

Juli 2019

58/19

Orientering fra formanden.....	3
<i>Referat:</i> IPTP's ordinære generalforsamling	5
5. nationale seminar om personlighedsforstyrrelser	7
Seminar om diagnostik og behandling af grænsepsykosser (skizotypi og borderline)	8
<i>Referat:</i> Komorbid personlighedsforstyrrelse ved ikke-psykotiske lidelser og behandlingen af det hele menneske.....	10
Boganmeldelse	15
Highly recommended	17
Fornyelse af medlemskab/kontingent	25
Kalender	26
Kontaktpersoner/bestyrelse	27

Orientering fra formanden

2019 fik en meget trist begyndelse, da vi i begyndelsen af januar modtog beskeden om, at John Gunderson var afgået ved døden efter mange års kamp mod prostatakræft. Det er et stort tab rent personligt for mange kolleger og for forskningen i personlighedsforstyrrelser, særlig BPD, i USA og Europa. John og jeg blev nære venner, da jeg på Millons og Johns initiativ i 1992 havde den glæde og helt exceptionelle oplevelse at opholde mig 4 måneder ved Harvard University og på hans afdeling på McLean Hospital. I 1994 havde vi i IPTP den store oplevelse at afholde "Scandinavian Symposium on Borderline Conditions" med mere end 300 deltagere fra de nordiske lande og i høj grad med Johns forskning i BPD i fokus gennem foredraget, hvor han lancerede Borderline som et "construct". John var en eminent kliniker, psykoanalytisk uddannet og med en sjælden evne til også at kombinere det med empirisk forskning. Det var Johns fortjeneste, at BPD blev en internationalt respekteret og anerkendt diagnose til glæde for mange patienter og pårørende. Jeg har med den nuværende præsident for ISSPD Stephen Huprich og Elsa Ronningstam forfattet en nekrolog om John i det seneste nummer af Journal of Personality Disorder: 2019;33(3):i-v i forsøget på at opsummere Johns videnskabelige fortjenester og personlighedsmæssige kvaliteter. Æret være hans minde.

ICD-11 er nu blevet vedtaget ved WHO's generalforsamling i maj 2019. Hvad der skal ske i Danmark, er endnu uvist. Både Dansk Psykiatrisk Selskabs diagnoseudvalg og Dansk Psykologforening arbejder aktivt med at fremme processen som optakt til en evt. senere implementering. Det mest sandsynlige er, at ICD-11 vil blive implementeret i Danmark, da de fleste er enige om, at der er klar forbedring i forhold til ICD-10. På området personlighedsforstyrrelse er der tale om den mest radikale ændring, da der som allerede beskrevet i tidligere Newsletter (se 56/18) er tale om en overgang fra en kategoriel til en dimensionel tilgang og et særligt fokus på sværhedsgrad. Instituttet vil gå ind i arbejdet med at skabe større viden om det nye system, men indtil videre har vi ikke besluttet planlagt et seminar om ICD-11, idet vi afventer klare udmeldinger fra Sundhedsdatastyrelsen om planer for oversættelse og dato for ibrugtagning.

Vi havde et velbesøgt seminar om komorbiditetsbegrebet (anmeldelse andetsteds i newsletter), netop vigtigt i forhold til ICD-11, som rummer bedre muligheder for parallel anvendelse af flere diagnoser som tilfældet er i DSM-systemet.

ISSPD kongressen er igen rykket til Vancouver (15.-19. oktober), som sidste gang i 1995 var værter for den internationale kongres om personlighedsforstyrrelser. Der er fokus på klinisk anvendelse af den dimensionelle model, som nu er

lanceret både i DSM og ICD systemet, og naturlig nok er det professor Tom Widiger, der vil være keynote for dette vigtige emne. Men også evidensen for en hierarkisk model for taksonomi af psykopatologi vil blive behandlet ved professor i epidemiologi, Ben Lahey. Danmark er stærkt repræsenteret med mange indlæg. Vi håber at kunne bringe et referat af kongressen i det næste Newsletter.

Ved kongressen skal der vælges ny bestyrelse, og vi har et stærkt kort her, nemlig Mickey Kongerslev, som stiller op med opbakning - ikke blot fra vores bestyrelse, men også fra vores norske venner og kolleger i Oslo. Mickey var i mange år medlem af IPTP's bestyrelse, bl.a. som arbejdsom sekretær, men ikke mindst som iderig udvikler af en lang række af vores arrangementer med internationale kapaciteter, bl.a. Bateman. Mickey er forskningsmæssigt meget aktiv, besidder en stor viden om assessment og psykopatologi, ikke mindst om MBT, var aktiv i organiseringen af 2013 ISSPD-kongressen i København, har dyb indsigt i Millon's publikationer og tænkemåde; vi kan simpelthen ikke få en bedre kandidat. Hvis du er medlem af ISSPD: stem Mickey ind i bestyrelsen!

Nærtstående er i øvrigt det 5. nationale seminar den 4. oktober 2019 (se programmet andet steds i Newsletter), hvor vi følger den plan, vi har haft tidligere med, at forfatterne til kapitlerne i Instituttets bog "Personlighed og personlighedsforstyrrelser" (Reitzels forlag, 2017) vil få mulighed for at præsentere indholdet af deres kapitel. Bestyrelsen er i gang med at planlægge det efterfølgende 6. seminar i foråret 2021, hvor vi overvejer at lade ICD-11 og DSM-5 indgå som et centralt tema.

Et nyt vigtigt arrangement er på plads, nemlig seminar om grænsepsykosser, hvor der nu er sammensat et stærkt hold af foredragsholdere (se program andet steds).

Endelig vil jeg nævne, at de nationale kliniske retningslinjer for diagnostik og behandling af personer med emotionel ustabil personlighedsstruktur er blevet revideret, se Sundhedsstyrelsens hjemmeside: <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2019/NKR-behandling-af-emotionel-ustabil-personlighedsstruktur-borderline-type>. Bestyrelsen vil sørge for, at de nye retningslinjer bliver anmeldt i det næste Newsletter.

Til slut er der at sige god sommer til alle, og vi håber at se jer ved et af de næste spændende arrangementer.

Erik Simonsen

Referat: IPTP's ordinære generalforsamling

Mandag 8. april 2019, Psykiatrisk klinik, Havnevej 5, Roskilde

1. Valg af dirigent og referent

Dirigent: Kraka Bjørnholm

Referent: Mie Jørgensen

2. Godkendelse af dagsorden

Indkaldelse til generalforsamlingen er udsendt rettidigt i henhold til vedtægterne. Dagsorden godkendt.

