



# NEWSLETTER

Januar 2022

## 63/22

Orientering fra formand og næstformand .....	2
Seminar om diagnostik og behandling af grænsepsykoser (skizotypi og borderline) .....	3
4 dages uddannelsesforløb om DBT-PTSD med professor Martin Bohus .....	4
<i>Referat: 17. ISSPD Kongres – Kaleidoscope Perspectives, Oslo</i> .....	6
Highly recommended .....	12
Ordinær generalforsamling .....	16
Fornyelse af medlemskab/kontingent .....	16
Kalender .....	17
ISSPD .....	17
Kontaktpersoner/bestyrelse .....	18

## Orientering fra formand og næstformand

På den internationale front har den 17. ISSPD kongres været afholdt. Grundet COVID-19 blev denne kongres afholdt virtuelt, omend en mindre gruppe nordmænd og danskere også var samlet i Oslo i Norge for at se den sammen. Kongressen havde mange spændende indlæg, også fra danske forskere (se referat i dette newsletter). Den næste ISSPD kongres afholdes i Australien i efteråret 2023, og når mere vides bringes viden herom i Newsletter og på hjemmesiden.

Kursusaktiviteten i IPTP har fortsat været neddroset grundet COVID-19, men vi barsler som man kan læse mere om nedenfor med flere spændende kurser i 2022, herunder en uddannelse i Dialektisk Adfærdsterapi for PTSD (som der også kan læses mere om nedenfor). Det tidligere aflyste seminar om grænsepsykosser afholdes 29. april med samme program som tidligere. Vi håber også meget, at vi i tidligt efterår 2022 får mulighed for at afholde det nationale seminar om personlighedsforstyrrelse over to dage.

Men den måske største nyhed siden sidst er, at Erik Simonsen har meddelt, at han træder af som formand efter 33 år på posten til næste generalforsamling, hvorfor der her skal vælges ny formand/forkvinde. Ligeså stopper Dorit Mortensen som sekretær/kasserer i IPTP i løbet af 2022. Selvom Erik Simonsen stopper som formand, arbejder bestyrelsen på, at han fortsat kan have en plads i bestyrelsen fremover, således at han kan konsulteres, og vi kan trække på hans mange kompetencer og erfaring.

Til sidst vil vi ønske Jer alle et rigtig godt nytår og takker for Jeres opbakning til instituttet og dets arbejde.

*Erik Simonsen & Mickey Kongerslev*

## Seminar om diagnostik og behandling af grænsepsykoser (skizotypi og borderline)

Tidligere blev de psykiatriske lidelser, som befandt sig på grænsen mellem personlighedsforstyrrelse og psykose, kaldt for grænsepsykoser 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 grænsepsykoser med DSM-5's alternative model til diagnosticering af personlighedsforstyrrelser v. <i>Maria Meisner</i>
13.45 – 14.00	<i>Pause (kaffe/kage)</i>
14.00 – 14.45	Skizotypi i Hovedstaden: sygeliggørelse eller rettidig omhu? v. <i>Helene Speyer og Casper Westergaard</i>
14.14 – 15.00	<i>Pause</i>
15.00 – 15.45	Psykoterapi ved grænsepsykoser v. <i>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 29. april 2022 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 25. marts 2022** ved henvendelse på [iptp.dk@gmail.com](mailto:iptp.dk@gmail.com) med oplysning om navn, arbejdssted og evt. EAN-nummer.

### **IPTP arrangerer i samarbejde med Psykiatrisk Center Glostrup 4 dages uddannelsesforløb om DBT-PTSD med professor Martin Bohus**

***Vil du gerne have bedre behandling til dine patienter med kompleks PTSD?  
Så kunne DBT-PTSD være svaret***

Mennesker, der har været udsat for overgreb i barndommen (seksuelle og/eller fysiske) har ofte en øget forekomst af dissociative symptomer, relationelle vanskeligheder, selvskadende adfærd og selvmordsadfærd.

Traumerne vil desuden ofte være foregået i hverdagsomgivelser. Dette øger sandsynligheden for senere i livet at kunne møde omstændigheder, der udløser erindringer om overgreb. Triggere kan altså være overalt i dagligdagen. Undgåelsesadfærd vil derfor ofte også være relateret til netop disse dagligdags forhold (fx parforhold, intimitet, seksualitet og lægelig behandling).

PTSD er i ICD-10 kategoriseret som en nervøs og stress-relateret lidelse, men for dem, der har PTSD efter seksuelle overgreb, vil lidelsen ofte også være forbundet med følelser af væmmelse, skyld og skam.

Dialektisk adfærdsterapi for kompleks PTSD (DBT-PTSD) er et behandlingsprogram udviklet med netop disse specifikke problemer for øje.

