

Januar 2020

# 59/20

Orientering fra formanden.....	3
Seminar om diagnostik og behandling af grænsepsykosser (skizotypi og borderline) .....	5
Halvdagsseminar med professor Mark Lenzenweger .....	7
<i>Referat: 5. nationale seminar om personlighedsforstyrrelser</i> .....	7
Highly recommended .....	20
Kalender .....	26
Fornyelse af medlemskab/kontingent .....	26
Ordinær generalforsamling .....	27
Kontaktpersoner/bestyrelse .....	28



## Orientering fra formanden

I efteråret afholdt vi det 5. nationale seminar om personlighedsforstyrrelser. Det var igen instituttets bog ”*Personlighed og personlighedsforstyrrelser*”, der var rammen for foredragene, som spændte vidt (se referat andetsteds i Newsletter). Det næste seminar er under planlægning under ledelse af Jakob Sander Hansen, Bo Bach og Mie Jørgensen. Temaet vil være den dimensionelle tilgang til vurdering af personlighed og personlighedsforstyrrelser. Vi vil prøve at få udenlandske foredragsholdere for at få belyst deres erfaringer med DSM-5’s nye model, specielt Level of Personality Functioning Scale (LPFS). Herhjemme har vi nogen forskningsmæssig erfaring med instrumentet, som bl.a. indgik i overlæges Jane Fjermestad-Nolls ph.d.-afhandling om narcissisme og depression (se afhandlingen her [https://www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/psykiatrien/om\\_psykiatrien/psykiatrisk-forskningsenhed/phd-studium/Sider/Jane-Fjermestad-Noll,-ph.d.-afhandling.aspx](https://www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/psykiatrien/om_psykiatrien/psykiatrisk-forskningsenhed/phd-studium/Sider/Jane-Fjermestad-Noll,-ph.d.-afhandling.aspx)).

Ydermere indgår LPFS i kommende afhandlinger (Lise Møllers om kompleks PTSD og i Maria Meisners om grænsepsykosier (borderline og skizotypi). Forskningsmæssigt skulle vi derfor være godt rustet til en god diskussion om emnet ved næste nationale seminar i 2021. Disse diskussioner vil bane vejen for en kvalificeret diskussion om kliniske vurderinger af sværhedsgrad, som bliver en væsentlig del af det nye ICD-11.

Af andre nye ideer til IPTP arrangementer på vej kan nævnes fokus på pårørende til patienter med borderline, men vi har ikke konkrete bud på indhold endnu. Nært forestående er vores seminar om skizotypi og borderline, som bliver en spændende opfølgning på Instituttets store internationale symposium i 1993 ”*Scandinavian Symposium on Borderline Conditions*”, hvor foredragene blev publiceret i *Acta Psychiatrica Scandinavica Suppl.* Dengang var drøftelsen af borderline-begrebet ny i forhold til psykiatrisk klassifikation, idet ICD-10 netop var blevet indført i Danmark og med skizotypi og emotionel ustabil personlighedsstruktur, type borderline som nye kategorier. Vi vil i seminaret gøre status på forskningen i adskillelsen mellem de to kategorier, som i den i Danmark anvendte klassifikation ICD-8 forud gik under betegnelsen *casus limitares pseudoneurotic* (grænsetilstande). Se annoncen for arrangementet andetsteds i newsletter.

En af de amerikanske forskere, der har haft størst indsigt i skizotypi, er professor Mark Lenzenweger. Mark er også kendt for sine store epidemiologiske undersøgelser af personlighedsforstyrrelser i non-kliniske populationer, som i gennemslagskraft måler sig med Svern Torgersens undersøgelser fra Oslo-området. I forbindelse med Marks deltagelse som supervisor for Maria Meisners ph.d.-pro-

jekt har han indvilliget i at besøge Institutet i maj måned. Vi har planlagt et arrangement i regi af IPTP; program for seminaret vil blive beskrevet på hjemmesiden inden for kort tid.

I Region Sjælland har man gennemført en undersøgelse af MBT-behandling af borderline i gruppe. Resultaterne fra undersøgelseerne har allerede været præsenteret ved psykoterapikongres i Rio de Janeiro og ved ISSPD-kongressen i Vancouver, men skal naturligvis præsenteres også nationalt. I første omgang skal psykolog Emma Beck forsvare sin ph.d.-afhandling om outcome den 4. februar kl. 14 SUH i Roskilde, og senere på året forhåbentlig psykolog Mie Jørgensen om 3- og 12-måneders followup. I Region Sjælland er man ved at afslutte det store Cochrane review om psykoterapi af borderline, og det vil være naturligt, at Institutet på et tidspunkt afholder et seminar om dette og om resultatet fra M-GAB-undersøgelsen (Mentaliseringsbaseret Gruppebehandling af unge (Adolescents) med Borderline) og med resultater fra andre nationale afhandlinger om psykoterapi ved borderline. I øvrigt vil jeg igen henlede jeres opmærksomhed på Bo Bachs indlæg i Newsletter om nyt fra forskningsverdenen "Highly recommended", som bl.a. har sit fokus på nyt omkring psykoterapi af borderline.

Vi følger udviklingen af evt. overgang til ICD-11 nøje. Procesplanen for indførelse af ICD-11 i Danmark er ikke planlagt endnu, men Sundhedsdatastyrelsen (SDS) har fået udarbejdet en foranalyse, og resultatet af denne analyse foreligger nu, tilgængelig på SDS hjemmeside:

[https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/om-klassifikationer/sks-klassifikationer/icd\\_11](https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/om-klassifikationer/sks-klassifikationer/icd_11).

ISSPD-kongressen i Vancouver var en succes set med danske øjne, dels var vi et stort hold fra Danmark, specielt fra Region Sjælland og Region Hovedstaden med mange indlæg, både som foredrag og som poster, og dels fordi vi nu igen har en dansker med i ISSPD's bestyrelse. Seniorforsker, psykolog og ph.d., Mickey Kongerslev blev efter kampvalg valgt som *member at large*, dvs. Mickey skal repræsentere medlemmernes interesse i ISSPD's bestyrelse. Mickey forsvarede i 2012 sin afhandling om psykopati hos unge og har efterfølgende haft en omfattende publikation, specielt indenfor mentalisering, psykoterapi, psykometri og klassifikation. Mickey var i mange år medlem af bestyrelsen af IPTP, og vi vil nu samarbejde tæt med Mickey for at få det bedste ud af vores fornyede indflydelse i moderorganisationen. Mht. det indholdsmæssige på kongressen var de fleste optaget af Shelley McMains foredrag om caseformulering og mekanismer ved forandringer under psykoterapi i kontekst af personlig medicin. I IPTP planlægger vi at få et møde i stand med Shelley McMMain. Det var også livsbekræftende igen at opleve en energisk Otto Kernberg tale om 'Pathology of Love Relations of Narcissistic Personalities', og hvordan andre end Andrew Chanen har vigtige projekter i Australien, nemlig Professor Brin Grenyer

om Project Air Strategy, som viser vejen til, hvordan man implementerer evidensbaserede behandlinger.

Endelig vil jeg nævne, at Bo Bach er med på editorial board for ESSPD Newsletter, så samlet set har vi i IPTP nu de bedste kort i mange år for at holde os hurtigt og indflydelsesrigt orienteret om, hvad der sker på udviklingen indenfor forskning i personlighedsforstyrrelser. ESSPD afholder summerschools for yngre forskere, og næste ESSPD kongres finder sted 24.-26.9.2020 i Antwerpen i Belgien.

Med disse ord er det meget let at ønske alle det bedste for det kommende år.

*Erik Simonsen*

### **Seminar om diagnostik og behandling af grænsepsykosser (skizotypi og borderline)**

Tidligere blev de psykiatriske lidelser, som befandt sig på grænsen mellem personlighedsforstyrrelse og psykose, kaldt for grænsepsykosser eller grænsetilstande. I 1980 udgaven af DSM-III opdelte man grænsetilstandene i borderline og skizotypal personlighedsforstyrrelse, hvilket fortsat er gældende i DSM-5 fra 2013. I ICD-10 fra 1994 blev den tilsvarende opdeling skizotypisk sindslidelse (indenfor det skizofrene spektrum - modsat personlighedsforstyrrelse i DSM) og en undertype af emotionel ustabil personlighedsforstyrrelse (borderline type). Forskellen i hvor grænsen sættes i grænselandet afspejles således i den forskellige placering i de to diagnosesystemer. I den kliniske hverdag diskuteres afgrænsningen fortsat, hvilket er afgørende for, hvilken behandling der tilbydes.

