulatory* eller *ecological momentary assessment*, hvor blandt andre Timothy Trull er at regne blandt de førende forskere. Fælles for disse studier er, at man beder forsøgspersoner rate de variable, man finder interessante (fx følelser, symptomer, eller tilskyndelser til at selvskade eller indtage rusmidler) her og nu, ude i deres dagligdag. Eksempelvis udstyrer man forsøgspersonerne med elektroniske dagbøger eller iPads, der så bipper flere gange om dagen, og beder dem rate dette eller hint her og nu. Metoderne kan betragtes som værende mere økologisk valide, og omgår problemer med hukommelses- og present state bias, der ofte influerer på traditionelle assessmentmetoder, såsom diagnostiske interviews, hvor patienterne skal kunne huske såvel dage som uger, måneder og år tilbage. Forskning baseret på disse metoder blev præsenteret, fra blandt andre Trull, og kunne påvise interessante resultater inden for eksempelvis følelsesmæssige udsving ved borderline patienter. Man må forvente, at disse metoder i fremtiden vil kunne indbringe mere nuanceret viden om personlighedspatologi. Endelig vil vi fremhæve at Erik Simonsen havde arrangeret et symposium der skulle minde og ære nu afdøde Theodore Millons bidrag til feltet. Blandt andre Aaron Pincus og Bob Krueger holdt oplæg om Millons teori, og fremhævede hvor moderne hans teorier synes at være den dag i dag.

John Livesley fremhævede igen, at de kendte akronymbærende terapier (DBT, MBT, SFT osv.) alle har vist sig at have effekt på BPD, og at vejen frem i terapeutisk henseende også er at tænke transteoretisk og transdiagnostisk. Der bør være fokus på common factors i terapierne (generiske interventioner, procedure,

struktur, alliance mv.), på teknisk eklekticisme: interventioner med det bedste fra terapiformerne, uden nødvendigvis at fiksere det i enkelte teorier, og på teoretisk integration: fokus på impairment, på tværs af diagnoser. ”Systemet omkring” og konteksten for behandlingen sætter sine betingelser og begrænsninger - og de korttidsterapeutiske tiltag og ”stepped care” (Paris) imødekommer muligvis de samfundsmæssige krav om at bruge ressourcerne rigtigt og på de rigtige patienter. Samtidig må vi erkende, at der ikke er evidens for at længerevarende terapi er bedre end korte behandlingsforløb.

Således oprustedede, bevægede de danske deltagere sig hjem til en dansk, klinisk hverdag med diagnosespecifikke, korttidsterapeutiske pakkeforløb, hvis lige ikke synes at være kendt i den store verden.

*Bo Bach, Mickey Kongerslev, Torben Heinskou*

## **Referat fra debatmøde om NKR-Borderline i Slagelse**

32 klinikere fra børne-ungdoms og voksenpsykiatrien i hele landet var i november 2015 samlet i ”Videnstårnet” på det nye Psykiatrisygehus i Slagelse for at debattere retningslinjen, der udkom fra Sundhedsstyrelsen i juni ([www.sst.dk](http://www.sst.dk)). Der har været afsat midler til NKR for 15 tilstande i psykiatrien, herunder emotionelt ustabil personlighedsforstyrrelse, borderline type. Med Ane Bonnerup, afdelingslæge i SST, som formand er retningslinjen blevet til gennem en stramt styret proces over 10 mdr. Arbejdsgruppen har bestået af medlemmer udpeget af bl.a. Dansk Psykiatrisk Selskab og Dansk Psykologforening, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Sygeplejeselskab mv. Patientperspektivet er repræsenteret gennem Borderline Netværket i Referencegruppen, og den endelige version har bl.a. været til høring i SIND og Borderline Netværket samt i regioner og kommuner.

