

*Juli 2020*

# 60/20

Orientering fra formanden.....	3
<i>Referat:</i> IPTP's ordinære generalforsamling .....	5
Seminar om diagnostik og behandling af grænsepsykosser (skizotypi og borderline) .....	7
Kommende arrangementer .....	8
Highly recommended .....	9
Fornyelse af medlemskab/kontingent .....	17
E-mailadresser .....	17
Kalender .....	18
ISSPD .....	18
Kontaktpersoner/bestyrelse .....	19



## Orientering fra formanden

Det er en udfordrende tid, vi lever i; få havde vel forestillet sig, at vi med et angreb fra naturens side som COVID-19 skulle opleve skræk og rædsel for en global fremadskridende dødbringende infektionssygdom, med fastfrysning af aktiviteter og social isolation til følge. Hidtil havde vi vel mest frygtet, hvad den amerikanske præsident kunne finde på eller konsekvenserne af den menneskeskabte globale opvarmning. Nu måtte vi erkende, at naturen kan vise sig farligere (vi vidste det jo egentlig godt). Vi forestillede os, at den slags globale trusler hørte hjemme i science-fiction eller horrorfilm.

I IPTP måtte vi aflyse to arrangementer, vi havde set frem til: diagnostik og behandling af grænsepsykoser og et halvdagsseminar med Mark Lenzenweger. Og i en større sammenhæng måtte den europæiske ESSPD kongres aflyses. Bestyrelsen vil arbejde videre med at finde en ny dato for seminaret om grænsepsykoser, som vil blive lagt i foråret/forsommeren 2021.

Det nye Cochrane review om psykoterapi af borderline er nu publiceret her i maj 2020, og det fortjener en nærmere omtale\*. I 22 trials (med 1200-1300 patienter) med forskellige terapiformer var der evidens for behandlingseffekt på BPD sværhedsgrad (moderat kvalitet af evidens) og psykosocial funktion (lav kvalitet af evidens), mens 12 trials (med ca. 600 ptt.) viste positiv effekt på self-harm og på suicidal adfærd, begge med lav kvalitet af evidens. Kvalitet af evidens først og fremmest nedgraderet pga. *other biases* (fx allegiansbias, dvs. at den terapi med effekt var associeret til medforfattere, der havde udviklet selve terapiformen, hvilket kan tænkes at have haft indflydelse på deres analyse og fremstilling af data (kendes fra industrien). De fleste terapier var individuel terapi eller i kombination med gruppeterapi, hyppigst ambulant terapi af varighed 6 – 24 måneder med 1 – 2 ugentlige sessioner. Nogle inkluderer psykoedukation og mulighed for daghospital. Terapierne er typisk manualiserede med fokus på emotionel regulering og interpersonelle vanskeligheder. De hyppigste terapiformer er *transference-focused therapy, mentalisationbased treatment, dialectical behavior therapy, cognitive analytic therapy, psychodynamic therapy, schema-focused therapy, and the systems training for emotional predictability and problem solving*. Forskningsgruppen vil nu gå videre med at se på, hvilke individuelle faktorer, der er prædiktive for positiv behandlingseffekt.

I forlængelse heraf planlægger Jakob Sander fra bestyrelsen en halvdagsworkshop med fokus på individuel tilpasning af behandling til mennesker med borderline. Oplægsholderen vil være Shelley McMain fra Canada, der både har en stor klinisk kompetence og en omfattende forskning i behandling af borderline. Workshoppen forventes at blive afholdt i foråret 2021.

Programlægning til det 6. nationale seminar om personlighedsforstyrrelser i efteråret under ledelse af Mie Jørgensen, Bo Bach og Jakob Sander er i fuld gang. Vi er nu godt klædt på til at få en vægtig diskussion om den dimensionelle tilgang til diagnostik af personlighedsforstyrrelser og vil ved seminaret også have en udenlandsk forelæser (Joost Hutsebaut). Der vil ligeledes være fokus på, hvordan de nye modeller for beskrivelse af personlighedstræk kan få indflydelse på tilrettelæggelse af psykoterapi.

Borderline personlighedsforstyrrelse udgør en stor byrde både for dem, der har lidelsen og deres pårørende<sup>\*\*</sup>. Der er behov for et øget fokus på at hjælpe de pårørende til mennesker med psykiske lidelser, både for at forebygge, at de også udvikler psykiske lidelser og for at optimere effekten af behandlingen til dem, der har lidelsen. Jakob Sander og Mie Jørgensen planlægger at holde en workshop om behandling til pårørende til patienter med borderline. Workshopen forventes at indeholde en introduktion til Familiebånd (*Family Connections*), der er tilpasset pårørende til patienter i behandling med dialektisk adfærdsterapi og MBT-FACTS tilpasset pårørende til patienter i behandling med mentaliseringsbaseret terapi. Oplæggene vil blive holdt af hhv. Anthony Bateman og Alan Fruzzetti, der begge har været centrale personer i udviklingen af MBT-FACTS og Familiebånd.

Ved generalforsamlingen blev der valgt ny bestyrelse, og vi måtte tage afsked med vores mangeårige næstformand, Birgit Bork Mathiesen. Birgit har spillet en betydelig rolle på mange planer. Som tilrettelægger af flere seminarer indenfor de neuropsykologiske og det psykodynamiske, skrevet fyldige referater fra mange af vores arrangementer, været en vægtig inspirationskilde til udviklingen af de tværvideenskabelige emner, vi har behandlet og bygget bro mellem IPTP og Psykologisk Institut på KU. Vi ønsker Birgit et godt otium fra 2021, hvor hun endelig vil lægge sin karriere bag sig. Mickey Kongerslev er nyvalgt næstformand, og det giver mange forhåbninger om et styrket samarbejde med ISSPD, hvor Mickey nu er bestyrelsesmedlem.