#### **Program**

08.30 – 09.00	Ankomst – kaffe, croissant
09.00 – 09.15	Velkomst og Scandinavian Symposium on Borderline Conditions – hvad var status dengang? * v. <i>Erik Simonsen</i>
09.15 – 10.00	Den historiske udvikling af begrebet grænsepsykose v. <i>Ralf Hemmingsen</i>
10.00 – 10.15	<i>Pause</i>
10.15 – 11.00	Psykopatologiske forskelle mellem skizotypisk sindslidelse og Asperger syndrom/autism spectrum disorder v. <i>Maria Nilsson</i>
11.00 – 11.15	<i>Pause</i>
11.15 – 12.00	Borderline personlighedsforstyrrelse og det skizofrene spektrum: Psykopatologisk afgrænsning v. <i>Maja Zandersen</i>
12.00 – 13.00	<i>Frokost</i>

13.00 – 13.45	Dimensionel tilgang til grænsepsykosser med DSM-5's alternative model til diagnosticering af personlighedsforstyrrelser <i>v. Maria Meisner</i>
13.45 – 14.00	<i>Pause (kaffe/kage)</i>
14.00 – 14.45	Skizotypi i Hovedstaden: sygeliggørelse eller rettidig omhu? <i>v. Helene Speyer og Casper Westergaard</i>
14.14 – 15.00	<i>Pause</i>
15.00 – 15.45	Psykotterapi ved grænsepsykosser <i>v. Susanne Harder</i>
15.45 – 16.00	Afrunding

\* Simonsen E, Rosenberg R, Birket-Smith M (red.). Proceedings of the Scandinavian Symposium on Borderline Conditions. Acta Psychiatr Scand 1994;89(suppl 379)

### *Oplægsholdere*

Professor Erik Simonsen, Psykiatrien Region Sjælland

Professor Ralf Hemmingsen, Københavns Universitet

Psykolog og ph.d. Maja Zandersen, Psykiatrisk Center Glostrup

Læge og ph.d. Maria Nilsson, Psykiatrisk Center København

Afdelingslæge Maria Meisner, Psykiatrien Region Sjælland

Læge og ph.d. Helene Speyer, Psykiatrisk Center København

Overlæge Casper Westergaard, Psykiatrisk Center Glostrup

Professor Susanne Harder, Institut for psykologi, Københavns universitet

**Tid:** Fredag 17. april 2020 kl. 8.30 – 16.00

**Sted:** Kosmopol, Fiolstræde 44, København K

**Pris:** 1.200,00 kr. for medlemmer af IPTP; 1.600,00 kr. for andre

**Seminarledere:** Erik Simonsen og Maria Meisner

**Bindende tilmelding senest 23. marts 2020** ved henvendelse på [iptp.dk@gmail.com](mailto:iptp.dk@gmail.com) med oplysning om navn, arbejdssted og evt. EAN-nummer.

## Halvdagsseminar med professor Mark Lenzenweger

IPTP afholder 5. maj 2020 kl. 13.00 – 16.00 et halvdagsseminar med professor Mark Lenzenweger fra The State University of New York at Binghamton og Weill Cornell Medical College. Lenzenweger er en fremtrædende forsker med aktive forskningsprogrammer inden for skizotypi og skizofreni, epidemiologi af personlighedsforstyrrelser samt kvalitative metoder.

Seminaret foregår i Psykiatrisygehuset i Slagelse og har titlen *Severe Personality Disorders*. Flere detaljer vil fremgå af hjemmesiden.

Pris for deltagelse er 500 kr.

**Bindende tilmelding senest 17. april 2020** ved henvendelse på [iptp.dk@gmail.com](mailto:iptp.dk@gmail.com) med oplysning om navn, arbejdssted og evt. EAN-nummer

### **Referat: 5. nationale seminar om personlighedsforstyrrelser**

*Afholdt 4. oktober 2019, Kosmopol*

IPTP's formand **Erik Simonsen**, der for nylig fyldte 70 år (stort til lykke med det Simon!), byder velkommen til deltagerne, der kommer fra hele landet, og Simon fortæller, at dette 5. seminar fortsætter i samme spor som det 4., idet foredragene holdes af bidragsyderne til bogen *Personlighed og personlighedsforstyrrelser* fra 2017, mens det 6. nationale seminar, som er under forberedelse, vil bevæge sig nye steder hen.

Herefter fortæller professor **Bo Møhl** om **personlighedsforstyrrelser og selvskade**. Bo indleder med en case om en kvinde med svære relationelle problemer og et utroligt hyppigt udløst tilknytningssystem: Hun kunne ringe 50 gange til sin kæreste i løbet af en dag, hvilket han selvfølgelig måtte bede hende lade være med, og så skadede hun sig selv for at slippe for følelspresset. Som mange andre selvskadende har denne kvinde en personlighedsforstyrrelse, og ved borderline personlighedsforstyrrelse (PF) indgår selvskade som et af kriterierne, hvilket foregår hos 50-81 % af gruppen. Også patienter med narcissistisk PF kan selvskade, når de er i den selvforagtende position, men også mennesker med avoidant og paranoid PF skader hyppigt sig selv. Der er i det hele taget

hyppig komorbiditet, herunder også med psykopatologi såsom ADHD, depression og bipolar lidelse. Omvendt har 67 % blandt indlagte patienter med selvskade en PF, hvoraf 52 % opfylder BPD-kriterierne (Nock et al. 2006).

Selvskade er en bevidst handling uden intentioner om selvmord, og der er mange typer: Cutting, dvs. at skære sig, pillen i sår, slå sig, kradse sig, brænde sig selv, fx med skoldhed te, cigaret eller lighter, bide sig selv m.m. Flere benytter sig af flere forskellige metoder, og jo flere typer man benytter sig af, jo tættere kan man være på selvmordsadfærd. Ofte skal man som behandler være opmærksom på, hvor patienten skader sig: Hvis det går ud over bryster og kønsorganer fx bør man udrede for seksuelle traumer.

Kategorien 'selvskade *by proxy*' illustrerer Bo med en brøndbyfan, der til fodboldkampe altid stillede sig over til FCK-fangruppen iklædt sit brøndbyfanudstyr – hvorefter han fik tæv. Disse patienter skaber ofte dramaer, der involverer andre mennesker, og hvor de får en offerrolle mens andre får skylden. Dramaet legitimerer, og patienten får udladning for aggression samtidig med at indre tomhedsfølelse dulmes af de intense følelser, der sættes i gang.

Indirekte selvskade kan fx være misbrug af alkohol og stoffer samt spiseforstyrrelser, men også risikofyldt seksuel opførsel og hasarderet bilkørsel kan være indirekte selvskadende adfærd.

En almen befolkningsundersøgelse fra Danmark i 2015 viser en forekomst af selvskade på 11 % – især blandt 18-40 årige – og de fleste af dem kender andre, der skader sig selv.

Affektregulering af negative følelser er del af processen i en ond cirkel, hvor spænding og negative følelser udløser dissociering, der udløser selvskaden, hvilket aktiverer endorfiner (positiv affekt) og giver en klar lettelse af følelsspændingerne, men derefter ofte udløser skam og skyld, hvorefter man er tilbage ved spændinger og negative følelser. Møhl & Rubæk (2016) har empirisk undersøgt og påvist, at den selvskadende adfærd letter en række følelser såsom vrede, angst, psykisk smerte, ensomhed, mens den øger følelser af nydelse og lettelse. Bo understreger, at disse patienter gør det bedste de kan for at leve deres liv – hvis de kunne, ville de gøre noget andet end at skade sig selv – og i artiklen påvises der også en rent fysiologisk afhængighed. Men der kan være mange motiver til selvskade.

Der har været en række modeller til forståelse af selvskade. En tidlig model var inspireret af *Linehan* og kaldes The Four Function Model med polerne Indre omstændigheder versus Sociale omstændigheder samt positiv versus negativ forstærkning (Nock & Prinstein, 2004). Modellen giver behandleren en god baggrund for at finde ud af, hvad selvskaden gør for patienten: Skaber den en behagelig fysisk tilstand, reducerer den indre spænding eller smerte, fungerer den som flugt fra interpersonelle krav og opgaver eller skaber den opmærksomhed



fra andre? Afklares dette, kan behandleren samarbejde med patienten om at finde alternativer til selvskaden, som kan give (lidt af) den samme følelse eller oplevelse. Der er selvfølgelig nogen, der bruger selvskade for at 'få opmærksomhed', men der er også de andre motiver.