Først gennemgik psykolog, ph.d. og *seniorforsker Ole Jakob Storebø*, der har været fagkonsulent for SST - udvælgelsen af de 10 spørgsmål, man har ønsket besvaret, samt principperne for litteratursøgning og udvælgelse af relevant videnskabelig litteratur. Arbejdet bygger på Cochrane Instituttets principper og evidenshierarki. Metaanalyser af RCT, der er af god kvalitet er ”guldstandarden” og God Klinisk Praksis (GCP) rangerer lavest. Der viste sig at være få RCT, eller de var af lav kvalitet, der kunne belyse de stillede spørgsmål, og anbefalingerne er tilsvarende svage. Dette affødte diskussion om, hvorvidt man skulle have ageret mere strategisk og snarere skulle have stillet spørgsmål inden for

områder, hvor der er mere sikker viden, fx at psykoterapi er virksomt - at diagnosen kan stilles reliabelt og validt fra teenageårene, samt at diagnosen er en prototypekategori af høj kvalitet, der hænger sammen i en faktor. Man drøftede, om begrebet klinisk evidens med fordel kunne have været anvendt.

*Professor Erik Simonsen* gennemgik de centrale budskaber i forhold til opsporing, diagnostik, komorbiditet og medicinsk behandling. SAPAS som screening instrument for fx praktiserende læger kunne desværre ikke kvalificere sig til trods 80% sandsynlighed for at finde PF ved 3-4 bekræftende svar på de 8 spørgsmål. Her kræver SST samme præcision som ved laboratorieprøver på biologisk materiale. Videre er der ikke danske studier, der har undersøgt brugen af SAPAS hos praktiserende læge, hvorfor man ikke empirisk kender en relevant cut-score for denne population. De fleste synes enige i, at SCID II er et brugbart redskab til at afdække personlighedsforstyrrelser, herunder den hyppige komorbiditet disse iblandt. Resultat af SCID II udsiger også noget om sværhedsgrad og funktionsniveau og kan dermed være en rettesnor i forhold til, om patienten skal behandles i primærsektor eller i specialiseret enhed. Det blev nævnt, at ICD-11 sandsynligvis afskaffer kategorier og i stedet indfører personlighedsforstyrrelse graderet i forhold til sværhedsgrad, med mulighed for at angive specifikke træk. I Danmark vil man muligvis springe denne version over, ligesom man gjorde med ICD-8, idet det vil være et brud med DSM-5, der har bibeholdt kategorier. SCID II kan ikke stå alene og må i forbindelse med behandlingen suppleres med en individualiseret case formulering- der afspejler den terapeutiske metode. Der var fra salen især fokus på den manglende evidens for brug af SSRI til borderline symptomer, fx humørsvingninger, idet dette i høj grad modsiger klinisk erfaring. En fremhævede, at man kunne bruge råd til, hvordan man undgår uhensigtsmæssig polyfarmaci og til udtrapning, når patienten allerede er i polyfarmakologisk behandling ved henvisning. Man kunne savne, at retningslinjen understregede, at de fleste med borderline har op til flere komorbide tilstande, der kan kræve farmakologisk behandling, og at behandlingen så vidt muligt bør være flerfokuseret, således at komorbiditeten behandles i samme enhed som personlighedsforstyrrelsen – således at behandlingen ikke fragmenteres, og patienten må sendes rundt til forskellige enheder i systemet, hvor pakker er lagt an på én og kun en lidelse. Det vurderedes positivt, at retningslinjen kan bidrage til at skærpe psykiateres tilbageholdenhed med receptblokken (al ordination til borderline tilstanden per se er off label).