3. Bestyrelsens beretning om Instituttets virksomhed i det forløbne år, herunder evt. ad hoc udvalgs aktiviteter

Bestyrelsen konstituerede sig i det forløbne år med Erik Simonsen som formand, Birgit Bork Mathiesen som næstformand, Bo Bach som sekretær, og Liselotte Pedersen som redaktør af Newsletter. Der har i 2018 været afholdt 5 bestyrelsesmøder 29. januar, 6. april, 6. juni, 18. september samt 13. december. Ved årsskiftet havde Institutet omkring 140 medlemmer.

2018 bød på en række spændende arrangementer, som er anmeldt i Newsletter 56/18 og 57/19, nemlig det 4. nationale seminar om personlighedsforstyrrelser, en workshop om behandling af samtidig personlighedsforstyrrelse og traume samt et arrangement om identitetsbegrebet set i tværfagligt perspektiv. Alle arrangementer var pænt besøgt. Det 4. nationale seminar tog udgangspunkt i Instituttets bog "Personlighed og personlighedsforstyrrelser", som udkom på Reitzels forlag i 2017. Det har været bestyrelsens plan, at der ved de nationale seminarer skulle være mulighed for de enkelte bidragydere til bogen for at holde foredrag om deres emne. Dette vil også være fokus ved det kommende 5. nationale seminar 4. oktober 2019. Workshopen om sideløbende traumabehandling med almindelig DAT har vist nye veje for den psykoterapeutiske forskning.

Identitetsseminaret var et nyt eksempel på en vigtig del af IPTP's identitet: at tænke psykologien og psykiatriens begrebsverden ud i et større samfundsmæssigt perspektiv. Bestyrelsen er gået i tænkeboks i forhold til, hvad der kunne blive det næste emne, som kunne være spændende at få belyst i tværvidenskabeligt perspektiv. DSM-5 reintroducerede identitetsbegrebet, herunder empati og evne til intimitet, sidstnævnte begreber kunne sagtens sættes ind i en større begrebsmæssig ramme end vores traditionelle psykologiske-psykiatriske.

Instituttet afholdt igen en vellykket skriveworkshop i Umbrien med deltagelse af 7 personer, som hver især fik arbejdsro til at få skrevet på artikler og bogprojekter.

4. Kassereren fremlægger revideret regnskab til godkendelse

Kassereren beretter, at der er et mindre underskud, som der var budgetteret med pga. lav deltagerpris ved seminarer.
Regnskabet godkendes.

5. Fastlæggelse af arbejdsopgaver for det kommende år

Disse ligger fast: 1) Komorbiditet seminar; 2) 5. nationale seminar; 3) Skizotypi og borderline

Følgende blev diskuteret: Evt. seminar om pårørende (Fruzzettei, Bateman?); ICD-11 arrangement; Neuropsykologi ved borderline (konsekvenser for intervention); ADHD og personlighedsforstyrrelser (Stephanie Stepp?); personlighedsforstyrrelse og autisme – kan de eksistere samtidigt?

6. Behandling af indkomne forslag

Ingen.

7. Fastlæggelse af budget og kontingent

Budgettet godkendes, og kontingent på 400 kr. bibeholdes.

8. Valg af bestyrelse og suppleanter

Bo Bach, Jacob Hansen genopstiller og genvælges.

Liselotte Pedersen genopstiller ikke, Maria Meisner (suppleant) genvælges og indtræder i stedet for Liselotte.

Tine Harpøth vælges som suppleant for 2 år.

9. Valg af revisor

Frank Hansen ønsker ikke at fortsætte som revisor, i stedet vælges Bodil Roved - Ulrik Haahr fortsætter suppleant.

10. Valg af medlemmer til faste udvalg

”Young Scholars” udvalg: Mie Jørgensen fortsætter i udvalget. To nye kandidater skal inviteres til gruppen.

11. Eventuelt

Intet til eventuelt.

5. nationale seminar om personlighedsforstyrrelser

Seminaret vil igen tage udgangspunkt i bogen Personlighed og Personlighedsforstyrrelser med indlæg fra flere af bogens forfattere.

- 08.30 – 09.00 Ankomst – kaffe/te croissant
09.00 – 09.05 Velkomst og indledning v. *Erik Simonsen*
09.05 – 09.50 Personlighedsforstyrrelser og selvskade v. *Bo Møhl*
09.50 – 10.05 *Pause*
10.05 – 10.50 Personlighed og psykopatologi – set i Millons perspektiv v. *Mickey Kongerslev*
10.50 – 11.05 *Pause*
11.05 – 11.50 Personligheden i det affektive spektrum v. *Kjersti Lien*
11.50 – 12.50 *Frokost*
12.50 – 13.35 Psykoterapi af narcissistiske træk ved personlighedsforstyrrelser v. *Jane Fjermestad-Noll*
13.35 – 13.50 *Pause*
13.50 – 14.35 Personlighedsforstyrrelser i det skizofrene spektrum v. *Ulrik Haahr og Maria Meisner*
14.35 – 15.05 *Kaffe og kage*
15.05 – 15.50 Personlighedsforstyrrelser i film v. *Erik Simonsen*

Tid: Fredag 4. oktober 2019 kl. 8.30 – 15.50

Sted: Kosmopol, Fiolstræde 44, København K

Pris: 800,00 kr. for medlemmer af IPTP; 1.200,00 kr. for andre.

Seminarledelse: Mickey Kongerslev og Erik Simonsen

Bindende tilmelding senest 13. september 2019 ved henvendelse på iptp.dk@gmail.com med oplysning om navn, arbejdssted og evt. EAN-nummer.

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 blev DSM-III udgivet, og her opdelte man grænsetilstandene i borderline og skizotypal personlighedsforstyrrelse, denne opdeling er fortsat gældende i DSM-V fra 2013. I ICD-10, som blev indført i Danmark i 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	Psykotterapi 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 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 med oplysning om navn, arbejdssted og evt. EAN-nummer.