DBT-PTSD er oprindeligt udviklet som et forløb under indlæggelse, men der er nu udviklet en version til ambulante behandling med i alt 45 samtaler. Det er den ambulante version, der undervises i på uddannelsen. Der er publiceret et stort lodtrækningskontrolleret studie med den ambulante version, hvor den blev sammenlignet med gængs psykoterapi målrettet PTSD (*cognitive processing therapy*). I studiet blev 193 patienter, der opfyldte mindst 3 DSM-5 kriterier for

borderline og havde PTSD efter overgreb i barndommen, tilbudt enten DBT-PTSD eller CPT. Patienterne der fik DBT-PTSD, klarede sig signifikant bedre end patienterne i kontrolgruppen både mht. dropout og symptom- og funktionsniveau (Bohus et al., 2020). Der har tidligere også været gennemført et ukontrolleret studie, hvor DBT-PTSD viste god effekt til patienter med emotionelt ustabil personlighedsstruktur og PTSD (Steil et al., 2018).

Behandlingsforløbet bygger primært på elementer fra dialektisk adfærdsterapi, men inddrager elementer fra *cognitive processing therapy* til bearbejdning af erindringer om belastende oplevelser, *compassion focused therapy* til håndtering af skyld og skam og *acceptance and commitment therapy* til at udvikle en meningsfuld tilværelse. Behandlingsforløbet består i udgangspunktet af 45 individuelle samtaler fordelt på 7 faser.

Uddannelsen varer i alt 4 dage og gennemgår de elementer af behandlingen, der er tillæg til dialektisk adfærdsterapi (jf. ovenfor). Efter workshoppen vil deltagerne være i stand til at bruge principperne og procedureerne i DBT-PTSD.

### **Forudsætninger**

Undervisningen foregår på engelsk og vil veksle mellem teori og praktiske øvelser. Deltagelse i uddannelsen kræver ikke forudgående kundskaber i dialektisk adfærdsterapi.

### **Underviser**

Professor, Dr. Martin Bohus er speciallæge i psykiatri og har været videnskabelig leder af *Institut für Psychiatrische und Psychosomatische Psychotherapie ved Zentralinstitut für Seeliche Gesundheit, Mannheim* og haft lærestolen for Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin ved universitetet i Heidelberg. Martin Bohus initierede og organiserede den første internationale kongres for borderline personality disorder i Berlin i 2010 og har også været præsident for The European Society for the Study of Personality Disorders. Martin Bohus har været ankerpersonen i udviklingen af DBT-PTSD og har udgivet mere end 400 forskningsartikler og bogkapitler om bl.a. virkningsmekanismer i psykoterapi, borderline og PTSD.

**Lokal arrangør:** Jacob Sander Hansen

**Tid** Uddannelsen varer fire dage og afholdes 30/8 2022 til 2/9 2022 (uge 35).  
Alle dage kl. 8:30-17:00.

**Sted** Festsalen, Psykiatrisk Center Glostrup, Brøndbyøstervej 160, 2605 Brøndby.

**Pris** 7.100,- DKK for medlemmer af IPTP og 7.500,- DKK for andre.

Formiddagskaffe, frokost og eftermiddagskaffe er inkluderet i prisen.

**Bindende tilmelding senest 30. juni 2022** ved henvendelse på [iptp.dk@gmail.com](mailto:iptp.dk@gmail.com) med oplysning om navn, arbejdssted, evt. EAN-nummer samt professionsuddannelse (aht. til deltagere, der søger godkendelse af uddannelsen i Dansk Psykologforening, hvor der kræves opgørelse over andelen af deltagere med læge- eller psykologfaglig baggrund).

Tilmeldingen er først gyldig, når kursusafgiften er betalt. Pladser tildeles efter først til mølle princippet.

**Obs** - Gennemførelse af kurset **forudsætter**, at der er 20 tilmeldte deltagere ved udløbet af tilmeldingsfristen.

#### Referencer

- Bohus M, Kleindienst N, Hahn C, et al. Dialectical Behavior Therapy for Post-traumatic Stress Disorder (DBT-PTSD) Compared With Cognitive Processing Therapy (CPT) in Complex Presentations of PTSD in Women Survivors of Childhood Abuse: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*. 2020 Dec 1;77(12):1235-1245. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2020.2148.
- Steil R, Dittmann C, Müller-Engelmann M, et al. Dialectical behaviour therapy for posttraumatic stress disorder related to childhood sexual abuse: a pilot study in an outpatient treatment setting. *Eur J Psychotraumatol*. 2018 Jan 19;9(1):1423832. doi: 10.1080/20008198.2018.1423832.

#### **Referat: 17. ISSPD Kongres – Kaleidoscope Perspectives, Oslo**

##### **11.-13. oktober 2021 - Nordisk Node**

Kongressen havde 400-500 internationale deltagere og var et overvejende virtuelt arrangement.