*Centerchef og overlæge Per Sørensen* gennemgik centrale budskaber for psykoterapi. Her omhandlede diskussionen især, at man i den anvendte litteratur ikke har kunnet finde forskel i effekt, når man sammenligner kortvarig (<12 mdr.) med langvarig (>12 mdr.) psykoterapi. *Overlæge Francisco Alberdi* argumenterede for, at man burde have set på dosering (antal sessioner) frem for varighed. Han omtalte bl.a. Lamberts (2007) undersøgelse af effekt af psykoterapi generelt

og fortalte, at man i Region Hovedstaden flere steder har besluttet at halvere pakkerne med henvisning til retningslinjens budskab. Mange finder dette beklageligt, og der har været udbredt konsensus, at mennesker med borderline har behov for langvarig psykoterapi. NICE guidelines fra 2009 fraråder terapi under 3 mdr. – ud fra en overvejelse om at en kortvarig kontakt kan forværre tilstanden.

*Overlæge Bent Kawa* var ked af at Børne- ungdomspsykiatrisk Selskab ikke havde ment, man kunne udpege et medlem til arbejdsgruppen til trods for langvarig behandlingstradition, og at der findes både læger og psykologer med ekspertise på området, ligesom der er fornyet interesse for at behandle unge med borderline i Region Sjælland. Det er beklageligt, at unge med borderline ikke eksplicit er nævnt trods hidtidig og ny viden om både diagnostik og behandling. Det blev fremhævet, at en tidlig indsats har store fordele - herunder at fejludvikling i ungdomsårene kan genoprettes, og at kronificering undgås. Med relevante behandlingstilbud og viden om god prognose, synes frygten for stigmatisering ubegrundet. Bent Kawa beklagede endvidere, at dynamisk terapi, fx overføringsfokuseret terapi (TFP) ikke er nævnt under opremsning af terapiformer i pkt. 6.4 under overskriften: 6 Langvaring versus kortvarig psykoterapi.

*Overlæge Peter Christoffersen* gjorde sig overvejelser om fleksibilitet i forhold til behandlingens længde og dosering for hhv. DBT og SFT. Undertegnede undredes over, at Structured Clinical Management slet ikke er medtaget som behandling for de patienter, der af forskellige grunde ikke kan modtage psykoterapi. Der synes efterhånden at være belæg for så godt som sammenlignelig effekt med specialiserede psykoterapeutiske ”brands”.

Der var enighed om, at det er glædeligt at borderlinelidelsen er kommet på Sundhedsstyrelsens landkort med en NKR. Retningslinjen er forbilledlig kortfattet, veldisponeret, og centrale budskaber fremgår klart. Der ligger et stort og systematisk arbejde til grund, hvor mange interesser og vinkler har skullet tilgodeses. Til gengæld kan det ærgre, at den viden og kliniske praksis, der er opbygget gennem mange år, ikke rigtig er kommet frem i NKR. Som beslutningsstøtte i en klinisk setting og som redskab til implementering af behandling finder man ikke megen hjælp - men må gå til fx NICE guidelines eller de nye australske guidelines. Et kompetencecenter for personlighedsforstyrrelse i Region Sjælland vil snart blive etableret, og man kan her føre arbejdet med at opsamle og formidle viden på området videre.