En anden model hedder The Experiential Avoidance model (Chapman et al. 2006), og teorien om 'pain-offset relieve' (Plener, 2019) underbygger modellen ved at påvise de hjerneområder (i anteriore cingula), hvor hjernen faktisk har svært ved at skelne mellem fysisk og psykisk smerte.

The Integrated Model of NSSI (= Non Suicidal Self Injury) er en omfattende og nuanceret model, mens The Benefits and Barriers Model (Hooley & Franklin, 2018) viser, hvilke beskyttende barrierer man kan have eller styrke imod selvskade: Man kan øge barrieren på forskellige måder, fx ved at øge individets selvomsorg.

Selvskade kan også forstås som et udtryk for mentaliseringssvigt, hvor man skader sig for at opretholde selvstrukturen efter en pludselig destabilisering (Bate-man & Fonagy, 2007), og mentaliseringsteorien kan også bruges til at forstå selvskade, hvilket Bo illustrerer med gode kliniske eksempler.

DAT og MBT anvendes hyppigt ved behandling af selvskade, hvilket selvfølgelig afspejler, at BPD og selvskade ofte følges ad, men også andre behandlingstyper bruges målrettet mod selvskade. Den terapeutiske holdning skal helst være validerende – dvs. anerkende den smerte og lidelse selvskaden er udtryk for – og samtidig udtrykke realistisk og udtalt bekymring. Respektfuld forståelse bør ledsages af håb og formidling af relevant viden og information ligesom ro og fortrolighed hjælper terapiprocessen. Man skal passe på med at forstærke selvskadefærdigheden ved at øge sekundærgevinst, ligesom man skal passe på med at inducere skyld og skam, hvilket desværre ikke sjældent forekommer. Bo understreger desuden, at hvis man kan undgå det, skal patienten ikke indlægges – det er det mest alvorlige indgreb, og indlæggelser kan forstærke selvskadende adfærd.

Det var et veloplagt, velillustreret og vidensmættet foredrag, og vi anbefaler varmt både Bos kapitel i bogen *Personlighed og personlighedsforstyrrelser* og hans bog om *Selvskade. Psykologi og behandling* fra 2015, der også lige er udkommet på engelsk.

Efter en lille kaffe-te-frugt-pause fortæller psykolog, ph.d. **Mickey Kongerslev** om **Person(lighed) & Psykopatologi i Theodor Millons perspektiv**.

Det bliver svært fyldestgørende at gengive Mickeys foredrag, som gav et levende, indlevet og personligt indblik i både Millons enestående og komplekse

bio-psyko-sociale teori om menneskepsyken, personligheden og personligheds-  
patologi og i de aktuelle udfordringer for den kliniske psykologi.

Mickey gennemgår bl.a. 7 modeller, der alle viser, at personlighed og psykopa-  
tologi hænger sammen, altså eksisterer på et kontinuum: Spektrum-modellen,  
Prekursor-modellen (prodrom), Fælles Årsag-modellen, Prædisposition-model-  
len, Patoplasticitetsmodellen, Concomitant-modellen (samtidig) og Scar-mo-  
dellen. En vigtig pointe er, at vi må videre i forskningen, så vi ikke kun undersø-  
ger strukturer, korrelationer og faktorer, men begynder at forstå kausalitet, ud-  
viklingsstierne og –processerne, fx som illustreret i den udviklings-psykopatolo-  
giske tilgang.

Vi ræser igennem PF-modellen, der kan opdeles i to domæner; det internalise-  
rende og det eksternaliserende, der igen kan opdeles i de fem faktorer i Fem-  
Faktor-modellen osv osv., og så flyver vi igennem de nyeste diagnosesystemer  
... og Mickey slutter der hvor Millon startede, ved PERSONEN, hin enkelte!  
Han og Sigmund Karterud har lige for nylig udgivet TAM-modellen, der består  
af Temperament, Attachment og Mentalisering, hvilket i alt udgør den enkeltes  
personlighed. Endelig får vi et lynhurtigt indblik i Panksepps evolutions-base-  
rede basale emotionelle systemer, deres hjernemæssige basis og de emotionelle  
forstyrrelser, der kan forekomme relateret til de basale primære emotioner. Og  
Caspi et al. (2014) og hans P-faktor når vi også lige omkring.

Vi takker Mickey for hans festlige foredrag med muntert overskud og overblik.

**Kjersti Lien og Birger Guldbæk** er praktiserende psykiatere og skrev kapitlet  
om **personligheden i det affektive spektrum** i vores bog, og Kjersti holder et  
spændende oplæg om samme. Som praktiserende psykiater med en psykodyna-  
misk baggrund og tilhænger af bio-psyko-sociale modeller, som dem Mickey  
netop gennemgik, er man i dag under pres fra den bio-medicinske model og sav-  
ner at få lov til at lede efter årsagssammenhænge. K. Kendler (2016) skrev i  
2016 artiklen 'The nature of psychiatric disorders', der handler om kompleksite-  
ten og de multifaktorielle årsager til psykisk lidelse, og Kleinman (2012) har ef-  
terlyst lægens 'Presence', altså nærvær i disse tider, hvor 'psykiatrien har malet  
sig op i et hjørne'. Kjersti efterlyser sammenhængene og udviklingsstierne bag  
psykisk sygdom, hvilket diagnosesystemerne ikke underbygger, og Per Vester-  
gaards 'Den ustyrlige Psykiatri' (2016), som er en idehistorisk analyse 'mellem  
adfærdsforstyrrelse og sygdomsproblem' nævnes i forlængelse af kritikken af  
reduktionistiske diagnosesystemer.

Lyons model (M.J. Lyons et al., 1997) bruges til at illustrere forholdet mellem  
det, man tidligere kaldte symptomlidelser som depression og bipolar lidelse og  
personlighedsforstyrrelser, og Kjersti spørger, hvorfor det er vigtigt at finde evt.  
affektiv lidelse hos patienter med personlighedsopatologi, og omvendt hvorfor det

er vigtigt at finde personlighedsopatologi hos patienter med affektiv lidelse. Vi får den illustrative model 6.2. fra *Personlighed og personlighedsforstyrrelser* s. 232, som viser normale udsving i grundstemningen samt de karakteristiske udsving ved henholdsvis unipolar og bipolar lidelse. Sidstnævnte kan let overses, og ofte tager det lang tid, før sygdommen opdages, samtidig med at den kan have svære konsekvenser for livsførelsen og –kvaliteten, og der er en risiko for selvmord. Bock et al. (2010) har i Danmark undersøgt betydningen af komorbid personlighedsforstyrrelse og behandlingsudbytte af første-episode depression og har fundet, at udbyttet bliver ringe og prognosen dårlig. Personlighedsopatologi udgør desuden en sårbarhed for udvikling af affektive lidelser.

I diagnosticeringen anbefaler Kjersti R.L. Spitzer's (1983) LEAD-princip til indhentning af informationer, hvor L står for 'longitudinal observation' over flere måneder, E for Eksperter, dvs. viden fra flere sider, og AD for 'alle data' som indhentes gennem et grundigt forarbejde til en god psykiatrisk anamnese. Dette er der desværre dårlig tid til i dag, ligesom 'det hele menneske' svigtes i effektivitetens tidsalder. Samtidig bliver patienter sendt fra specialklinik til specialklinik med forskellige aspekter af deres problemer, så de får en stribe diagnoser, der optræder som komorbiditet, fremfor at se det enkelte, hele menneske i al dets kompleksitet.

I dette foredrag fik vi (igen) understreget betydningen af varme og indlevelse og af at forstå mennesket bag ved lidelsen. Og således opløftet kunne man gå til frokost.

*Birgit Bork Mathiesen*

Eftermiddagens program indledes med indlæg fra **Jane Fjermestad-Noll: Psykoterapi af narcissistiske træk ved personlighedsforstyrrelser.**

I dette inspirerende foredrag kom Jane Fjermestad-Noll ud i spændende afkroge af, hvad narcissisme kan være, og hvilke processer og manifestationer det kan indbefatte, navnlig i forhold til at blive klogere på relevansen af psykoterapi for narcissistisk patologi. Jane var så heldig at holde dette oplæg just forinden sit ph.d.-forsvar, så indholdet var friskt opdateret og stod helt skarpt til berigelse for os tilhørere.