Nordiske deltagere kunne mødes på kongreshotellet i Oslo for sammen at se de forskellige indlæg på skærm – med mulighed for at drøfte indholdet med hinanden og online med oplægsholderne. Professor Carla Sharp, University of Houston, Texas – præsident for ISSPD – indledte og afsluttede kongressen. Der var omkring 50-75 fremmødte skandinaver – overvejende nordmænd. Ingeborg Ulltveit-Moe Eikenæs, psykiater og leder af den Nationale Kompetencetjeneste for Personlighedspsykiatri (NAPP), Oslo Universitets sygehus var vært for de fremmødte.

Kongressen blev afsluttet med en pris til prof. Marsha Linehan for sit pionerarbejde med DBT til borderline – desværre kunne hun ikke være tilstede selv – men blev repræsenteret af sin datter Geraldine.

Sideløbende med kongressen var der møde for de pårørende til mennesker med PD og en mor hvis datter havde BPD fortalte om arbejdet i indledningen af kongressen.

The Lancet bringer en artikel ”seminar”: Bohus M, Stoffers-Winterling J, Sharp C, Krause-Utz A, Schmahl C, Lieb K. Borderline personality disorder. *Lancet* 2021 Oct 23;398(10310):1528-1540 – i anledning af kongressen.

Der var virtuel poster session, ligesom præsentationer ved kongressen er publiceret/publiceres.

## **Fagligt program**

Kongressen var opbygget med 4 workshops før den officielle åbning og parallel symposier i blokke mellem keynote foredrag – det fulde program fremgår af kongressens hjemmeside: <https://www.isspd2021.com/>

## **Keynote**

*Pim Cuijpers: Challenges in psychotherapy research*

Cuijpers, der navnlig har forsket i psykoterapi for depression gennemgik generelle forhold ved psykoterapiforskning – vi ved at psykoterapi virker, men ikke hvordan. Ofte har trials for få patienter, og han advarede mod at opfinde nye terapier, men anbefalede i stedet at have nok statistisk power til de undersøgelser, der foretages. Han beskrev de resultater, der er kommet ud af et metaanalytisk projekt, hvor nye trials tilføjes løbende, og som man kan tilgå på [metapsy.org](http://metapsy.org). Her samles også data for patientforløb, der betyder man kan finde individuelle prædiktorer for outcome. Der er stadig mange problemer med kvaliteten af RCT studier.

*Excess Mortality in BPD (Kleindienst et al)*

Triaden selvmord, somatisk sygdom og livsstil (fedme/rygning) betinger, at der ses betydelig overdødelighed forbundet med BPD. Ensomhed er tillige en vigtig bidragende faktor. Dødsårsager er typisk hjerte-kar sygdom, stofmisbrug, ulykker og selvmord. Ved follow-up efter behandling er det typisk de patienter, der ikke har opnået recovery, der dør af selvmord og sygdom/ulykker. Andre risikofaktorer er døgnindlæggelse og mandligt køn. Mennesker med borderline dør mindst 7 år før baggrundsbefolkningen og har altså forkortet livslængde på linje med andre alvorlige diagnostiske grupper. Fattigdom er en bidragende faktor. Mennesker med BPD har mange kontakter i sundhedsvæsenet – dog tyder det på at de samtidig underbehandles/har nedsat kompliance ift. at varetage kroniske lidelser.

Det foreslås, at man adresserer dette som supplement til psykoterapi - fx undgå polyfarmaci, vægt/kost, motion, stoffer og rygning.

Et interessant studie ved Domering, Berlin viste at børn i 3-5 års alder, som er udsat for mishandling og omsorgssvigt ved DNA undersøgelse (kindskrab) viste accelereret aldring – idet DNA methylering – det såkaldte epigenetiske ur – var 6 mdr. ”ældre” end jævnaldrende uden mishandling.

Mekanismen går sandsynligvis over HPA akse – glucocorticoid påvirkning, som reaktion på neuroinflammation udløst af mishandling. Man må antage, at der er en akkumuleret effekt gennem livet. Man kender faktorer, der decellerer aldring - fx uddannelse, kost, fisk og meditation. Muligvis psykoterapi?

## Keynote

*Martin Bohus: Treatment of comorbid PTSD and personality pathology*

Professor Martin Bohus, Mannheim og Heidelberg Uni, Tyskland beskrev resultaterne af sin behandlings model af BPD med PTSD: "DBT-PTSD". Modellen indebærer, at man primært behandler PTSD hos BPD i et manualiseret 45 sessioner tilbud – med 30 min. hjemmearbejde for patienten dagligt. Rationalet er at 50% af patienter i behandling med BPD har PTSD - oftest som gentagne overgreb (ofte seksuelle) i barndommen i kombination med omsorgssvigt (traumatisk invalidering). Standard DBT afhjælper ikke PTSD symptomerne og disse patienter udgør en gruppe med dårlig prognose og høj grad af selvskade, selvmordsadfærd og affektiv dysregulation. Efter endt behandling har 52% remission (ITT) 80% blandt de der gennemfører. 75 % gennemfører programmet og 50% der delvis gennemgår behandlingen opfylder efter endt behandling ikke længere borderlinekriterier. Behandlingen er sikker og effektiv.