*Kraka Bjørnholm*

## **Boganmeldelse: *Døgnfluernes dans – og andre psykoterapeutiske fortællinger***

Denne bog er en fremragende bog. Den følger op på en række andre bøger af samme forfatter, hvor de fleste udmærker sig ved at være samlinger af forskellige beskrivelser af psykoterapeutiske forløb, som forfatteren har udvalgt mhp. at understrege forskellige pointer i hans teori og praksis om, hvad psykoterapi er. Disse bøger er alle rosværdige, og man kan overveje, om den aktuelle bog bringer noget væsentligt nyt. Det er imidlertid den bog, hvor der klarest er formuleret, hvad hans behandlingsfilosofi er. Yalom er speciallæge i psykiatri, og ud over dette er han uddannet psykoanalytiker. Han beskriver selv, at der mangede noget i hans uddannelse, da han var færdig med sin analyse, og han gik så i terapi hos den eksistentiale psykoterapeut Rollo May, som åbenbart havde en stor indflydelse på hans måde at tænke på. I epilogen nævner han, hvad der er nogle af de problemer, han ser i den moderne tids tilgang til, hvad psykoterapi i. Det er specielt den manualiserede evidensbaserede forståelsesramme, som vinder mere og mere indpas, ifølge Yalom fordi det i høj grad er forsikringsselskaberne i USA, som finansierer behandlingen af patienter. Det samme gør sig naturligvis gældende i vores samfund her i Skandinavien, hvor det ikke er forsikringsselskaberne, men de politisk valgte bevillingshavere, som advokerer for denne tilgang. Han skriver således, at en diagnose kan lægge hindringer i vejen for en uhildet forståelse af patienten. I hvert tilfælde udtænkte Yalom en unik tilgang, der ikke er beskrevet i nogen terapeutisk manual. Han mener således, at de fleste af nutidens uddannelsesprogrammer kun rummer vejledninger i empirisk underbyggede terapier, der forholder sig til specifikke diagnostiske kategorier, såsom som depression, spiseforstyrrelser, panikanfald, bipolare lidelser, afhængighedsproblematikker eller bestemte fobier. Han er bekymret for, hvorvidt dette fokus i uddannelse i sidste ende vil føre til en manglende opmærksomhed på det hele menneske, og at den humanistiske, holistiske tilgang snart er en saga blot. Dette selvom forskning i effektiv psykoterapi gang på gang vidner om, at den vigtigste af de faktorer, der bestemmer resultatet af en terapi, er den terapeutiske relation. Skabelsen og udviklingen af denne relation er sjældent gjort til genstand for opmærksomhed i uddannelsessammenhæng. Han håber således, at nybagte terapeuter kan finde inspiration i de ti tekster, som udgør bogen. Endvidere at historien vil skærpe terapeutens bevidsthed om eksistentielle livstemaer. Han nævner, at langt flere patienter slås med eksistentielle problemer, end det generelt antages.

Som beskrevet tidligere er selve indholdet af bogen virkelig godt. Yalom er en dygtig fortæller, og han formår at gøre hver enkelte terapisesion meget levende. Indimellem er beretningerne dybt gribende. Han har specielt haft interesse med

at arbejde med patienter, som lider af uhelbredelig cancer, hvilket naturligvis aktualiserer nogle af disse livstemaer, som han er optaget af. Det er også meget tydeligt, hvordan hans terapeutiske stil er. Man kan klart spore hans psykoanalytiske baggrund, idet han ofte bruger forskellige former for tolkninger. Han interesserer sig meget for relationen her og nu og bringer igen og igen dette i fokus. I modsætning til mange andre psykodynamiske terapeuter er han meget åben omkring sig selv, nærmest hudløst ærlig. Det er tydeligt, at han betragter dette som værende en meget væsentlig faktor i selve terapien. Det er helt åbenbart, at det er det eksistentielle møde mellem terapeut og patient, som han mener er det terapeutisk virksomme, og læner sig her op ad samme tradition, som er influeret af Martin Buber, den såkaldte jeg-du relation. Der er tydelige paralleller bl.a. til gestaltterapi, som fundamentalt set er inspireret af de samme tankegang. Det giver også mindelser om Daniel Sterns begreb ”now moments”. Alt i alt er det en samling meget tankevækkende fortællinger.