Med en psykodynamisk forståelsesramme indledes kort med at præcisere, hvad narcissisme er, og hvordan begrebet historisk set har udviklet sig. Narcissismebegrebet er kendt og anvendt inden for flere rammer, og forekommer på et kontinuum fra normal til patologisk narcissisme. Som noget centralt for dette oplæg udgør narcissisme en komplicerende faktor i overføring/modoverføring og intervention. Narcissisme er beskrevet som fænomen gennem mere end 100 år. Først i 1970'erne begynder man for alvor at fokusere på klinisk narcissistiske egenskaber, især ad modum *Kernberg og Kohut*. Først i 1980 inkluderes narcissisme

med DSM-III som operationaliserbar personlighedsforstyrrelses-diagnose, hvor der til en start var anvendt en mere psykodynamisk beskrivelse. Senest er der med DSM-5's Alternative model for personlighedsforstyrrelser lanceret en hybridmodel, der rummer både personlighedsfunktion og mere individuelle personlighedstræk (fx grandiositet).

Grundlæggende bliver narcissisme defineret som en mangelfuld regulering af selvfølelsen – med et grandios selv billede som omdrejningspunkt. Som Jane også kommer mere ind på undervejs, kan narcissisme også komme til udtryk som noget mere uventet – eksempelvis masochisme og selvudslettelse.

### *Hvordan opstår narcissistiske forstyrrelser?*

Gennem oplægget beskrives det, hvordan vi som børn har naturlige omnipotente eller grandiose forestillinger (det arkæisk grandiose selv billede), hvor vi forestiller os selv som superhelt eller superstjerne. Med tiden kommer erfaringer med nederlag (fx venner der afviser, kæresten slår op) til at regulere og nedtone denne grandiositet, så den bliver mere tilpasset. Jf. den mest almene psykodynamiske forståelsesramme opstår den patologiske narcissisme eksempelvis ved at forældre enten er meget kritiske eller overdrevent rosende. I begge tilfælde bliver grandiositeten ikke reguleret på en sund måde.

### *Klinisk fremtræden*

Der findes flere navne på de kliniske fænomener, vi ser ved narcissisme, herunder findes 'overt' og 'covert' narcissisme, 'horisontal' og 'vertikal' narcissisme, 'oblivious' og 'hypervigilant' narcissisme. På mere hverdagsdansk kan vi også skelne mellem 'grandios' og 'sårbar' narcissisme. Mange pendulerer mellem grandiose og sårbare egenskaber, idet man kan sige, at de to varianter også kan udgøre to forskellige poler af samme kontinuum. Når vi tænker på narcissisme, tænker vi typisk på den grandiose variant, der indbefatter arrogance, selvhævdelse, berettigelse, udnyttende, hensynsløshed, manglende empati, fjendtlighed, aggressivitet, manglende respekt, misundelse (oplever andre er misundelse), forventning om anerkendelse uden at have præsteret, perfektionistiske forventninger til andre mm. Men som noget væsentligt, fremhæver Jane, at narcissisme også kan indbefatte de sårbare egenskaber såsom mindreværdsfølelse, skamfuldhed, sårbarhed, lav selvfølelse og overfølsomhed for kritik. I sidste ende kan denne sidstnævnte sårbare variant føre til angst, depression og misbrug, som dominerer det kliniske billede. Af den årsag kommer personer med sårbar narcissisme ofte først i behandling midt i livet, når de opdager, at deres personlige narrativ ikke passer med deres CV – og derved opstår angsten, depressionen eller kokainmisbruget.

Som kliniker kan dette sårbare narcissistiske mønster være svært at genkende i begyndelsen, idet der ofte er tilsyneladende højt funktionsniveau på nogle områder. Patienten fremstår fx selvsikker og kompetent, mens den indre sårbarhed er

gemt under beskyttende og selvhævdende holdninger. Grandiositeten udledes på det indre plan og holdes skjult for omverdenen - med dertilhørende drømme (og forventninger) om succes, anerkendelse, perfekte romantiske relationer og magt. Som noget væsentligt afstedkommer tendensen til indre grandiose fantasier en prokrastination, ørkesløshed, apati, bitterhed, forsmåethed og hævntanker.

Som noget andet centralt i oplægget, kommer Jane ind på, at der forekommer en problematisk diskrepans mellem diagnose og det kliniske billede. Epidemiologiske studier finder lavere prævalens af narcissistisk personlighedsforstyrrelse end forventet, jf. klinisk observation. Det er ofte det grandiose, der lægges vægt på, hvilket blot ikke altid er så manifest. I denne forbindelse fremhæves det, hvordan sårbar narcissisme eksempelvis kan ligne ængstelig-evasiv personlighed, hvorfor mange patienter med ængstelig-evasiv diagnose formentlig i virkeligheden burde betragtes som sårbare narcissister.

Ængstelig-evasive patienter er som regel meget optagede af, hvad andre synes, fordi de selv føler sig forkerte (negativ opmærksomhed). Sårbare narcissister er derimod optagede af, hvad andre synes for at få deres opmærksomhed. Et vigtigt psykologisk tema hos personer med sårbar narcissisme er skam. Skammen kan optræde ved uforenelige billeder af en selv (det ideelle billede versus det reelle billede). Sådan en skam er uacceptabel og særdeles ubehagelig for narcissister, hvilket kan udløse følelser af hjælpeløshed, håbløshed, passivitet og forvirring. Noget man som kliniker især bør være opmærksom på, er at denne skam kan medvirke til, at patienten stopper med at gå i terapi.

Udover skam, er personer med narcissisme også hyppigt kendetegnet ved perfektionisme og høje standarder, som kan medvirke til at styrke selvfølelsen og selvbilledet. Det kan på kort sigt bidrage til undgåelse af selvkritik, skam og mindreværd.

Endelig ses også hyppigt aggression ved narcissisme, hvilket som regel refereres til som narcissistisk vrede. Narcissistisk vrede opstår ved oplevelser af krænkelser mod det grandiose selvbillede og kan udløse sadistiske og afstraffende adfærd, inklusive verbale eller fysiske overgreb mod andre. Denne form for aggression kan siges at opretholde patientens følelse af berettigelse/særstatus og kan i nogle tilfælde udtrykkes som masochisme, paranoide forestillinger, tilbagetrækning fra andre, og afvisning af andre.

### *Behandling*

I oplægget kommer Jane ind på, at det er muligt at behandle narcissisme med Mentaliserings Baseret Terapi, Overføringsfokuseret Terapi, Skematerapi og Dialektisk Adfærdsterapi

Et af de terapeutiske mål, som Jane fremhæver, er at støtte patienten i den proces, der forandrer selvbilledet fra et falsk grandios selvbillede til et mere nuanceret selvbillede.

Under terapien vil der ofte forekomme 'narcissistisk modstand', hvor patienten aktivt vil modarbejde at komme i kontakt med vanskelige følelser, mens han eller hun undertrykker eller dækker over sin sårbarhed. Patienten kan måske virke åben og motiveret i begyndelsen, men har svært ved at engagere sig i den egentlige terapeutiske proces. Der kan skiftevis forekomme dominerende overføringer og modoverføringer af idealisering og devaluering. Ved modoverføringer vil terapeuten eksempelvis føle sig devalueret, inkompetent eller selvkritisk. Man bliver let provokeret og føler behov for at forsvare sig selv eller konfronterer patienten. Man kan skiftevis føle sig utålelig, irriteret, sadistisk, vred, opgivende, udnyttet, afvist, overflødig. Man kan også føle sig hæmmet i sin intervention med frygt for at støde patienten samt være idealiserende og beundrende overfor patienten.

Som noget interessant peger studier på, at personer med narcissisme har empati, men de vælger ikke at bruge den, fordi det er for smertefuldt og besværligt.

Som noget centralt fremhæver *Elsa Ronningstam*, at man skal opbygge en alliance, hvilket skal tage højde for patientens ydre fremtoning og indre oplevelse af sig selv idet patienten ofte er garderet. I denne alliance-opbyggende proces bør terapeuten afdække, hvorfor patienten har søgt behandling, identificere vanskelige områder og formulere en terapeutisk kontrakt.

Som trin i behandlingen kan indgå psykoedukation, hvor den narcissistiske patologi adresseres og diagnosen forklares gennem eksempler, som patienten selv har italesat. Ved narcissistisk perfektionisme, kan man eksempelvis fremhæve 'du har en høj forventning til dig selv og til andre'. Det er her vigtigt at fokusere på de vanskeligheder, patienten oplever: det lader til, du oplever andre tit tager fejl? Gennem tolkninger, kan terapeuten hjælpe patienten til at danne meningsfulde formuleringer omkring sine problemer samt forstå og identificere egen følelse af overlegenhed samt selvhævdende strategier såvel som følelser af mindreværd samt de faktorer, der fører til tab af selvfølelse. Under denne proces kan patienten også hjælpes ved at identificere kompetencer, styrker og muligheder. Med afsæt i *Kohut* kan det grandiose selv muligvis transformeres til sunde ambitioner.