Ved **workshop** inden åbning af kongressen gennemgik Martin Bohus principper og faser i behandlingen. Udvikling af PTSD ved multiple traumer i et invaliderende miljø medfører både BPD vanskeligheder som forstyrret følelsesregulering, interpersonelle vanskeligheder og negativ selvbedømmelse – og afledt af PTSD; flashbacks, dissociation og selvskade (blokerer invaderende erindringer ved "bedøve amygdala) samt selvmordstanker (forstås som resultat af betingning).

Princippet i behandlingen er at skabe nye neurale baner og aflære gamle. Der er i alt 7 faser i behandlingen.

Martin Bohus mener, at det ikke er muligt at skelne BPD med PTSD fra Komplex PTSD for alle praktiske formål.

## Indtryk

Meget spændende og meningsfuldt at få indblik i denne metode og tilgang – der er en noget anden terminologi og tænkning om patologi og behandling end indenfor MBT, men forbavsende ligheder, når det gælder behandlingen – ift. alliance opbyggelse, funktion af selvmordsskade og selvmordstanker (udtryk for mentaliseringssvigt) affektregulation - mentalisering af følelser – umentaliserede følelser skaber problemer. Det optimale vindue for at processere følelser. Konceptet ligner på mange måder det koncept MBT har udviklet til behandling af PTSD symptomer – jf. fx Jon Allen.

Det er et forholdsvis langvarigt behandlings program – strækker sig vel over ca. 1 år – og findes også som døgnbehandling. Man tænker det kræver en vis disciplin af patienter, der skal møde stabilt for at få alle faser med og lave hjemme arbejde hver dag 30 min.

En kommentar fra en deltager, der kendte Bohus var, at tyske patienter måske er mere autoritetstro? Vi har vel endnu til gode at se resultater udenfor Bohus klinik? Allegiance effect?



## Keynote

*Theresa Wilberg: Treatment implications of new knowledge on Avoidant PD*

Professor i psykiatri ved Oslo Universitetshospital og Oslo Universitet, Theresa Wilberg gav et overblik og aktuel status over ængstelig/undvigende personlighedsforstyrrelse med udgangspunkt i litteratur- søgning og data fra det norske forskningsprogram for AVPD som hun forestår sammen med Ingeborg Eikenæs, NAPP. Trods udbredt forekomst både i baggrundsbefolkning (2,5-5%) og i kliniske populationer (11-57%) er der fortsat sparsom forskning på området. Ængstelig personlighedsforstyrrelse er en mere ”tavs” lidelse fx sammenlignet med BPD – men synes at have dårligere affektbevidsthed og social funktion over tid end BPD. 57 % med AVPD selvskader – men dette er underrapporteret.

Forskellige aspekter af patologien blev gennemgået; evne til ”mindreading”, reflektiv funktion, affektbevidsthed, måske endda særlige vanskeligheder relateret til positive emotioner, affektregulation, alexithymi og følsomhed for afvisning. Der beskrives kroniske selvværdsproblemer – en følelse af at være mislykket. Der ses også forhøjet ængstelighed overfor ikke-sociale stimuli. Det at bo alene synes at være en negativ prædikator. Tilknyningsstilen er ofte ”frygtsom” og pt. er fanget i et tilnærmelses-tilbagetrækningsdilemma.

Tilstanden er heterogen og det vides endnu ikke med sikkerhed, hvilke aspekter der har betydning for sværhedsgrad og behandlingsrespons og dermed hvilke aspekter der bør være i fokus for psykoterapeutisk intervention.

Wilberg og Eikenæs udgiver en ny bog, hvor behandlingserfaringer og forskning er populariseret: ”Å ønske, men ikke våge” om ængstelig undvigende personlighedsproblemer. Gyldendal, Norge. Udg. 3. Jan 2022.