Referat: Komorbid personlighedsforstyrrelse ved ikke-psykotiske lidelser og behandlingen af det hele menneske

- seminar afholdt 24. maj 2019 i Slagelse

Første oplægsholder, professor og forskningschef **Erik Simonsen** talte om komorbiditetsbegrebet. ES fortalte, at begrebet komorbiditet blev introduceret af Feinstein i 1970 og stillede herefter spørgsmål til komorbiditet: Opstår komorbiditet pga. multiple manifestationer af en enkelt klinisk enhed, som er svær at afgrænse, eller er komorbide diagnoser en mere præcis klinisk beskrivelse end hoveddiagnoseprincippet? ES gennemgik psykiatriens principper for klassifikation med udgangspunkt i, at der er tre måder at klassificere på: den kategorielle (som er enten den prototypiske eller polytetisk kriteriebaserede) og den dimensionelle tilgang. Med indførelsen af DSM-III i 1980 blev polytetisk kriteriebaseret tilgang indført. Før 1980 tog lærebøgerne og ICD-8 udgangspunkt i beskrivende psykopatologi af prototyper med fx endogen depression eller skizofren. I ICD-10, der blev udgivet 1993, overførtes princippet fra DSM-III. ICD-10 og den hierarkiske tankegang præger dansk psykiatri, men komorbiditet i ICD-10 er reguleret gennem eksklusionskriterier, der står ikke noget om hierarkisk diagnosticering i ICD-10. I DSM-III blev også det multiaksielle system indført, herunder akse II for personlighedsforstyrrelserne, hvilken gav grobund for det strukturerede interview for udredning af personlighedsforstyrrelser. I ICD-11 bliver diagnosticeringen indenfor personlighedsforstyrrelser dimensionel, der åbnes op for de brede beskrivelser af patienterne.

Ved komorbiditet bør man være opmærksom på indenfor hvilket tidsperspektiv, man ser komorbiditet – er det fx livstidsperspektivet eller inden for de sidste 6 måneder. Vores teoretiske forståelsesramme har betydning for vores åbenhed overfor at anvende flere diagnoser. Forskellige ætiologiske modeller kan fx være: der er ingen sammenhæng mellem to diagnoser, at der er årsag/sårbarhed fra den ene til den anden (fx personlighedsforstyrrelse og depression), at der er et risikofællesskab, eller at risikofaktorer ikke er associerede. Komorbiditetsbegrebet kan ses som et udtryk for sværhedsgraden og dermed for behandlingen, som kan være valg af indexlidelse, parallelle behandlingsprogrammer eller transdiagnostisk tilgang.

Næste oplægsholder, overlæge **Maj Vinberg**, talte om personlighedsforstyrrelser ved affektive lidelser. Hun startede med en case for at beskrive udfordringerne ved at diagnosticere personlighedsforstyrrelser (trait), når patienten er i state, fx en mani. MV gennemgik beskrivelser af depression og mani ud fra ICD-10's kategorielle tilgang og Wimmers prototypiske beskrivelser fra 1936 for at illustrere forskel i forståelse for lidelserne. Type II bipolar (hypomanier og depressioner) kan være svære at diagnosticere, da patienterne kun opsøger hjælp

i depressive faser og ikke ved hypomani. Blandingstilstandene kan være svære at genkende, men findes hos 30% af de bipolare lidelser, de kan være psykotiske og suicidale, og det er oftest en meget pinefuld tilstand.

Borderline personlighedsforstyrrelse kan ligne symptomer på bipolar lidelse. MV henviste til et studie af Briger et al. fra 2003 med data fra syv studier, som bla. viste, at 14,5% af patienterne med bipolar lidelse også opfyldte kriterierne for borderline personlighedsforstyrrelse (7-30%). Ved komorbiditet har patienter med bipolar lidelse øget risiko for morbiditet og dårligere outcome. Desuden øger tidlig debut af bipolar lidelse risikoen for komorbid personlighedsforstyrrelse.

Forskelle mellem borderline PF og affektive lidelser: borderline PF har hurtigere humørskift, som er kvalitativt anderledes end ved bipolar lidelse. Patienter med borderline PF er meget reaktive på udefrakommende hændelser, de har manglende evne til mentalisering og responderer ofte ikke på medicinsk behandling. Der er et stort diagnostisk overlap mellem bipolar type II og emotionel ustabil personlighedsforstyrrelse. Ved patienter med borderline PF ses ift. bipolar lidelse også øget reaktivitet, labilitet, selvdestruktivitet, forladthedsfølelse, tomhedsfølelse, affektiv ustabilitet, der som regel udløses af noget relationelt. Borderline symptomer aftager over tid (Gunderson et al., 2011), men dette ses ikke ved bipolar, derimod stiger bipolare symptomer som regel over tid, de er sjældent faldende (Kessing et al.). Prioritering af behandlingen ved komorbid personlighedsforstyrrelse og affektiv lidelse er først at behandle den bipolare lidelse og derefter personlighedsforstyrrelsen.

Inden frokost holdt **Morten Hesse**, som er lektor og psykolog ved Center for Rusmiddelforskning i København, et oplæg om personlighedsforstyrrelser ved rusmiddelproblematik. Han indledte med at stille to spørgsmål: 1) er der en egentlig PF problematik bag misbrugsproblematik og 2) kan man gøre noget ved misbrug uden at behandle PF? - Kort efter svarede han: At arbejde med rusmiddelproblemer er at arbejde med personlighedsforstyrrelser. Brug af alkohol og stoffer er en del af personlighedens adfærd, følelsesliv og sociale relationer.

Det ses generelt, at den udadreagerende adfærd går forud for rusmiddelforbrug. Aggressive og impulsive børn bliver valgt fra af omgivelserne, hvilket fører til antisocial adfærd og senere rusmiddelforbrug. Det er vigtigt at forebygge ved at ændre på miljøet frem for forsøg på at ændre det enkelte barn. Nogle studier tyder på, at man kan behandle komorbid borderline og antisocial personlighedsforstyrrelse: Dialektisk adfærdsterapi (Wetterborg et al., 2018) og mentaliseringsbaseret terapi (Bateman et al., 2016). Center for Rusmiddelforskning har lavet et

pragmatisk randomiseret forsøg ”Ro På”, bestående af 6 psykoedukative samtaler med fokus på drømme, impulsiv livsstil, adfærdstiggere, værdier mm. Der er udarbejdet en arbejdsbog til samtalerne. Studiet består af 175 borgere fra 13 kommuner, randomiseret til enten sædvanlige behandling eller ”Ro På”. Studiet har vist reduktion i frafald fra behandlingen, flere dage uden stofmisbrug samt større bevidsthed om personligt ansvar.

Efter frokost holdt klinikleder og psykolog **Nicole Rosenberg** oplæg om angst ved personlighedsforstyrrelser. NR startede med at fortælle om en case, der tydeliggjorde de diagnostiske overvejelser ved forskellige tilgange, herunder hierarkisk eller dimensionel. Hun henviste til undersøgelser, der har vist, at angstlidelser optræder med alle typer personlighedsforstyrrelser men hyppigst cluster C.