Som det overordnede budskab runder Jane af med en 'take home message': Vi skal være bedre til at genkende narcissistisk patologi hos vores patienter. Vi skal bruge tid på at opbygge en god alliance. Vi skal så vidt muligt omtale narcissistiske symptomer ud fra patientens eget narrative. Vi skal udarbejde et attraktivt mål for terapien sammen med patienten. Vi skal vente med at udfordre det nar-

cissistiske forsvar, indtil patienten føler tillid. Vi skal respektere, at det grandiose selvbillede kan være patientens psykologiske forsvar, som de ikke umiddelbart kan leve uden. Vi skal have øje for vigtige narcissistiske temaer, såsom skam, perfektionisme og aggression. Oplægget slutes af med fremvisning af et meget sigende og overraskende billede, der afbilder narcissismens sårbarhed.

### **Personlighedsforstyrrelser i det skizofrene spektrum v. *Ulrik Haahr og Maria Meisner***

I dette todelte oplæg gennemgås overordnede betragtninger i forhold til personlighed og psykose herunder historie, forskning og personlighedsbegrebet i skizofreni. Del 1 præsenteres af Ulrik Haahr, mens del 2 præsenteres af Maria Meisner.

Indledningsvis fremhæves budskabet ”Man er ikke sin diagnose” – med særlig øje for vigtigheden af at forstå mennesket (eller personen) bag sygdommen. Her til fungerer diagnoser som arbejdsmodeller, som aldrig må forveksles med den virkelige lidelse eller forstyrrelse hos mennesket (The map is not the territory’). I tråd med dette, opstår forskellige kort over virkeligheden afhængigt af, hvilke briller vi har på, hvilket synes at komplicere anvendelse af diagnosesystemer. Det fremhæves således, at navnlig vores polytetiske diagnosesystemer giver problemer, hvor kriteriebaserede definitioner af psykiske lidelser er arbitrære og giver umiddelbare indtryk af en højere grad af videnskabelighed, end hvad der reelt er tilfældet. Dette fremhæves således som et vigtigt forbehold, når man bevæger sig ind i feltet vedrørende skizofreni og personlighedsforstyrrelse. Som respons på dette nævnes både ældre og nyere definitioner på psykose, herunder defekt realitetstestning og kontinuum-modellen.

Personlighedsforstyrrelser kommer ind i billedet ved at de antageligt øger sårbarheden for senere udvikling af psykose og/eller personlighedsforstyrrelser kan placeres på et kontinuum, hvor psykose er i den svære ende. Endelig fremhæves det også, at psykosen på gennemgribende vis invaderer personligheden, eller at personlighedsforstyrrelsen kan udgøre en effekt af psykosen.

Forskningen inden for dette interessante og toprelevante område rummer nogle metodiske udfordringer. Hvordan gennemføres en tilstrækkelig assessment af personligheden ved psykose? Hvordan undgår man at samples belastes af forskellige bias – og hvordan sikres repræsentativitet og inklusion af kontrolgrupper? Endelig vil det også være relevant med retrospektive studier. Forskningen bliver ikke mindre kompliceret af, at der som regel er omfattende komorbiditet ved skizofreni.

Der henvises til metaanalytisk review (Newton-Howes, 2008), der peger på, at mellem 4,5% og 100% af patienter med psykose opfylder kriterier for person-

lighedsforstyrrelser blandt 3972 studier, der tilsammen inkluderer 6345 patienter. Hos ambulante patienter er prævalensen gennemsnitligt endnu højere. Denne tvetydige og heterogene konklusion følges op med henvisning til nyere review artikel af *Simonsen og Newton-Howes* (2018).

I forlængelse heraf bliver vi serviceret med en historisk gennemgang af kernekoncepter og opfattelser fra *Kraepelin*, hvis beskrivelse rummer *dementia praecox*, det autistiske temperament og noget der ligner skizoid personlighed. Senere fremhæver *Kretschmer*, at psykotiske symptomer udgjorde reaktion på stress hos sårbare personer. *Bleuler* fik integreret skizoid personlighed med skizofrenibegrebet, idet hver fjerde person med skizofreni også har en skizoid personlighed. *Jaspers* bidrog med det fænomenologiske synspunkt, hvor personlighedspatologi kobles på den skizofrene proces. *Meehl* indførte skizotaxi-begrebet som en biologisk udviklingsfaktor for både skizofreni, skizotypi og skizoid. Endelig kommer danske *Parnas* også ind i billedet med den fænomenologisk baserede skole forankret i den germanske tradition, hvor basissymptomer beskrives grundigt. Her bliver begreberne ”selvforstyrrelse” og ”førstepersonsperspektivet” (ipseitet) centrale. Under oplægget fremhæves det bl.a., at vi skal passe på, at skizofrenibegrebet ikke bliver for udvandet.

I forlængelse af denne gennemgang med fokus på visse begrænsninger og udfordringer i traditionelle og aktuelle modeller, henvises til nyere modeller i DSM-5 Section III (Alternative Model), Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP) og ICD-11.

Til sidst i denne første del fremhæves det, at mange mennesker med skizofreni har en relativ normal personlighed til trods for at Cluster A og ængstelig-evasiv personlighedsforstyrrelse regnes for at være risikofaktorer eller forløbere for udvikling af skizofreni. Til allersidst fremhæves det endvidere, at patienter med psykose kan have gavn af psykoterapi, herunder mentaliseringsbaseret terapi, metakognitiv terapi, CBT mm.

I oplæggets 2. del forsøger Maria Meisner bl.a. at betragte skizotypal personlighedsforstyrrelse fra navnlig to perspektiver: 1) et psykoseperspektiv i stedet for personlighedsperspektiv og 2) et tidligt opsporingsperspektiv. Der kastes lys over den gamle beskrivelse af ’borderline’ og ’borderline conditions’ som værende grænsepsykoser, hvilket indbefatter tilstande, der har været kendt under forskellige navne såsom pseudoneurotisk skizofreni, ambulatorie skizofreni og borderline tilstand.

Som noget centralt sker der med DSM-III (1980) en opdeling, hvor ’borderline conditions’ deles op i skizotypal og borderline, mens der senere med ICD-10 (1992) sker en opdeling i emotionel ustabil personlighedsstruktur (F60) og skizotypisk sindslidelse (F20). Denne kategorisering af skizotypisk sindslidelse er bl.a. forankret i adoptionsstudier (Kety et al., 1976) og biogenetiske studier,



mens borderline begrebet har rod i Kernbergs psykodynamiske forståelse. Der fremhæves også væsentlige forskelle mellem de to diagnosesystemers operationaliseringer af hhv. skizotypi og borderline. For skizotypi er der i ICD-10 beskrevet obsessive ruminationer, mens der i DSM-IV/5 er beskrevet gennemgribende social angst. Endelig rummer DSM-IV/5 diagnosen for borderline et niende kriterium for forbigående stressrelaterede psykoselignende oplevelser, hvilket ikke findes i ICD-10.

Som noget interessant fremhæver Maria forskning, der peger på, at skizotypi, skizotypal personlighed og psykotisk lidelse ikke blot udgør forskellige sværhedsgrader af samme tilstand/dimension, men at de snarere udgør kvalitativt forskellige dimensioner, hvor negative symptomer er forbundet med skizotypi, mens positive symptomer er forbundet med psykotisk lidelse (skizofreni).

Til sidst fremhæves metoder til tidlig opsporing af skizofreni inklusive en række instrumenter, og oplæggets 2. del konkluderer, at de fleste med skizotypi altså ikke udvikler psykoser (der er tale om to kvalitativt forskellige dimensioner), og skizotypi er således ikke blot udtryk for en lettere sværhedsgrad af psykotisk lidelse.