## Keynote

*Dusica Lecic Tosevski: PD in ICD-11 -future of diagnostics and treatment*

Den serbiske professor i psykiatri, Lecic Tosevski har udover en imponerende publikationsliste, betydningsfulde nationale og internationale poster og udnævnelser været medlem af WHO’s arbejdsgruppe omhandlende ICD-11 klassifikation af PD. Hun fortalte om arbejdet med at reformere klassifikationen. Der opleves til stadighed pessimisme og kynisme blandt behandlere ift. personlighedsforstyrrelserne, der ofte forbliver underdiagnosticerede – den kategoriale inddeling og stigma udgør hindringer for diagnose og behandling. Der er ligheder med DSM-5’s alternative model – men ICD opgiver helt kategorier til fordel for en dimensionel skala med gradsinddeling i 5 niveauer: ingen personlighedsvanskeligheder, lette personlighedsvanskeligheder samt let, middel og svær personlighedsforstyrrelse. Næste trin er kortlægning af 5 domæne træk –og endelig er borderline tilføjet som domæne. Hun understregede vigtigheden af at beskrive psykiatrisk og somatisk komorbiditet til PD rutinemæssigt – idet det har betydning for tilrettelæggelse af behandling og prognose.

## Parallel symposium

*Hutsebaut et al: Generic treatment approaches to PD*

Ud fra en erkendelse af at ikke alle med personlighedsforstyrrelse kan tilbydes specialiseret psykoterapeutisk behandling og da forskning har vist at struktureret generisk behandling synes at være et godt alternativ, der kan implementeres af generalister fremlægges erfaringer fra hhv. UK, USA, Australien og Holland.

*Professor Anthony Bateman* fortalte om erfaringer med implementering af Structured Clinical Management (SCM) der er pragmatisk, ateoretisk og lever op til anbefalinger i Nice Guidelines 2009. Tilgangen bygger på de ”3 C” – Consistency, Coherence og Continuity – og retter sig mod typiske borderline problemer. Man har uddannet 350 medarbejdere i lokale psykiatriske tilbud – de har modtaget undervisning 2-3 dage og supervision 2 x om måneden. Undervejs evalueres med video og spørgeskema – det viste sig at SCM var effektiv ift. at bibringe personalet forståelse og færdigheder, men der var stadig behov for mere støtte til behandlerne i organisationen. Programmet for BPD var ganske omfattende og langvarigt; samlet 16-22 mdr. og indeholdt problemløsning, krisehåndtering, færdighedstræning i emotions regulering, impuls kontrol og interpersonelle relationer. Medicinsanering og støtte til hensigtsmæssig brug af offentlige instanser.

Bateman fremhævede at non-mentalisering forekommer på alle niveauer af samfundet og at fx politiske beslutninger truffet ud fra non-mentaliserende indstilling kan have udstrakte negative konsekvenser for mange borgere både i og uden for det pågældende land (ikke et ord om Brexit!)

*Dr Lois Choi-Kain, Harvard og leder af Gunderson Personality Disorder Institute*

De patienter, der har mest behov for behandling, har ofte ikke adgang til specialist behandling og dette har man forsøgt at imødegå via implementering af Gundersons koncept, Good Psychiatric Management (GPM), der følger APA guidelines og bygger på assesment, psykoedukation og har fokus på interpersonelle færdigheder, krisehåndtering, komorbiditet, medicinevaluering og impuls kontrol - der tilbydes 10 sessioner. Der er uddannet i alt 4000 sundhedsprofessionelle med 1-dags kursus (typisk online) og evaluering viser moderat effekt – ”good enough evidence”, og hun argumenterer for, at modstanden mod at implementere dette tilbud bredt udfordres.

*Dr Louise McCutcheon, klinisk psykolog, Orygyn, Australien* – har udviklet Relational Clinical Care for young people with BPD. Programmet består af 2+2 dages træning af professionelle i primærsektor samt i psykiatriske enheder – Early Intervention for BPD – dette medførte at professionelle fik større viden, evne til at genkende BPD samt selvtillid og vilje til at involvere sig med unge

med BPD – således at maladaptiv response, der forstærker patologien undgås (iatrogene effekter mindskes).

*Dr Joost Hutsebaut, klinisk psykolog, Tilburg University, Holland*

I Holland har man i 20 klinikker udover landet samt ved pilot forsøg i Belgien og Tyskland implementeret; The Guideline- Informed Treatment for Personality Disorders (GIT-PD). GIT tilbyder en enkel ramme - bygger på fællesfaktorer og evidensbaserede interventioner, der kan udføres af sundhedspersonale. Her argumenteres ligeledes for at PD er hyppigt forekommende og specialiserede psykoterapeutiske tilbud begrænsede – GIT kan implementeres med omstrukturering af eksisterende klinikker fremfor at kræve mere omfattende forandring og dermed være realistisk indenfor eksisterende rammer.

Hermed 4 interessante og tiltrængte bud på, hvordan udvikling af evidensbaserede psykoterapeutiske behandlinger har vist vejen – er undergået ”debranding” – til gavn for de mange i almenpsykiatrien og i primærsektor.