Bogen giver imidlertid også anledning til overvejelser over, hvad det egentlig er for nogle mennesker, som kommer til Irvin Yalom og hans terapipraksis. Det er næppe et repræsentativt udvalg af de patientgrupper, som normalt kommer i et offentligt system til behandling for forskellige psykiske lidelser. Ret beset er det meget svært med enkelte undtagelser at se, at nogle af dem kvalificerer sig til en egentlig diagnose i vores diagnosesystem. Dette selvom det helt åbenbart, at disse mennesker rent faktisk har væsentlige problematikker, de har brug for hjælp til at få løst. Det er et åbnet spørgsmål, hvordan resultatet ville være, såfremt hans patienter havde mere alvorlige sindslidelser, såsom psykoselidelser, alvorlige depressioner eller alvorlige personlighedsforstyrrelser. Så ret beset kan det meget vel være sådan, at han på den ene side godt kan have ret i sin bekymring for de manualiserede psykoterapeutiske tilgange, vi bruger nu til dags, men at der også er brug for disse tilgange, såfremt man vil nå de patientgrupper, der rent faktisk er i vores behandlingssystem. Det er ikke ensbetydende med, at vi ikke alle kan lære af Yaloms måde at tænke på. Ret beset gælder det jo for alle behandlere, såvel lægestanden som andre, at i vores behandlerarbejde ikke behandler sygdomme, men vi behandler mennesker, som lider af en sygdom. Jeg tænker, at specielt den gruppe af behandlere, der har med meget alvorlige lidelser at gøre, har brug for at blive mindet om arbejdet omkring de eksistentielle livstemaer, herunder det at se, at de pågældende lidelser muligvis inden for kortere tid ender med døden. Og at mange af de tematikker, som beskrives i bogen, lige så godt kan findes hos alle de patienter, som vi har i behandling. Så også af den grund kan det anbefales alle behandlere at læse Yaloms bøger.

*Ulrik Haahr, Forskningsoverlæge  
Psykiatrisk Forskningsenhed*

Irvin D. Yalom: Døgnfluernes dans – og andre psykoterapeutiske fortællinger, 1. udg. Hans Reitzels forlag, 2015



## Highly recommended

Under denne rubrik bringer vi et udvalg af de artikler der udgives vedrørende personlighed og psykopatologi i almindelighed, og personlighedsforstyrrelser i særdeleshed. Vi tilstræber at udvælge de nyeste udgivelser - og gerne med bidrag fra danske forskere.

### *Psykopatologi: Den alternative DSM-5 model*

I den nyeste udgave af DSM-systemet, DSM-5, er der i sektion 3 beskrevet et alternativt diagnostisk system for personlighedsforstyrrelse. Modellen kombinerer vurdering af (1) patologiske personlighedstræk og (2) personlighedsfunktion. De patologiske personlighedstræk inkluderet i den alternative DSM-5 model kan måles med *Personality Inventory for DSM-5* (PID-5). Artiklen af Bo og kolleger (2015) afrapporterer de psykometriske egenskaber for den danske udgave af PID-5 og replicerer tidligere fund vedrørende faktorstrukturen af patologiske træk i et dansk sample. Artiklen fra Bach og kolleger (2015) undersøger den kliniske anvendelighed af den alternative DSM-5 model med udgangspunkt i 6 kliniske cases og demonstrerer her, hvorledes den alternative model kan anvendes til at øge forståelsen af patienternes patologi og inddrage denne i behandlingsplanlægning.

Bach, B., Markon, K., Simonsen, E., & Krueger, R. F. (2015). Clinical utility of the DSM-5 alternative model of personality disorders: Six cases from practice. *Journal of Psychiatric Practice*, 21(1), 3-25.

Bo, S., Bach, B., Mortensen, E. L., & Simonsen, E. (2015; e-pub ahead of print). Reliability and hierarchical structure of DSM-5 pathological traits in a Danish mixed sample. *Journal of Personality Disorders*, 1-18. doi:10.1521/pedi\_2015\_29\_187.

### *Behandling*

I et tidligere Newsletter (nr. 45) fremhævede vi en randomiseret klinisk undersøgelse af mentaliseringsbaseret behandling versus støttende gruppeterapi for patienter diagnosticeret med borderline personlighedsforstyrrelse udført af Jørgensen og kolleger. Denne forskergruppe har for nylig udgivet en artikel baseret på data fra 18 måneders naturalistisk follow-up af disse patienter efter afsluttet behandling. Et væsentligt fund i denne artikel er, at effekten synes at være stabil efter 18 måneder.