### **Personlighedsforstyrrelser i film v. Erik Simonsen**

Dagens sidste og længe ventede oplæg blev leveret af vores formand, professor Erik Simonsen (*aka* Simon). Med nogle generelle betragtninger om film og personlighed, tog oplægget udgangspunkt i en bog Simon aktuelt er ved at skrive, som netop har fokus på film og psykopatologi. Bogen skal fungere som et supplement til *Grundbog i psykiatri*. Emnet er meget belejligt for dagen, fordi Simon netop er nået til at skrive på den del af bogen, som omhandler personlighedsforstyrrelser. Herudover trækker han også på egne erfaringer med anvendelse af filmsekvenser som illustrationer ved MCMi kurser. Der henvises bl.a. til tre eksempler på film om personer med personlighedsforstyrrelse, jf. *Millons* beskrivelser, herunder skizotypi, paranoid og psykopati. Endelig har Simon også hentet inspiration til dette emne via et interessant ophold på Filmhøjskolen for 2 år siden, hvor han lyttede til Kim Skotte og Henrik Palle fra filmverdenen med særlig fokus på psykiatri. Som noget tankevækkende og potentielt stigmatiserende synes der dog at være en tendens til ”stadig” at fremhæve film som ’Gøgereden’, når psykiatri og psykiske lidelser skal portrætteres på film. I denne sammenhæng belyses det, hvordan film skaber myter og fordomme, som forstærker stereotyper, og at undersøgelser viser at de ordvalg, der anvendes i film, er direkte skævvridende og ukorrekte ift. psykiatrien. Dette uhensigtsmæssige fænomen gav i særlig grad Simon mod på at bringe dette felt videre til en mere nuanceret fremstilling af, hvad psykiatri og psykopatologi er for noget ved bl.a. at granske de mange film, der ellers er produceret – både klassikere og nyere film.

Som svar på spørgsmålet: hvad kan film? berører oplægget bl.a., hvordan film kan udstille menneskets særheder og interpersonelle vanskeligheder, lege med vores fantasi (dvs. udfordre vores opfattelse af hvad der er normalt), forføre eller sætte beskueren i en trancetilstand, film kan skabe fiktion eller en social konstruktion, idet film bl.a. kan redigeres.

Film kan beskrive et nærbillede af det latente bag ord og symptomer, hvilket også muliggør identifikation og indlevelse i karakterens indre univers samt skaber et fælles rum for kunst og psykiatri. Film kan således bidrage til at beskrive psykiatri ud fra et humanistisk/filmvidenskabeligt perspektiv. Herudover nævnes det også, at film kan bidrage til, at beskueren kan få et historisk indblik i trends i psykiatri og samfund (fx 'Gøgereden'). Film kan på den ene side skabe en kunstnerisk oplevelse (karakterskuespil) og på den anden side også være en film om selve sygdommen. På den måde kan film fungere som underholdning, der fx omhandler en person, som vi udefra kan se rummer forstyrrelse, mens andre film eksplicit omhandler forstyrrelser, eksempelvis 'A beautiful mind'.

Som eksempler på hvordan film belyser personlighed og psykopatologi, har Simon med stor overvejelse udvalgt sekvenser fra tre væsensforskellige film med hver deres fokus.

1) 'The Caine Mutiny' (Mytteriet på Caine) anvendes til at belyse paranoid personlighedsstruktur. Filmen er baseret på en faktisk hændelse og er produceret i 1956

I forbindelse med et efter alt at dømme hensigtsmæssigt mytteri, hvor et militært flådefartøj er ved at forlise i uvejr, afsættes kaptajnen (Humphrey Bogart), som ellers var sat til at styre skibets besætning. Forinden havde kaptajnen mistet overblikket, og en officer/løjtnant må afsætte ham som kaptajn, jf. foreskrevne love, hvilket kaptajnen qua sin paranoide profil naturligvis ikke er glad for. Kaptajnen mener således, at besætningen skal henrettes for sit mytteri. Under det akutte uvejr ser vi bl.a. fornægtelse hos kaptajnen 'we are not in trouble', hvilket også følger ham efter episoden på skibet. Vi følger nu en særdeles velspillet scene fra en efterfølgende militær domstol/retssag, hvor en psykiater medvirker til at afhøre kaptajnen. Kaptajnen er godt garderet og holder tilsyneladende sammen på sig selv i første del, hvor et paranoidt forsvar bliver tiltagende evident, men ender med at 'bryde sammen', og alt det paranoide slipper ud som skidt fra en spædekalkv. Det paranoide beredskab kommer tiltagende i spil under retssagen, og vi følger til sidst, hvordan psykiateren konstaterer, at kaptajnen har en "paranoid personlighed".

2) 'Taxi driver' som udgør Robert De Niros filmgennembrud, anvendes til at belyse skizotypi. Vi følger den tidligere vietnamsoldat (spillet af De Niro) i New Yorks gader, hvor han søvnløs kører taxa og kommer i dystre dele af byen, hvor

der hersker vold og prostitution. Vi følger, hvordan han mislykkes med et forhold, men bliver senere optaget af at hjælpe en teenager (spillet af Jodie Foster) ud af prostitution. Der beskrives også en scene, hvor hovedkarakteren på ganske upassende vis tager sin date (en kontorassistent han har mødt) med i biografen for at se en svensk pornofilm. Undervejs ser vi eksempler på hans kejtethed samt derealisations- og perceptionsforstyrrelser. Simon viser os en særlig udvalgt (og berømt) scene, hvor Robert De Niro står foran et spejl – snakkende med sig selv – med våben og gestik, hvorved han tilsyneladende finder vejen til en ny form for identitet. Her ser vi bl.a. scenen med den famøse sætning: 'Are you talking to me?'

3) Den tredje udvalgte film, 'No Country for Old Men', anvendes til at belyse psykopati. Vi følger Chigurh, som er en koldblodig seriemorder, der er indbegrebet af ondskab og mangel på et moralsk kodeks. Chigurh er ekstrem og brutal på en facon, der meget rammende demonstrerer den kulde, som psykopaten har. Grundet utaknemmelig bøvvl med teknikken i lokalet, bliver det desværre ikke muligt at fremvise denne sekvens. Men vi efterlades med en karakteristisk, der vækker inspiration til at gå hjem og se filmen.

Udover de tre omtalte filmeksempler, har Simon også haft adskillige andre filmperler i kikkerten, herunder bl.a. 'A Short Story About Killing', 'Alfie', 'Annie Hall', 'Amelia', 'American Psycho', 'Basic Instinct', 'Being Julia', 'Cape Fear', 'Citizen Kane', og 'Clockwork Orange' m. fl. Alt i alt har dette sidste og afsluttende oplæg været et meningsfuldt og spændende input på dagen, gennem filmatisering og humanisering af de fænomener, vi kender fra personlighedsteori og psykopatologi. Filmmediet forsyner os med en dimension, der ikke alene kan beskrives i nogen lærebog og samtidig er filmmediet lettilgængelig for almenbefolkningen. Dog fortjener de mange filmportrætter en kyndig vejleder for at undgå stereotypier, stigmatisering og popularisering, hvilket Simon er mand for med sit aktuelle bidrag til litteraturen.

*Bo Bach*

Slides til foredragene kan ses på [www.iptp.dk](http://www.iptp.dk)

## Highly recommended

I det følgende bringes en kort gennemgang af udvalgte nylige udgivelser, der vedrører personlighedsforstyrrelser og/eller behandling heraf. Vi tilstræber at udvælge det nyeste stof med relevans for danske professionelle inden for feltet og med vægt på forskellige forståelsesrammer og områder. Denne gang er der særlig fokus på to nye håndbøger, nye statusartikler, opdaterede metaanalyser og borderline personlighedsforstyrrelse. Der er særlig fokus på temaer som livskvalitet som behandlings-outcome, dimensionelle personlighedstræk, menstruationscyklus, kulturlignende religiøse grupper, barndomstraumer, komorbid depression og spiseforstyrrelser hos unge.

### **To helt nye håndbøger på vej fra 2020 – om assessment, diagnostik og personlighedsforstyrrelser**

Sellbom, M., & Suhr, J. A. (Eds.). (2020). *The Cambridge Handbook of Clinical Assessment and Diagnosis*. Cambridge University Press.

<https://doi.org/10.1017/9781108235433>

Denne håndbog rummer et opdateret og forskningsinformeret overblik over emner, der er essentielle for klinisk udredning og diagnostik. Der er tydeligvis trukket på toneangivende eksperter inden for feltet, som bidrager til de forskellige kapitler. Der præsenteres metoder og potentielle udfordringer, der har relevans på tværs af sektorer og diagnosegrupper. Herunder tages fat på validiteten af patientens udsagn og selvrapportering, assessment som led i behandling og rapportering af fund fra den kliniske udredning. På baggrund af nyere forskning formidles også tekniske fremskridt inden for forskellige områder af assessment og udredning. Gennemgående forsynes læseren også med fortolkningsmæssig og praktisk vejledning til anvendelse af undersøgelsesinstrumenter til assessment og diagnostik. Formentlig relateret til redaktørens kliniske og forskningsmæssige interesse for personlighedspatologi, vurderes bogen at have særlig relevans for personlighedsundersøgelser og udredning af personlighedsforstyrrelser. Herudover dækker bogen også psykotiske lidelser samt intellektuelle og neuropsykologiske problemstillinger.