### **Parallel symposium**

*Karterud: Master Clinician; Group therapy for PD. Experiences in personality-disordered groups*

Sigmund Karterud, professor i psykiatri og daglig leder af Institut for Mentalisering, Oslo, talte om udviklingen af gruppeterapi fra Bion og frem til i dag. Han talte om principper for MBT gruppe terapi – at navigere således at gruppen stimuleres til en mentaliserende samtale – fremfor at terapeuterne udøver individuel terapi i gruppe el overlader gruppen til frie associationer, hvor terapeuterne gør mentaliseringsarbejdet for medlemmerne. Personlighedsudvikling og – integration fremmes ved fokus på følelser, tilknytning og mentaliseringssvigt. Umentaliserede følelser trigger frygt i gruppens medlemmer – her vil respekt og accept i gruppen, støttet af terapeuten efterhånden medføre at gruppen udgør en ”sikker – base” hvorfra udforskning af sind kan ske. Generelt tager det et år for et nyt gruppemedlem at overvinde denne angst og se gruppen som en tryk base – således er i alt 3 års behandling i gruppe med sideløbende individuel terapi nødvendig for at opnå en personlighedsudvikling, der indebærer et signifikant løft i psykosocial funktion (som Elfrida Kvarsteins disputats fra Ullevål har vist). Norge har en database for PF med 12.000 cases heraf 3000 med BPD som udgør en rig kilde til forskning og evaluering.

### **Sammenfattende**

Kongressen præsenterede i sandhed kalejdoskopske perspektiver – der var præsentationer og deltagere fra mange lande og sprogområder. PD blev belyst på tværs af aldersgrupper, selvom BPD, som vanligt var hovedfokus, var der også præsentationer, der omfattede avoidant PD, antisocial og narcissistisk PD. Kon-

gressen spændte over biologiske, herunder neuropsykologiske forhold – til specialiserede terapier indenfor kendte metoder til generalist behandling. Der synes at ske en form for ”debranding” til fordel for evidensbaserede interventioner. Psykoterapiforskning generelt samt virkningsmekanismer – moderatorer og mediatorer er fokus for forskning. Der er tillige en øget vægt på at bedre psykosocial funktion gennem behandling. Behovet for personaliseret behandling gik igen i flere oplæg. Arbejdet henimod ICD -11, relationen til AMPD og HiTOP blev fremlagt. P-faktorens betydning, komorbiditet gik tillige igen på tværs. Forsker-samfunds-, patient-, behandler- forebyggelse- og pårørende perspektivet var repræsenteret.

### **Organisering**

På trods af online formatet var kongressen inspirerende og mangfoldig – de norske arrangører og den videnskabelige komite havde lagt et stort arbejde i at få det hele stykket sammen på bedste vis. Teknikken fungerede, og for de fremmødte til Nordisk Node var der gode rammer på Radisson i Holbergsgade i Oslo – helt centralt tæt på Kongeslottet, Karl Johan og Kvadraturen – når man skulle strække ben i det skønne efterårsvejr i pauserne.

Dejligt at gense kolleger fra navnlig Norge, som vi før covid-19 mødtes med op til flere gange årligt – bl.a. qua den tværskandinaviske samarbejdsgruppe om MBT forankret i Ullevåls afdeling for personlighedspsykiatri. De kan bare noget helt særligt deroppe.

*Kraka Bjørnholm, afdelingslæge, Psykiatrisk Klink Roskilde*

### **Highly recommended**

I denne udgave af highly recommended er der fokus på psykoterapi og borderline personlighedsforstyrrelse. Vi gennemgår og anbefaler herunder artikler fra hhv. Danmark, Tyskland og Australien.

### **Status og perspektiver på forskning i psykoterapeutisk behandling af borderline personlighedsforstyrrelse**

Kongerslev, M., Storebø, O. J., & Simonsen, E. (2021). Status og perspektiver på forskning i psykoterapeutisk behandling af borderline personlighedsforstyrrelse. *Psyke & Logos*, 42(1), 39-55. <https://tidsskrift.dk/psyke/article/view/128764>

Artiklen gennemgår status for den psykoterapeutiske behandling af borderline personlighedsforstyrrelse (BPF). Aktuel evidens gennemgås, bl.a. med afsæt i det store Cochrane review, der blev publiceret af Storebø et al. i 2020. Her poin-

teres det, at der både er grobund for noget optimisme ift. positivt outcome af behandling, men også at der er potentielle skadelige effekter og frafald fra behandling, der i fremtiden må belyses mere. Effektstudiernes metodiske svagheder og begrænsninger belyses ligeså.

Der er i dag flere evidensbaserede behandlingsmetoder til behandling af BPF og disses ligheder og forskelle skitseres, ligesom fremtidige tendenser med personaliseret psykologisk behandling belyses. Dette i en diskussion af, hvordan personaliseret psykologisk behandling (ikke) hænger sammen med bl.a. det psykiatriske systems pakkeforløb, der jo netop baserer sig på den gennemsnitlige persons behov for behandling.