Herefter talte hun om socialfobi, der har tidlig debut - 50% har det, når de er 13 år, og de er lang tid om at søge behandling. Det er egosyntont og et kontinuum, der går langt ind i normalområdet. Hvorimod panikangst er med pludselig debut ofte ifm. stress og som regel søges hurtigt behandling på mistanke om fysisk sygdom, det opleves egodystont. Social angst (SAD) er en spektrum lidelse, der har meget høj komorbiditet og kan derfor komme til at ligne en PF med cluster B og C træk. Behandling af socialfobi: socialfobi har ikke samme respons som andre angstlidelser, eksponering har ikke samme effekt på desensibilisering. Det kræver fokus på vedligeholdende faktorer, som negative automatiske tanker og opmærksomhed på sig selv. Selvbilledet er negativt forvrænget, hvilket kan primært opstå i trigger situationer eller være mere konstant, som en personlighedsforstyrrelses lignende lidelse.

Alle guidelines anbefaler KAT behandlingen til socialfobi og panikangst/agorafobi samt PTSD, men det har ikke lige så god effekt ved socialfobi. Mulige behandlingsmetoder til ængstelig PF og komorbid angst er KAT eller transdiagnostisk behandling med mere vægt på skemaer og leveregler eller skematerapi med mere vægt på eksponering.

Emotionel ustabil PF har hyppigt komorbid angst (80-84%), hvilket fører til sværere psykopatologi og ringere behandlingseffekt. Review (Shah og Zanarini, 2018) viste, at hvis det ene bedres, så bedres det andet også. Herefter henviste NR til studier, der viste, at der ikke er forskel i effekt af de specialiserede handlinger af emotionel ustabil PF, men at specialiseret behandling er bedre end treatment as usual.

Herefter talte overlæge og seniorforsker **Mathias Skjernov** om personlighedsforstyrrelser ved funktionelle lidelser. Først definerede han funktionelle lidelser

som lidelser med fysiske og psykiske symptomer pga. biopsykosocial overbelastning, som nedsætter livskvalitet og funktionsevne. Funktionelle lidelser opdeles i somatiseringstilstande og dissociative tilstande. Omkring 6% af befolkningen har somatoforme tilstande: ca. 4% kropslig stresstilstand og ca. 1,5% helbredsangst. Komorbiditet ved funktionelle lidelser er udbredt: depressive lidelser <50%, angstlidelser <60%, andre somatoforme tilstande <100%, personlighedsforstyrrelser <74% (græsk studie fra 99). Forekomst af komorbid PF: der er højere forekomst af somatiserings- og somatoforme tilstande end ved non-somatoforme lidelser. Sværhedsgraden af PF er lavere end ved andre psykiatriske lidelser.

En metanalyse fra 2008 viste, at typerne af PF ved somatiseringstilstande var jævnt fordelt på cluster B og C. Typer af PF ved hypokondri viste hyppigst cluster C, herefter cluster B og herefter cluster A. MS's studie af personlighedsforstyrrelser hos 84 patienter med svær helbredsangst i Liaisonklinikken i Køge viste, at flest havde evasiv (23%) og obsessiv-kompulsiv (17%) personlighedsforstyrrelse. Behandlingen er psykoedukation, evt. medicin, stresshåndtering og kognitiv adfærdsterapi, men studier har vist dårligere effekt af behandling ved komorbid PF.

Til sidst fortalte psykolog **Kristine Godt** om personlighedsforstyrrelser ved spiseforstyrrelser. Hun har skrevet en ph.d. om emnet og har i 20 år arbejdet med spiseforstyrrelser, men er for nylig skiftet til at arbejde med personlighedsforstyrrelser. KG fortalte om, hvordan de i klinik for spiseforstyrrelser i Region Midt har lavet en struktureret udredning, herunder for personlighedsforstyrrelser, engang på alle patienter, men nu pga. besparelser kun på de relevante.

Herefter gennemgik hun definitioner af spiseforstyrrelser: anoreksi (restriktive og bulimiske undertyper), bulimi (overspisning med kompenserende adfærd), atypiske former samt binge eating disorder (bulimi uden kompenserende adfærd). KG fortalte om behandlingen af anoreksi med måltidstræning og samtaler samt at normalisere spisevaner ved bulimi. Hun understregede, at der er vigtigt ikke at pseudobehandle, men først behandle fysiske og adfærdsmæssige symptomer og derefter de psykologiske symptomer.

KG henviste til en metakognitiv undersøgelsen fra 2017, der viste at 52% af de spiseforstyrrede har en eller flere personlighedsforstyrrelser, der var dog usikkerheder ift. diagnosticeringen. Hendes eget studie med 545 patienter med spiseforstyrrelser viste, at ca. 33 % havde komorbid PF, højest for cluster C.

Ved bulimisk adfærd og borderline PF ses hyppigere overspisninger og opkastninger, men ikke flere psykologiske symptomer. Hvorimod der ved bulimisk adfærd og evasiv PF ses lavere hyppighed af opkastningen, men patienterne er mere præget af de psykologiske symptomer. Forløbsundersøgelse i Region Midt og internationale studier viser, at der er ingen sikker prognostisk betydning af PF ift. spiseforstyrrelsessymptomer og -varighed. I alvorlige tilfælde er det nødvendigt at lave en kombinationsbehandling, hvor spiseforstyrrelse og PF behandles samtidig og er individuelt tilpasset patienten.

Referatet er skrevet af Lea Petersen og Maria Meisner

Der henvises i øvrigt til oplægsholderens slides, som ligger på IPTP's hjemmeside

Boganmeldelse

Titel: **Personlighed**

Forfatter: Sigmund Karterud

ISBN: 9788741272108

Forlag: Hans Reitzels Forlag

Udgave: 1, udgivet 29. juni 2018, sideantal: 280

I bogen ”Personlighed” præsenterer Sigmund Karterud på glimrende vis en personlighedsteori – TAM-modellen – som bygger på sammenhænge mellem tre bærende bjælker i personligheden: temperament, tilknytning og mentalisering. Bogen bygger videre på mentaliseringsfeltet og udvider dette ved at anlægge et evolutionært perspektiv. Karterud er tidligere overlæge og professor i psykiatri ved Universitet i Oslo, leder af en forskergruppe, der har bidraget til et omfattende videnskabeligt arbejde af relevans for personlighed, og har skrevet adskillige lærebøger om psykoanalytisk selvpsykologi, gruppeterapi, personlighedsforstyrrelser og mentaliseringsbaseret terapi.

I bogens første del præsenterer han sin definition af begrebet personlighed, som inddrager elementer fra begreber som selv/identitet, interpersonelle relationer samt menneskelig natur (med henvisning til evolutionsteori) og kultur. Han kritiserer træk-teorier, der anser personligheden for at være sammensat af en række personlighedstræk, for at være for enkle til at forklare personlighedens kompleksitet og tager det standpunkt, at personligheden har brug for en mere omfattende teori.