Jørgensen, C. R., Bøye, R., Andersen, D., Døssing Blaabjerg, A. H., Freund, C., Jordet, H., & Kjølbye, M. (2014). Eighteen months post-treatment naturalistic follow-up study of mentalization-based therapy and supportive group treatment

of borderline personality disorder: Clinical outcomes and functioning. *Nordic Psychology*, 66(4), 254-273.

Apropos behandling af borderline personlighedsforstyrrelse, så skal det også nævnes, at Sundhedsstyrelsen nu har udgivet nationale kliniske retningslinjer for behandling af emotionale ustabil personlighedsstruktur, borderline type, der kan downloades fra følgende link: <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2015/nkr-borderline>

Thylstrup og kolleger (2015) har undersøgt effekten af et 6-sessioners ambulante psykoedukativt program (Impulsive Lifestyle Counseling; ILC) for patienter med stof- og alkohol misbrug samt antisocial personlighedsforstyrrelse. Resultaterne indikerer moderat effekt og understreger betydningen af kort psykoedukation som del af standardbehandlingen for dyssociale misbrugere.

Thylstrup, B., Schrøder, S., & Hesse, M. (2015). Psycho-education for substance use and antisocial personality disorder: A randomized trial. *BMC Psychiatry*, 15(1), 283.

*Mickey Kongerslev*

## **Kalender**

I forbindelse med udgivelse af bogen "Det sultne hjerte" bliver der afholdt en konference om behandling af borderline personlighedsforstyrrelse. Konferencen bliver afholdt på Christiansborg den 3. februar 2016 kl. 12.00 – 16.45. Programmet indeholder flere debatrunder bl.a. med deltagelse af regionsråds- og folketingspolitikere. Deltagelse er gratis. Tilmelding via forlaget på [http://detsultnehjerte.dk/?page\\_id=33](http://detsultnehjerte.dk/?page_id=33)

## **Fornyelse af medlemskab/kontingent**

Det er nu tid til fornyelse af medlemskab for 2016. Årskontingentet er fortsat 400,00 kr.

Kontingent bedes indbetalt **senest 1. april 2016**.

Beløbet overføres til Danske Bank, **reg.nr. 1551 kontonr. 0004639677** med tydelig angivelse af navn og evt. medlemsnummer (se indlagte brev).

*Dorit Mortensen*

## **Kontaktpersoner/bestyrelse**

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

Psykiatrisk Forskningsenhed, Fælledvej 6, 4200 Slagelse  
es@regionsjaelland.dk

Lektor, cand.psych., ph.d. Birgit Bork Mathiesen (næstformand)  
Universitetsklinikken, Øster Farimagsgade 2A, 1353 København K  
Birgit.Bork.Mathiesen@psy.ku.dk

Centerchef, overlæge, ph.d. Per Sørensen  
Psykioterapeutisk Center Stolpegård, Stolpegårdsvej 20, 2820 Gentofte  
per.soerensen@dadlnet.dk

Cand.psych., ph.d. Mickey Kongerslev  
Psykiatrisk Klinik, Havnevej 5, 4000 Roskilde  
mkon@regionsjaelland.dk

Overlæge Torben Heinskou  
Psykiatrisk Center Stolpegård, Stolpegårdsvej 20, 2820 Gentofte  
Torben.Heinskou@regionh.dk

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

Seniorforsker, cand.psych., ph.d. Liselotte Pedersen (ansv. Newsletter)  
Afdeling for Retspsykiatri, Fælledvej 6, 4200 Slagelse  
lispe@regionsjaelland.dk

Afdelingslæge Kraka Bjørnholm  
Psykiatrien Øst, Psykiatrisk Klinik, Havnevej 5, 4000 Roskilde  
kibj@regionsjaelland.dk

**Sekretær Dorit Mortensen**  
**Psykiatrisk Forskningsenhed, Fælledvej 6, 4200 Slagelse**  
**dmo@regionsjaelland.dk; iptp.dk@gmail.com, tlf. 2628 2916**