Indeværende artikel er en god oversigtsartikel, der opsummerer *state of the art* og meget med fokus på dansk/nordisk forskning, hvilket gør den særligt relevant for danske klinikere. Mange af studierne hvis fund der gennemgås, er netop indhentet blandt dansk psykiatriske patienter.

### **Borderline personality disorder: Den nyeste viden**

Bohus, M., Stoffers-Winterling, J., Sharp, C., Krause-Utz, A., Schmahl, C., & Lieb, K. (2021). Borderline personality disorder. *Lancet (London, England)*, 398(10310), 1528–1540. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00476-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00476-1)

Denne artikel vedrører et seminar, der opsummerer den nyeste viden om BPF, dog med særligt fokus på tidlig opsporing, epidemiologi, ætiologi og behandling. Artiklernes pointer illustreres fint igennem tre cases, der tydeligt belyser heterogeniteten af BPF diagnosen både ift. kønslige og aldersmæssige udtryk af symptomerne.

BPF diagnosen står lige nu i et krydsfelt, både i DSM-5, hvor den kan klassificeres kategorielt men også dimensionelt via den alternative model. Ligeså ift. ICD, hvor vi i Danmark stadig benytter ICD-10 et stykke tid endnu, men ICD-11 er lige om hjørnet og betyder store forandringer ift. diagnostik og måske behandling af personlighedsforstyrrelser.

Artiklen gennemgår de mest hyppige komorbide psykiske og somatiske lidelser gennemgås. BPF opfattes som en lidelse med blandende eksternaliserende og internaliserende symptomer samt dårligt psykosocialt funktionsniveau. Symptomerne på BPF bliver ofte til et sammenhængende syndrom i teenageårene, hvilket i de senere år har betydet særligt fokus på tidlig intervention.

De nyeste tendenser indenfor assessment og behandling af BPF gennemgås – både ift. akut håndtering af symptomer samt langvarig og psykotераpeutisk og farmakologisk behandling. Fælles elementer imellem de anerkendte behandlingsmetoder belyses ligeså, bl.a. med fokus på resultaterne fra Storebø et al.'s (2020) Cochrane review.

Ift. BPF's ætiologi gennemgås nogle af de mekanismer, som måske driver BPF (følelsesmæssig dysregulering, impulsivitet, identitetsforstyrrelse, dissociation,

social kognition og neurobiologiske samt neurokemiske funktioner og systemer).

Slutteligt gennemgår artiklen, hvad vi mangler viden om stadigvæk, herunder effekten af tidlig intervention, viden om BPF i et livslangt perspektiv (f.eks. i ældrepopulationer), behandling af BPF og komorbiditet samt hjælp til familiemedlemmer.

På samme måde som Kongerslev, Storebø og Simonsen (2021) lavede en oversigtsartikel på dansk, får man her en god oversigtsartikel med et mere internationalt præg.

### **Hvad virker bedst i behandlingen af unge med borderline personlighedsforstyrrelse?**

Chanen, A. M., Betts, J. K., Jackson, H., Cotton, S. M., Gleeson, J., Davey, C. G., Thompson, K., Perera, S., Rayner, V., Andrewes, H., & McCutcheon, L. (2021). Effect of 3 Forms of Early Intervention for Young People With Borderline Personality Disorder: The MOBY Randomized Clinical Trial. *JAMA psychiatry*, 10.1001/jamapsychiatry.2021.3637. Advance online publication. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.3637>

Denne artikel beskriver en randomiseret undersøgelse, hvor man forsøgte at finde ud af hvilke behandlingselementer, der er tilstrækkelige for en tidlig indsats over for unge patienter med BPF. I alt 139 unge med BPD blev inkluderet i denne undersøgelse, hvor man sammenlignede følgende interventioner:

- (1) The Helping Young People Early (HYPE) dedicated BPD service model for young people, combined with weekly cognitive analytic therapy (CAT);
- (2) HYPE combined with a weekly befriending psychotherapy control condition;
- (3) A general youth mental health service (YMHS) model, combined with befriending.

I alt var der altså 3 behandlingsarme, hvor deltagere blev randomiseret ift. behandlingsarm (i en 1:1:1 ratio) og til kliniker.

Som hovedkonklusion fandt man at en effektiv tidlig indsats for BPF ikke nødvendigvis afhænger af specialiseret psykoterapi men afhænger til gengæld af en ungdoms-orienteret form for klinisk "case-management".