I anden del argumenterer Karterud, med udgangspunkt i Jaak Panksepps forskning om primære emotionelle systemer, der findes hos alle pattedyr, at temperament har en arvelig komponent og kan beskrives ved forskellige hjerneområder samt specifikke hormoner, neuropeptider og neurotransmittere. Primære emotioner er ledsaget af typiske adfærdsmønstre og fysiologiske reaktioner, der har en adaptiv funktion med hensyn til livsvigtige udfordringer. Han argumenterer videre, at primære emotioner går forud for tilknytning, at tilknytning spiller på emotionerne FRYGT, SEPARATIONSANGST og OMSORG. Karterud mener, at tilknytningssystemet har en evolutionær funktion ved at beskytte den umodne organisme mod fare og sørge for næring, men også at det har en socialiserende funktion, fordi tilknytningssystemet er en vigtig træningsarena for læring og mentalisering. Tilknytningssystemet får således den ekstra dimension at blive den træningsarena, hvorved børn lærer at samarbejde med andre. Endelig adskiller mennesket sig fra de fleste dyr ved at vi har en selvreflekterende bevidsthed. Det forventes ikke af dyr. Selvbevidstheden/mentaliseringssevnen bygger ifølge Karterud på primære emotioner og tilknytning og betragtes som resultatet af en

kulturel proces, hvorved individet udvikler fornemmelsen af at være et subjekt, der er til stede, en aktør, der tager ejerskab over og reflekterer over handlinger og følelser. Mentalisering får endvidere betydning for individets ”selvsammenhæng” idet mentaliseringsevnen er med til at skabe en følelse af at hænge sammen indvendig, at knytte ens identitet til en sammenhængende historie, der vidner om at jeg er mig på tværs af tid og rum.

I tredje del relaterer Karterud TAM-modellen til personlighedstræk og mener, at der er god plads til personlighedstræk inden for sin teori, særligt i forhold til temperamentsdelen. Karterud anerkender, at der er masser af empiri, der viser at træk-teorier såsom femfaktormodellen opfanger individuelle forskelle og personlighedsafvigelser samt har prædiktiv værdi. Men han mener, at femfaktormodellen har nogle begrænsninger i forhold til at forstå den enkeltes personlighed i lyset af vedkommendes individuelle livshistorie samt temaer som følelsesbevidsthed, tilknytningsmønster, mentaliseringsevne og mønster i relation til andre mennesker.

I fjerde del anvender Karterud sin personlighedsteori på afvigende personlighedstyper, eller det de diagnostiske systemer kalder personlighedsforstyrrelser, og i femte og sidste del af bogen diskuterer han, hvordan personligheden kan forstås i et livsløb samt ændres ved hjælp af psykoterapi.

Bogen udmærker sig ved, at den giver anledning til overvejelser over, hvad der udgør en sund og usund personlighed, idet den bygger på en antagelse om kontinuitet mellem ”normalitet” og ”patologi”. Det betyder, at den bidrager til at svare på spørgsmål om ”Hvem er jeg?”, som vedrører alle mennesker. Karterud er en dygtig formidler, og han formår at gøre sine teoretiske overvejelser levende og relevante ved løbende at knytte dem til adfærdsbeskrivelser af dyr eller mennesker. Bogen er skrevet i et let forståeligt sprog, der gør, at den ikke blot er relevant for fagpersoner. Det er en bog, der favner bredt, den er informativ og integrerer nyere teoretisk og empirisk viden inden for personlighedsfeltet. Den er et godt redskab til få opdateret viden om, hvad der rører sig. Også af den grund kan det anbefales at læse Karteruds bog.

Tine Harpøth

Highly recommended

I det følgende bringes en kort gennemgang af udvalgte nylige publikationer, 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 borderline personlighedsforstyrrelser, som udgør den eneste velkendte personlighedsforstyrrelse når vi fra 2022 planmæssigt skal anvende ICD-11. Herudover vil der også være fokus på klassificering af sværhedsgrad/funktionsniveau og specifikke personlighedstræk.

Fra borderline personlighedsforstyrrelse til borderline mønster

Som noget interessant inkorporeres de velkendte 9 DSM-IV/5 kriterier for borderline personlighedsforstyrrelse i vores ICD-11, således at en kode for "borderline pattern" kan anvendes, når mindst 5 ud af 9 kendetegn gør sig gældende. Der er således et voluminøst og stadigt voksende legeme af forskning inden for borderline personlighedsforstyrrelser, som her kommer til sin ret. I det følgende vil der være fokus på en række aspekter relateret til borderline og beslægtede grænsepsykotiske lidelser.

Psykosociale deficits ved borderline: Selv, Andre og Emotioner

Löffler, A., Foell, J., & Bekrater-Bodmann, R. (2018). Interoception and Its Interaction with Self, Other, and Emotion Processing: Implications for the Understanding of Psychosocial Deficits in Borderline Personality Disorder. *Current Psychiatry Reports*, 20(4), 28. <http://doi.org/10.1007/s11920-018-0890-2>

I denne interessante artikel gennemgår forfatterne den videnskabelige litteratur om interoception (dvs. bearbejdning af signaler der kommer inde fra kroppen) i henhold til hvilken betydning det kan have for psykosocial dysfunktion hos patienter med borderline personlighedsforstyrrelse. Forfatterne sammenfatter det videnskabelige belæg for at "early life stress" kan bidrage negativt til forstyrret interoceptiv repræsentation (fx manglende evne til at identificere og beskrive egne følelsesmæssige tilstande). På den måde kan en kompromitteret interoception forklare sammenhængen mellem oplevelse af indre fysiologiske tilstande og nedsat psykologisk funktionsniveau hos borderline patienter. Tilsammen peger dette på, at interoception spiller en central rolle i en integreret bioadfærdsmodel for borderline. Som noget interessant ved dette fund indgår førnævnte evne til at identificere og beskrive følelsesmæssige tilstande som en generel manifestation af sværhedsgrad ved personlighedsforstyrrelse i ICD-11.