Lejuez, C. W., & Gratz, K. L. (2020). *The Cambridge Handbook of Personality Disorders*. Cambridge University Press. Online ISBN: 9781108333931

Udover tidligere udgivelser fra bl.a. Oxford, har Cambridge nu også udgivet en håndbog om personlighedsforstyrrelser som skiller sig ud ved at anvende et særligt format, der vil blive præsenteret herunder. Som udgangspunkt rummer bogen 5 sektioner, der omhandler 1) ætologi; 2) modeller; 3) individuelle forstyr-

relser og klynger; 4) assessment og udredning; og 5) behandling. Læseren forsynes med et omfattende overblik over personlighedsforstyrrelser og anerkendte historiske bidrag og fejltrin samtidig med at centrale spørgsmål for nutiden og kursen for fremtiden adresseres. Således følger bogen også de ændringer, som fulgte med DSM-5 og de nye bevægelser i forskning og klinik, som dette har medført. Bogen benytter en unik tilgang, hvor alle kapitler ledsages af to kommentarer fra eksperter inden for området, hvilket rundes af med forfatterens egen respons herpå. Denne interessante tilgang stimulerer en mangfoldighed af perspektiver og dynamisk udveksling af ideer. Bogen kan således betragtes som en ideel kilde for forskere og behandlere på både begynder- og avanceret niveau. Undertegnede (Bo Bach) har bidraget til denne håndbog med et kapitel "Clinical Treatment of DSM-5 and ICD-11 Personality Traits", hvilket ledsages af to uddybende kommentarer efterfulgt af undertegnedes respons.

### **Kultlignende religiøse grupper belyst ud fra den Alternative DSM-5 Model for Personlighedsforstyrrelser og Psykoanalytisk teori**

Rahmani, F., Hemmati, A., Cohen, S. J., & Meloy, J. R. (2019). The interplay between antisocial and obsessive-compulsive personality characteristics in cult-like religious groups: A psychodynamic decoding of the DSM-5. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, <https://doi.org/10.1002/aps.1634>

I denne interessante artikel anvendes primært den alternative DSM-5 model for personlighedsforstyrrelse (AMPD) til at forstå "cult-like religious group" (CRG) medlemmers personlighed. Udover den alternative model, baseres artiklen på bred indsigt fra bl.a. psykoanalyse og forskning i ekstremisme – og budskabets mangfoldighed understreges bl.a. ved, at de to førsteforfattere er fra Iran, mens en anden er fra Israel og en tredje er amerikansk psykoanalytiker. Artiklen rummer megen indsigt, som vanskeligt lader sig sammenfatte her. Forfatterne gør op med en traditionel antagelse om, at CRG medlemmers ekstreme adfærd alene skyldes den effekt, som ekstrem religion har på normale individer. Patologisk narcissisme er eksempelvis forbundet med stærkt overbevisende adfærd på gruppeniveau, navnlig når vedkommende identificerer sig som Guds særlige budbringer. Som en interessant metodik i dette studie har de to førsteforfattere opholdt sig over længere perioder i forskellige CRG grupper, jf. en såkaldt "lived experience" tilgang. Efterfølgende har de to forskere klassificeret og beskrevet de pågældende CRG medlemmers egenskaber og dynamikker ud fra AMPD modellen suppleret med mere stringent psykoanalyse. Som en interessant karakteristik gennemgår artiklen, hvordan CRG medlemmer kan karakteriseres ud fra hvert subdomæne fra Level of Personality Functioning Scale (LPFS) samt de 25 personlighedstræk-facetter. Der er mange nuancer og dybder i beskrivelsen, der fortjener både nærlæsning og eftertanke. Gennem artiklens psykodynamiske for-

tolkninger og diskussioner fremhæves identitet, objektrelationer, forsvarsmekanismer, drifter og moralske værdier med hver sin overskrift. Artiklen konkluderer, at CRG medlemmer har tendens til at udvise personlighedsmæssige funktionsnedsættelser samt personlighedstræk svarende til mønstre ved obsessiv-kompulsiv personlighed og antisocial personlighed. Disse individer har således tendens til at være organiserede og konservative. De følger stringent konventionelle regler, selv imod egen vilje, hvilket kan tolkes som reaktionsdannelse over for egne mere primitive/aggressive impulser. Deres antisociale egenskaber indbefatter, at altruistiske værdier og adfærdsmønstre ikke går ud over de religiøse krav. Deres sadistiske aggression rettet mod "de vantro" (ingroup/outgroup splitting) er sandsynligvis et udtryk for deres egne selvstraffende moralske principper – hvilket skiftevis kan optræde som en sadomasochistisk dans, hvor både selv og andre straffes. I denne forståelsesramme kan de religiøse overbevisninger betragtes som den musik, der organiserer den førnævnte dans. Artiklens fund, diskussion og konklusion skal naturligvis ikke læses uden forbehold og sund skepsis, men der er tale om en unik og aktuel artikel med en efterhånden sjælden substans, som derfor fortjener at blive læst.

### **Personlighedstræk hos unge med spiseforstyrrelse: En metaanalyse**

Dufresne, L., Bussi eres, E., B edard, A., Gingras, N., Blanchette-Sarrasin, A., & B egin, C. (2019). Personality traits in adolescents with eating disorder: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders*, <https://doi.org/10.1002/eat.23183>

Denne metaanalyse tager udgangspunkt i, at en tilstr ekkelig forståelse af personligheden hos unge med spiseforstyrrelse vil kunne underst ette og forbedre den kliniske h andtering af deres forstyrrelse. Artiklen forsyner os s aledes med et systematisk empirisk overblik over evidensen for sammenh ang mellem personlighedstr ek og spiseforstyrrelse hos unge, hvilket indbefatter b ade anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge-eating disorder, og uspecificeret spiseforstyrrelse. Som inklusion kriterier var det et krav, at studierne havde en normativ kontrolgruppe uden spiseforstyrrelse. Som noget interessant valgte forfatterne at organisere de metaanalytiske fund i henhold til de fem personlighedstr ekdom ener, der fremg ar af den alternative DSM-5 model for personlighedsforstyrrelse. I alt 26 studier opfyldte inklusionskriterierne. Unge med spiseforstyrrelse adskilte sig generelt fra kontrolgruppe p a f olgende vis: Negativ affekt (effekt size = 0.78), Tilbagetr ekning (effekt size = 0.69), samvittighedsfuldhed (effekt size = -0.53). Dog viste det sig, at anorexia nervosa modererede sammenh angen mellem spiseforstyrrelse og personlighedstr ek ved at denne diagnose var st arkere forbundet med samvittighedsfuldhed sammenholdt med  ovrige spiseforstyrrelser. Forfatterne foresl ar, at en bedre forståelse og anvendelse af disse sammenh ange

kan føre til bedre forståelse af ætiologi og vedligeholdende faktorer hos unge med spiseforstyrrelse.

### **Menstruationscyklus og hormoner i æggestokkene som mulig kilde til biologisk sårbarhed i udviklingen af symptomer på borderline personlighedsforstyrrelse (statusartikel)**

Peters, J. R., & Eisenlohr-Moul, T. A. (2019). Ovarian Hormones as a Source of Fluctuating Biological Vulnerability in Borderline Personality Disorder. *Current Psychiatry Reports*, 21(11), 109. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1096-y>

I denne artikel præsenteres et overblik over studier af kvinders menstruationscyklus i relation til manifestation af borderline symptomer efterfulgt af en diskussion af den potentielle betydning af hormoner i æggestokken for biologisk sårbarhed for borderline. Forfatterne fremhæver, at dette felt ikke er tilstrækkeligt undersøgt. På tværs af identificerede studier findes mønstre, hvor de fleste borderlinesymptomer er forenelige med samtidig menstruation. Dog varierer timingen ift. høj og lav "arousal" symptomer, hvilket muligvis kan afspejle forskellige mekanismer. Borderlinesymptomer er typisk mindst udtalt omkring ægløsning – med undtagelse af proaktiv aggression og nogle former for impulsiv adfærd. På baggrund af disse fund i eksisterende forskning konkluderer forfatterne, at hormoner i æggestokkene kan indbefatte effekt på borderline symptom-manifestation, og yderligere forskning efterlyses ift. at afdække potentielle mekanismer og udvikle interventioner. Der præsenteres anbefalinger til forskere og klinikere, som med fordel kan nærlæses.