## Personlighedsfunktion og mentalisering hos patienter med borderline karakteristika – implikationer for ICD-11 klassifikation af personlighedsforstyrrelse

Rishede, M. Z., Juul, S., Bo, S., Gondan, M., Bjerrum Møeller, S., & Simonsen, S. (2021). Personality Functioning and Mentalizing in Patients With Subthreshold or Diagnosed Borderline Personality Disorder: Implications for ICD-11. *Frontiers in psychiatry*, 12, 634332.  
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.634332>

Fremtiden med ICD-11 kommer til at se betydeligt anderledes ud hvad angår personlighedsforstyrrelser, hvor alle patienter skal beskrives ud fra hvad der kendetegner en personlighedsforstyrrelse i almindelighed og dernæst hvilken sværhedsgrad forstyrrelsen har. Dette er således også gældende for alle patienter med BPF. Dog tilbyder ICD-11 fortsat at man i sidste ende - når sværhedsgrad og personlighedstræk er gjort op - kan specificere hvorvidt patienten matcher et velkendt "borderline mønster".

I denne artikel skrevet af et dansk forskerhold undersøgte man bl.a. patienter med BPF fra et ICD-11 perspektiv. Blandt de 116 patienter med BPF egenskaber, der indgik i studiet, fandt man at mentalisering efter alt at dømmes var involveret i den generelle personlighedsfunktion jf. ICD-11, og navnlig interpersonel funktion. Artiklen illustrerer flere eksempler på hvordan forskellige kapaciteter for mentalisering kan kobles på kapaciteter for personlighedsfunktion jf. ICD-11. Forfatterne fremhæver herudfra, at psykoterapi rettet mod opbygning af mentaliseringsevnen er særlig relevant ift. BPF.

Artiklen indgår i et "open access" special issue om ICD-11 personlighedsforstyrrelser, hvor internationale forskere og klinikere har bidraget:

<https://www.frontiersin.org/research-topics/14140/icd-11-personality-disorders-utility-and-implications-of-the-new-model#articles>

*Mie Jørgensen & Bo Bach*

**Ordinær generalforsamling**  
**Mandag 4. april 2022 kl. 17.00**  
**Distriktpsykiatrien Roskilde, Havnevej 7, 4000 Roskilde**

Dagsordenen 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 Jacob Hansen, Maria Meisner og Bo Bach.

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*

**Fornyelse af medlemskab/kontingent**

Det er tid til fornyelse af medlemskab for 2022. Årskontingentet er fortsat 400,00 kr. - halv pris for prægraduat-studerende.

Kontingent bedes indbetalt **senest 1. april 2022.**

Beløbet overføres til Danske Bank, **reg.nr. 1551 kontonr. 0004639677** med tydelig angivelse af navn og evt. medlemsnummer. Husker du ikke medlemsnummer, kan dette oplyses ved henvendelse til [iptp.dk@gmail.com](mailto:iptp.dk@gmail.com).

*Dorit Mortensen*



## Kalender

5. Nordiske Mentaliseringskonference. Musikkens hus i Aalborg, 10.-11. juni 2021: <https://www.institutformentalisering.dk/>

6<sup>th</sup> International Congress on Borderline Personality Disorder and Allied Disorders October 10-12, 2022, Antwerp, Belgium: “Change for a better future: Perspectives beyond symptoms”: <https://www.borderline-congress.org/>

## ISSPD

ISSPD er nu på Facebook. Her vil man kunne finde mere information om næste ISSPD kongres (nævnt ovenfor): <https://www.facebook.com/ISSPD1/>

Og på twitter: @ISSPD1

## **Kontaktpersoner/bestyrelse**

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

Psykiatrien Region Sjælland, Psykiatrisk Forskningsenhed, Fælledvej 6, 4200  
Slagelse; es@regionsjaelland.dk

Psykolog, ph.d. Mickey Kongerslev (næstformand)

Psykiatrien Region Sjælland, Psykiatrien Øst, Smedegade 16, 4000 Roskilde  
mkon@regionsjaelland.dk

Afdelingslæge Kraka Bjørnholm

Psykiatrien Region Sjælland, Psykiatrisk Klinik, Havnevej 5, 4000 Roskilde;  
kibj@regionsjaelland.dk

Psykolog, ph.d., seniorforsker Bo Bach (ansv. Newsletter)

Psykiatrien Region Sjælland, Psykiatrisk Forskningshed 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

Læge Maria Willer Meisner

Psykoterapeutisk Center Nannasgade 28, 2200 København N;  
Willer.meisner@gmail.com

Psykolog, ph.d., postdoc. Tine Harpøth (sekretær)

Psykiatrien Region Sjælland, Psykiatrisk Forskningshed og Psykiatrien Vest,  
Fælledvej 6, 4200 Slagelse; tisha@regionsjaelland.dk

**Sekretær Dorit Mortensen (kasserer)**

**Psykiatrisk Forskningsenhed, Fælledvej 6, 4200 Slagelse**  
**iptp.dk@gmail.com, tlf. 2628 2916**