En kognitiv model for hørehallucinationer ved borderline

Cavelti, M., Thompson, K., Hulbert, C., Betts, J., Jackson, H., Francey, S., & Chanen, A. (2019). Preliminary Evidence for the Cognitive Model of Auditory Verbal Hallucinations in Youth With Borderline Personality Disorder. *Frontiers in Psychiatry, 10*. <http://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00292>

I dette studie undersøgte man 43 ambulante patienter med borderline versus skizofreni i aldersgruppen 15-25 år. Fokus var på forskellen mellem kognitive, emotionelle og adfærdsmæssige reaktioner på stemmehøring – og hvorvidt negative opfattelser af stemmerne kunne forudsige depression og angst i de to grupper. Forfatterne fandt, at unge med borderline ikke adskilte sig fra unge med skizofreni, hvad angår opfattelse af stemmernes godartethed eller ondartethed. Sammenholdt med unge med skizofreni, opfattede unge med borderline deres stemmer som mere omnipotente og som værende af højere social rang end dem selv. I begge diagnosegrupper var overbevisninger om stemmernes godartethed og ondartethed korreleret med modstand over for stemmerne, og overbevisning om stemmernes godartethed var forbundet med mere involvering i stemmerne. Opfattelse af stemmerne som værende af højere social rang end en selv samt negativt stemmeindhold var begge prædiktorer for depression. Som noget interessant ved dette studie, viser det, at forbindelsen mellem negative opfattelser af stemmehøring og depression også gør sig gældende i et blandet sample, der indbefatter borderline.

En systematisk gennemgang af hvordan det opleves at have en forælder med borderline

Eyden, J., Winsper, C., Wolke, D., Broome, M. R., & MacCallum, F. (2016). A systematic review of the parenting and outcomes experienced by offspring of mothers with borderline personality pathology: Potential mechanisms and clinical implications. *Clinical Psychology Review, 47*, 85–105. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.04.002>

Ud af 10.067 artikler udvalgte man 33 artikler, der opfyldte kriterierne for at kunne indgå i denne systematiske oversigt over, hvordan det opleves at have en mor med borderline personlighedsforstyrrelse. Generelt viser forskningen, at mødre med borderline symptomer er mere tilbøjelige til maladaptiv interaktion med deres afkom inklusive ufølsom, overbeskyttende og fjendtlig forælderstil – sammenholdt med mødre uden borderline symptomer. Som konsekvens viser forskningen, at disse børn selv manifesterer borderline symptomer, internalisering (fx depression) og eksternalisering (fx misbrug og antisocial adfærd), usikre tilknytningsmønstre og emotionel dysregulering. Sammenfattet peger resultaterne på, at sårbarhed fra mor til afkom er delvist overført via morens emotionelle dysfunktion og maladaptive forælderstil. Der fremhæves dog også visse

begrænsninger ved de anvendte studier, inklusive metodologi, definitioner og manglende prospektive studier. Forfatterne foreslår, at disse fund kan vejlede intervention i form af opmærksomhed på forælderadfærd, forbedring af mor/barn tilknytning og træning i sunde strategier til emotionsregulering.

Et svensk registerstudie om arvelighed ved borderline

Skoglund, C., Tiger, A., Rück, C., Petrovic, P., Asherson, P., Hellner, C., ... Kuja-Halkola, R. (2019). Familial risk and heritability of diagnosed borderline personality disorder: a register study of the Swedish population. *Molecular Psychiatry*. <https://doi.org/10.1038/s41380-019-0442-0>

I dette omfattende registerstudie fulgte man 1.851.755 svenske borgere født mellem 1973-1993. Herudfra fandt man, at 11.665 personer fik en borderline diagnose i perioden 1997-2013. I deres analyser tog man højde for forskellige niveauer af biologisk slægtskab mellem personerne. Kort opsummeret, estimerede forskerne, at arveligheden for borderline var på 46% (95% CI = 39–53), mens de resterende 54% kan tilskrives unikke miljømæssige faktorer. Herudfra fremhæver forskerne, at disse fund kan gøde vandene for videre undersøgelse af specifikke genetiske varianter, unikke miljømæssige faktorer og deres interaktion i forhold til risiko for udvikling af borderline.

Et opdateret udviklingspsykopatologisk perspektiv på dysregulering af emotioner ved borderline

Chapman, A. L. (2019). Borderline personality disorder and emotion dysregulation. *Development and Psychopathology*, 1–14. <http://doi.org/10.1017/S0954579419000658>

I denne oversigtsartikel fremhæves emotionel dysregulering som en kerneegenskab ved borderline. Denne dysfunktion indbefatter en kompromitteret evne til at regulere følelser i en sådan grad, at det er vanskeligt for individet at forfølge mål og opføre sig hensigtsmæssigt på tværs af kontekster. Artiklen beskriver bio-psykosociale udviklingsmodeller for dette borderline mønster, der inkorporerer genetiske sårbarheder (fx impulsivitet og emotionel sensitivitet) og miljømæssige forhold (fx invaliderende miljø og belastninger). Flere og flere studier peger tilsammen på, at der forekommer et komplekst netværk af ruter til udvikling af borderline inklusive interaktion mellem førnævnte arv og miljøkomponenter i samspil med tiltagende selvskadende impulser i ungdom, som til sidst manifesterer sig som borderline. I takt med den øgede viden om de forskellige udviklingsforløb bag borderline og emotionel dysregulering kan der i tiltagende grad peges på lovende muligheder for forebyggelse og behandling af borderline, som kan reducere lidelse, funktionsnedsættelse og samfundsmæssige omkostninger. Ved nærmere eftertanke forekommer det umiddelbart ikke overraskende, at

borderlineforstyrrelsens udviklingspsykopatologi rummer så mange mulige ruter og mekanismer, når nu vi ved, at borderline indbefatter et særdeles heterogent symptombillede samt udtalt komorbiditet.

Metakognitiv terapi for skizotypal personlighedsforstyrrelse

Cheli, S., Lysaker, P. H., & Dimaggio, G. (2019). Metacognitively oriented psychotherapy for schizotypal personality disorder: A two-case series. *Personality and Mental Health*, pmh.1447. <http://doi.org/10.1002/pmh.1447>

Udover “borderline mønster” vil vi også se skizotypal personlighedsforstyrrelse leve videre i ICD-11, hvilket fortsat vil være grupperet sammen med skizofreni og andre psykotiske lidelser. Under alle omstændigheder forbliver skizotypisk sindslidelse eller skizotypal forstyrrelse nært beslægtet med både personlighed og skizofreniform lidelse, og behandlingsmæssigt kan det derfor også synes vanskeligt at bestemme, hvor lidelsen hører bedst hjemme. I denne artikel præsenteres derfor to casestudier, der hhv. undersøger to varianter af metakognitiv terapi: ”Meta-cognitive interpersonal therapy” og ”meta-cognitive reflection and insight therapy”. Disse terapiformer blev udvalgt, fordi de har vist sig at give udbytte ved både personlighedsforstyrrelse og skizofreni. Begge terapiformer blev udført ugentligt som individuel behandling over en periode på 6 måneder. Generelle symptomer (SCL-90-R) blev vurderet i løbet af den første uge af behandlingen, under selve behandlingen og 1 måned efter behandlingen. Skizotypiske symptomer blev vurderet med SCID-5-PD. Begge patienter opnåede positiv forandring i symptombelastning, hvorfor forfatterne på præliminær basis anser begge metakognitive terapiformer som velegnede til behandling af skizotypal personlighedsforstyrrelse.