### **Hvilken effekt har psykoterapi ved borderline for livskvalitet? (Systematisk review).**

Chakhssi, F., Zoet, J. M., Oostendorp, J. M., Noordzij, M. L., & Sommers-Spijkerman, M. (2019). Effect of Psychotherapy for Borderline Personality Disorder on Quality of Life: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Personality Disorders*, 1–15. [https://doi.org/10.1521/pedi\\_2019\\_33\\_439](https://doi.org/10.1521/pedi_2019_33_439)

I dette systematiske oversigtsstudie fremhæver forfatterne, at adskillige metaanalyser gennem tiden har påpeget effekten af psykoterapi for reduktion af borderlinepatologi, mens den overordnede effekt på livskvalitet forbliver uklar. Livskvalitet fremhæves netop som relevant fordi nedsat livskvalitet er forbundet med ringe langtidseffekt af terapien samt "recovery".

I denne artikel blev der således gennemført et systematisk review og metaanalyse af randomiserede kontrollerede forsøg med behandling af voksne borderlinepatienter, hvor der efter behandling også er undersøgt for livskvalitet. I alt 14 studier blev inkluderet (1.370 personer med borderline). Der blev generelt fun-

det en signifikant før-efter effekt (Cohen's d) for livskvalitet på 0.32, mens forandring af selve borderline symptomatologien var på 0.44. Effekten på livskvalitet var ikke signifikant modereret af effekten på borderlinepatologi. Forfatterne konkluderer, at der savnes flere studier af sammenhænge mellem psykoterapi og forbedring af varig livskvalitet – inklusive recovery.

### **Klinikers præference for kategoriel versus dimensionel diagnostik af personlighedsforstyrrelser (Metaanalyse)**

Bornstein, R. F., & Natoli, A. P. (2019). Clinical utility of categorical and dimensional perspectives on personality pathology: A meta-analytic review. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 10(6), 479–490.

<https://doi.org/10.1037/per0000365>

I denne metaanalyse gennemgås studier (n = 103), hvor der er udført ”clinical utility ratings” af hhv. kategorielle og dimensionelle personlighedsforstyrrelsesmodeller. Overordnet peger fund på, at dimensionelle modeller i almindelighed og five-factor modeller i særdeleshed har modtaget mest favorable bedømmelser inden for de fleste domæner af ”clinical utility”. De stærkeste resultater gjorde sig gældende ved ratings baseret på virkelige patienter frem for ratings af vignetter. Forfatterne til metaanalysen slutter af med at diskutere implikationer for konceptualisering og diagnostik af personlighedspatologi, og deres forslag for fremtidig forskning fremlægges.

Som tillæg til denne artikel, ønsker undertegnede at fremhæve, at det danske ”clinical utility survey” (Hansen et al., 2019), som vi præsenterede i forrige udgave af IPTP Newsletter desværre ikke nåede at komme med i denne metaanalyse, selvom den havde været oplagt med sit fokus på ICD-10 kategorier versus ICD-11 dimensioner.

### **Integreret behandling af patienter med komorbid depression og personlighedsforstyrrelse (Statusartikel)**

Van, H., & Kool, M. (2020). Integrated treatment for patients with comorbid depression and personality disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 33(1), 70–75.

<https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000557>

I denne artikel forsyner forfatterne os med en opdateret status på epidemiologi og kliniske konsekvenser af depression, der er kompliceret af samtidig personlighedsforstyrrelse – diskuterer herudfra optimale behandlingsmuligheder. Generelt vidner forskningen om hyppig forekomst af samtidig depression og personlighedsforstyrrelse. Denne form for komorbiditet er gennemgående forbundet med uønskede kliniske indikatorer, såsom varighed af depressiv episode, sværhedsgrad af symptomer, depressive tilbagefald og negativ effekt på behandlings-



udfald. Overordnet synes dette at være et negligeret tema i litteraturen og forskningen, og der findes knap nok nogen veldesignede studier, der afdækker dette. Som noget interessant fremhæver forfatterne en forståelsesramme, hvor depression og personlighed i realiteten er mere gensidig forbundet og integreret. I forlængelse heraf argumenteres for etablering af mere integrerede behandlingsmuligheder, der skræddersyes en integreret forståelse af depressive symptomer som sammenfiltret med varige problematiske personlighedsmønstre. Både klinisk og konceptuelt fremhæves traditionel psykodynamisk terapi og skematerapi som gode løsninger, der kan tilpasses både depression og personlighed i en og samme konceptualisering og behandling. Der argumenteres sågar for, at sådanne terapiformer forventeligt kan øge effekten af behandling. I lyset af risiko for behandlingsresistens og kronicitet, bør en kombination af psykoterapi og medicinering altid overvejes.

### **Sammenhæng mellem borderline og belastninger i barndommen (opdateret metaanalyse)**

Porter, C., Palmier-Claus, J., Branitsky, A., Mansell, W., Warwick, H., & Varese, F. (2019). Childhood adversity and borderline personality disorder: a meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, <https://doi.org/10.1111/acps.13118>

I denne opdaterede og protokolbaserede metaanalyse undersøgte forfatterne i alt 97 studier af sammenhænge mellem borderline og barndomstraumer, der sammenlignede borderline med ikke-kliniske kontrolpersoner såvel som kliniske kontrolpersoner. Som overordnet konklusion fandt man, at personer med borderline var næsten 14 gange så tilbøjelige til at rapportere belastninger i barndommen. Denne effekt var dog mindre ved retrospektive kohorter (2,59 gange så tilbøjelige) og epidemiologiske studier (2,56 gange så tilbøjelige). De pågældende mønstre af barndomstraumer/belastninger var signifikante på tværs af subtyper, hvor følelsesmæssig krænkelser og neglekt indbefattede størst effekt. Personer med borderline var 3,15 gange så tilbøjelige til at rapportere belastninger i barndommen som andre psykiatriske patientgrupper. Metaanalysen stadfæster således den teoretiske relevans af barndomstraumer for udvikling af borderline, og at disse belastninger således også bør tænkes med i behandlingen af borderline.

*Bo Bach*

## Kalender

EPA 2020 – 28<sup>th</sup> *European Congress of Psychiatry*  
Madrid, Spain, 28-30 March, 2020: <https://epa-congress.org/>

International Society for Schema Therapy (ISST), INSPIRE Conference  
”Reinventing the Therapeutic Relationship” 28-30 May, 2020, Copenhagen:  
<https://schematherapysociety.org/>

5. Nordiske Mentaliseringskonference. Musikkens hus i Aalborg, 11.-12. juni  
2020: <https://www.institutformentaliserung.dk/>

*European Association for Personality Psychology*  
ECP20, Madrid 14-18 July, 2020: [www.ecp20.com](http://www.ecp20.com)

6<sup>th</sup> International Congress on Borderline Personality Disorder and Allied Disorders 2020, 24 – 26 September 2020, Antwerp, Belgium: “Change for a better future: Perspectives beyond symptoms”: <https://www.borderline-congress.org/>

## Fornyelse af medlemskab/kontingent

Det er tid til fornyelse af medlemskab for 2020. Årskontingentet er fortsat 400,00 kr.

Kontingent bedes indbetalt **senest 1. april 2020.**

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

*Dorit Mortensen*

**Ordinær generalforsamling**  
**Tirsdag 28. april 2020 kl. 17.00**  
**Psykiatrisk klinik, Havnevej 5, 4000 Roskilde**

*Dagsorden i henhold til vedtægterne:*

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

\*På valg er Erik Simonsen, Birgit Bork Mathiesen samt suppl. Mathias Skjernov (genopstiller ikke).

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*

## **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, psykolog, ph.d. Birgit Bork Mathiesen (næstformand)  
Institut for Psykologi, Øster Farimagsgade 2A, 1353 København K  
Birgit.Bork.Mathiesen@psy.ku.dk

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

Psykolog, ph.d., seniorforsker Bo Bach (ansv. Newsletter)  
Psykiatrisk Forskningsshed og Psykiatrien Vest, Fælledvej 6, 4200 Slagelse  
bbph@regionsjaelland.dk

Psykolog Jacob Sander Hansen  
Psykiatrisk Center Glostrup, Brøndbyøstervej 160, 2605 Brøndby  
Jacob.Sander.Hansen@regionh.dk

Overlæge, ph.d. Mathias Skjernov  
Afdeling for Specialfunktioner, Glæisersvej 50, 4600 Køge  
matsk@regionsjaelland.dk

Afdelingslæge, ph.d.-studerende Maria Willer Meisner  
Psykiatrisk Forskningsenhed, Fælledvej 6, 4200 Slagelse  
mwme@regionsjaelland.dk

Psykolog, ph.d., postdoc. Tine Harpøth (sekretær)  
Psykiatrisk Forskningsshed og Psykiatrien Vest, Fælledvej 6, 4200 Slagelse  
tisha@regionsjaelland.dk

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