Europæiske guidelines for personlighedsforstyrrelser – en samlet oversigt

Simonsen, S., Bateman, A., Bohus, M., Dalewijk, H. J., Doering, S., Kaera, A., ... Mehlum, L. (2019). European guidelines for personality disorders: past, present and future. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 6(1), 9. <https://doi.org/10.1186/s40479-019-0106-3>

I denne reviewartikel af repræsentanter fra ESSPD opsummeres og evalueres europæiske guidelines for behandling af personlighedsforstyrrelse, med særlig fokus på borderline. Til dato er der otte europæiske lande, der har udviklet og publiceret guidelines for personlighedsforstyrrelser, der alle varierer i tilgang. Fem af de otte guidelines omhandler borderline, en omhandler antisocial personlighedsforstyrrelse, og tre omhandler personlighedsforstyrrelser i almindelighed. Som noget påfaldende identificeres væsentlige modsætninger på tværs af anbefalingerne i de forskellige guidelines, hvad angår diagnostik, længde af behand-

ling, behandlings-“setting” samt anvendelse af farmakologi. Som noget gennemgående anbefaler alle guidelines psykoterapi som første valg. Forfatterne anbefaler, at fremtidige guidelines følger internationalt anerkendte metoder og bør systematisk inddrage patienters synspunkter også.

Som en kommentarer til denne artikel, synes der hermed at være fundament for at arbejde videre med en ”borderline pattern qualifier” i ICD-11 inklusive fokus på den mere generelle diagnostik af personlighedsforstyrrelsens sværhedsgrad såsom ”svær personlighedsforstyrrelse”, mens tab af de øvrige ICD-10 kategorier ikke bør skabe de store komplikationer, hvad nationale guidelines angår.

Nyt om personlighedstræk – på vej mod ICD-11 *trait domain qualifiers*

I både den alternative DSM-5 model for personlighedsforstyrrelser såvel som ICD-11 klassifikation for personlighedsforstyrrelser er der mulighed for at specificere personlighedstræk, der bidrager til at fremhæve unik udtryk af personlighedsdysfunktion. De følgende nye studier kan således inspirere til anvendelse og tolkning af personlighedstræk på tværs af forskning og klinisk diagnostik, herunder prognostiske værdi.

Har personlighedsforstyrrede patienter indsigt i deres egen personlighedsstil og funktionsnedsættelse?

Sleep, C. E., Lamkin, J., Lynam, D. R., Keith Campbell, W., & Miller, J. D. (2019). Personality disorder traits: Testing insight regarding presence of traits, impairment, and desire for change. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 10(2). <http://doi.org/10.1037/per0000305>

Indtil videre har forskning vist blandede resultater, hvad angår mangel på selvbevidsthed og selvindsigt hos individer med personlighedsforstyrrelse. I denne undersøgelse anvendes en række forskellige tilgange til undersøgelse af konvergens mellem selv- og informantrapportering. Forfatterne fandt generelt tilfredsstillende konvergens mellem personlighedstræk observeret af selv versus andre. Dog viste det sig, at individer vurderede sig selv som værende mere patologiske (jf. funktionsnedsættelse og patologiske træk) sammenholdt med informanternes vurderinger. Forfatterne konkluderer, at individer med patologiske personlighedstræk som udgangspunkt besidder adækvat indsigt i deres faktiske niveauer af personlighedstræk samt funktionsnedsættelse.

Stabilitet og forandring i personlighed og personlighedsforstyrrelser

Hopwood, C. J., & Bleidorn, W. (2018). Stability and change in personality and personality disorders. *Current Opinion in Psychology*, 21,6-10 <http://doi.org/10.1016/j.copsy.2017.08.034>

I denne artikel gennemgås den videnskabelige litteratur om stabilitet og forandring i personligheds- og personlighedsforstyrrelser. Forfatterne fremhæver, at bestemte faktorer har indflydelse herpå, herunder hvilken type af stabilitet der undersøges, hvilket personlighedskonstrukt, der undersøges, gener/miljø påvirkning, og assessment-metoden der anvendes (fx selv-rapportering eller interview-baseret). Forfatterne konkluderer, at fremtidige undersøgelser af personlighedsforstyrrelses stabilitet bør tage højde for disse faktorer.

Den samfundsmæssige og politiske betydning af personlighedstræk

Bleidorn, W., Hill, P. L., Back, M. D., Denissen, J. J. A., Hennecke, M., Hopwood, C. J., ... Roberts, B. (n.d.). The Policy Relevance of Personality Traits. *American Psychologist*.

I denne politisk relevante artikel præsenteres noget af den omfattende forskning i personlighedstræk, der har betydning for uddannelse, arbejde, relationer, sundhed og trivsel. Denne omfattende og robuste forskning har rejst centrale spørgsmål om personlighedstræks betydning for politik – herunder hvordan de kan “udnyttes” til at forbedre menneskers velfærd. Traditionelt har man anset personlighedstræk for at være uforanderlige, hvilket dog viser sig at være en begrænsende forståelsesmodel for personlighedstræk. I denne artikel fremhæver forfatterne således, at personlighedstræk kan fungere som både relativt stabile prædiktorer for succes såvel som handlingsorienterede mål for politiske forandringer og interventioner. Selvom forandring af personlighedstræk udgør et mere vanskeligt mål end andre typiske mål for intervention, kan personlighedstræk vise sig at være et mere “frugtbart” mål i lyset af de mange livsområder, der er betinget af personlighedstræk. Som supplement til denne samfundsmæssige anskuelse kan personlighedstræk også tænkes videre ind i sundhedsvæsenet via ICD-11 klassifikation af personlighedsforstyrrelser, som opererer med såkaldte “*trait domain qualifiers*”.

Sammenhænge mellem personlighedstræk og udfald af behandling

Bucher, M. A., Suzuki, T., & Samuel, D. B. (2019). A meta-analytic review of personality traits and their associations with mental health treatment outcomes. *Clinical Psychology Review*, 70, 51–63. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.04.002>

Personlighedstræk bliver betragtet som klinisk anvendelige til diagnose, case-formulering, behandlingsplanlægning og forudsigelse af behandlingsudfald. I denne metaanalyse undersøges personlighedstræk i relation til udfald af psykoterapi inden for rammerne af Fem-Faktor Modellen. På tværs af 99 undersøgelser (N = 107.206) fandt man, at personlighedstræk var systematisk forbundet med behandlingsudfald. Generelt var lav Neuroticism (Negativ Affektivitet), høj Eks-

traversion (lav Tilbagetrækning), høj Venlighed (lav Antagonisme), høj Samvittighedsfuldhed og høj Åbenhed forbundet med positive behandlingsudfald. Mere specifikt var der positiv sammenhæng mellem Venlighed og terapeutisk alliance. Samvittighedsfuldhed var positivt forbundet med at afholde sig fra stoffer. Gennemgående indikerer disse fund, at klinisk undersøgelse af personlighedstræk kan bidrage til caseformulering ved at fremhæve potentielle styrker og barrierer for behandling. Disse informationer kan vise sig at være nyttige for klinikere, der pr. 2022 skal benytte ICD-11 klassifikation af personlighedsforstyrrelser, hvor “*trait domain qualifiers*” indgår som koder.

Personlighedsfunktionsniveau og sværhedsgrad

Betydningen af personlighedsfunktionsniveau for udfald af behandlingen af patienter med skizofreni

Morozova, M. A. (2017). The Role of Personality Functioning in Treatment Outcomes during the Long-Term Treatment with Atypical Antipsychotics in Stable Schizophrenia Patients. *Acta Psychopathologica*, 03(03).

<https://doi.org/10.4172/2469-6676.100091>

Skizofreni udgør en kompleks og heterogen lidelse med et antal lovende behandlingsmuligheder. Hvad angår behandling og outcome, har der traditionelt været mest fokus på parametre såsom kognitive og arbejdsmæssige funktioner, emotionel stabilitet, livskvalitet og psykosocialt funktionsniveau (fx GAF). Dette studie skiller sig ud ved at undersøge betydningen af personlighedsfunktion for behandlingsudfald efter længere tids behandling – blandt 130 patienter der er diagnosticeret med skizofreni og velbehandlet med atypisk antipsykotika. Det viser sig, at det personligheds-mæssige funktionsniveau har signifikant betydning for udfaldet af behandlingen – selv når patienternes diagnose, sygdomsstadie og behandlingsform er sammenlignelige.

Den kliniske nytteværdi af ICD-10 versus ICD-11 klassifikation af personlighedsforstyrrelser

Hansen, S. J., Christensen, S., Kongerslev, M. T., First, M. B., Widiger, T. A., Simonsen, E., & Bach, B. (2019). Mental Health Professionals’ Perceived Clinical Utility of the ICD-10 versus ICD-11 Classification of Personality Disorders. *Personality and Mental Health*. <https://doi.org/10.1002/pmh.1442>

I dette danske survey blev klinikere i Region Sjællands psykiatri samt øvrige danske professionelle, der arbejder med personlighedsforstyrrelser (inkl. IPTP medlemmer) bedt om at vurdere den kliniske nytteværdi for ICD-11 versus ICD-10 klassifikation af personlighedsforstyrrelser. Et totalt sample på 163 sundhedsprofessionelle (primært bestående af psykologer, læger og sygeplejersker) valgte at deltage i undersøgelsen. Hver deltager blev bedt om at anvende ICD-10 og

ICD-11 til klassificering af en af deres patienter, efterfulgt af en bedømmelse af de to klassifikationssystemers brugbarhed. ICD-11 blev overordnet bedømt til at være en smule mere brugbart end ICD-10 klassifikationen, selv når der blev taget højde for uddannelsesmæssig baggrund og antal års erfaring. Denne præference for ICD-11 gjorde sig navnlig gældende i forhold til behandlingsplanlægning, kommunikation med patienterne, beskrivelse af hele personligheden og brugervenlighed. Der forekom ingen signifikante forskelle, hvad angår kommunikation med andre professionelle eller beskrivelse af global personlighed.

Forudsigelse af dropout ved hjælp af level of personality functioning

Busmann, M., Wrege, J., Meyer, A. H., Ritzler, F., Schmidlin, M., Lang, U. E., ... Euler, S. (2019). Alternative model of personality disorders (DSM-5) predicts dropout in inpatient psychotherapy for patients with personality disorders. *Frontiers in Psychology, 10*(APR), 1–8.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00952>

Level of Personality Functioning (LPFS) fra Den Alternative Model for Personlighedsforstyrrelser (AMPD) udgør et fundamentalt diagnostisk kriterium for at kunne stille diagnosen personlighedsforstyrrelse. LPFS definerer personlighedsfunktion/dysfunktion som en global dimensionel faktor. I dette studie undersøgte forfatterne LPFS som prædiktor for dropout – sammenholdt med øvrige velkendte prædiktorer for dropout – i et sample af 132 personlighedsforstyrrede patienter under behandling. Forfatterne fandt især, at patienter med høj grad af funktionsnedsættelse i LPFS selv-funktion havde risiko for dropout, der er 2,3 gange højere. Undersøgelsen viser specifikt, at LPFS (self-functioning) udgør en brugbar indikator, der kan anvendes til at identificere patienter med en større risiko for dropout. Forfatterne foreslår, at en individualiseret terapeutisk tilgang til sådanne patienter kan overvejes.

En ny dansk-norsk model for personlighed og personlighedsopatologi

Karterud, S. W., & Kongerslev, M. T. (2019). A Temperament-Attachment-Mentalization-based (TAM) theory of personality and its disorders. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00518>

I denne interessante artikel præsenteres en ny teori for personlighed og personlighedsopatologi, der inkluderer temperament (hovedsagelig primære emotioner), tilknytning og selvbevidsthed (dvs. mentalisering). Forfatterne beskriver disse komponenters neurobiologi, associerede subjektive oplevelser og deres adfærdsmæssige implikationer. Endelig drøftes relevansen af denne teori for personlighedsforstyrrelser med særlig reference til borderline, narcissisme og ængstelig-evasiv personlighedsforstyrrelse såvel som den alternative DSM-5 model. Som noget interessant diskuteres også implikationer for psykoterapi.

Fornyelse af medlemskab/kontingent

Indlagt i dette Newsletter er *reminder* til de medlemmer, der endnu ikke har betalt kontingent for 2019. – Kontakt mig på iptp.dk@gmail.com, hvis du mener at have betalt.

Som medlem får du tilsendt Newsletter og har mulighed for at deltage i flere af Instituttets arrangementer til nedsat pris.

Årskontingentet er fortsat 400,00 kr. Beløbet overføres til Danske Bank, **reg.nr. 1551 kontonr. 0004639677** med tydelig angivelse af navn og evt. medlemsnummer (se indlagte brev).

Dorit Mortensen

Kalender

XVIth 2019 ISSPD Congress "Personality Pathology: Linking Into New Horizons", 15.-18. oktober 2019, Vancouver, Canada: www.isspdvancouver2019.com

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

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

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@regionsjaelland.dk; iptp.dk@gmail.com, tlf. 2628 2916