Bo Bach har atter haft det skarpe øje på nye publikationer (se andetsteds i Newsletter) og givet et interessant tilbageblik på borderlinebegrebets historie, men også med nyt om den alternative model.

Dette Newsletter 60/20 er det sidste, der bliver udsendt til medlemmer i papirform. Fremover vil hjemmesiden blive brugt til løbende opdatering for medlemmer og andre interesserede. Bestyrelsen har længe overvejet dette skridt. Det er i dag meget usædvanligt at udsende papirudgaver af Newsletter, som er bekosteligt at få trykt og sendt ud. Men det er med en vis vemod, at vi nu har truffet beslutningen. Newsletter fra 1/99 til og med nærværende 60/20 vil fortsat være at finde på vores hjemmeside. De udgør en interessant historisk dokumentation for

vores mange aktiviteter, siden Instituttets oprettelse efter den første ISSPD kongres i København i 1988.

Dette blev de sidste ord fra min side i de trykte udgaver af IPTP's Newsletter.

*Erik Simonsen*

\* Storebø OJ, Stoffers-Winterling JM, Völlm BA, Kongerslev MT, Mattivi JT, Jørgensen MS, Faltinsen E, Todorovac A, Sales CP, Callesen HE, Lieb K, Simonsen E. Psychological therapies for people with borderline personality disorder (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 5, Art.No.: CD012955  
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD012955.pub2>

\*\* Hastrup LH, Jennum P, Ibsen R, Kjellberg J, Simonsen E. Societal costs of Borderline Personality Disorders: a matched-controlled nationwide study of patients and spouses. Acta Psychiatrica Scandinavica 2019;140(5):458-67 <https://doi.org/10.1111/acps.13094>

### **Referat: IPTP's ordinære generalforsamling**

*Torsdag 18. juni 2020, Psykiatrisk klinik, Havnevej 5, Roskilde*

Generalforsamlingen var oprindeligt fastlagt til 28. april 2020, men blev udsat pga. forsamlingsforbud i forbindelse med Covid-19.

#### **1. Valg af dirigent og referent**

Dirigent: Kraka Bjørnholm

Referent: Bo Bach

#### **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 udvalgte aktiviteter**

Bestyrelsen konstituerede sig i det forløbne år med Erik Simonsen som formand, Birgit Bork Mathiesen som næstformand, Tine Harpøth som sekretær, og Bo Bach som redaktør af Newsletter. Der har i 2019 været afholdt 5 bestyrelsesmøder 25. februar, 8. april, 19. juni, 23. september samt 28. november. Ved årsskiftet havde Instituttet omkring 140 medlemmer.

2019 bød på en række spændende arrangementer. Komorbiditetsseminar havde fokus på selve komorbiditetsbegrebet set i forhold til det såkaldte hierarkiske system, vi arbejder efter i ICD-10, men hvor vi med ICD-11 nok i højere grad vil arbejde med åbenhed overfor brug af flere diagnoser med eksklusivskriterier.

ISSPD kongressen i Vancouver var en succes med danske øjne med et stort antal deltagere og mange indlæg fra Danmark. Det 5. nationale seminar havde et fint program, men med vigende tilslutning i forhold til tidligere seminarer. Vi skal formentlig tænke på fast at have en udenlandsk foredragsholder som trækplaster.

#### **4. Kassereren fremlægger revideret regnskab til godkendelse**

Regnskabet viser et underskud på ca. 62.000 kr. Dette skyldes, at vi bevidst sætter deltagergebyr til arrangementer lavt for at flere kan få mulighed for at deltage.

Regnskabet godkendes.

#### **5. Fastlæggelse af arbejdsopgaver for det kommende år**

#### **6. Behandling af indkomne forslag**

Ingen.

#### **7. Fastlæggelse af budget og kontingent**

Budgettet godkendes. Der budgetteres med et mindre underskud. Kontingent på 400 kr. bibeholdes. Det beslutes, at prægraduat-studerende kan få medlemskab til 200 kr. mod fremvisning af gyldigt studiekort.

#### **8. Valg af bestyrelse og suppleanter**

På valg er Erik Simonsen, Birgit Bork Mathiesen og suppleant Mathias Skjernov. Erik Simonsen genvælges; Birgit og Mathias har ikke ønsket genvalg. Mickey Kongerslev træder ind i bestyrelsen igen, og læge Ida Maria Ingeholm Klinkby vælges som suppleant.

#### **9. Valg af revisor**

Bodil Roved fortsætter med Ulrik Haahr som suppleant.

#### **10. Valg af medlemmer til faste udvalg**

”Young Scholars” udvalg består p.t. af Mie Jørgensen og Lea Steen Petersen. Mie stopper i forbindelse med afslutning af ph.d. Bo foreslår psykologistuderende, som p.t. er tilknyttet Center for Forskning i Personlighedsforstyrrelser.

#### **11. Eventuelt**

Intet til eventuelt.

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

Seminaret var programsat til 17. april 2020, men blev som så meget andet i foråret aflyst pga. COVID-19. Vi vil forsøge at gennemføre seminaret med de oprindelige oplægsholdere i **foråret/forsommeren 2021**.

*Synopsis:* ”Tidligere blev de psykiatiske 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.”

### *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

## Kommende arrangementer

Der er et tiltagende fokus på individualiseret tilpasning af behandling og herunder også psykoterapi (fx Brakemeier og Herpertz, 2019 samt Kinley og Reno, 2019). IPTP planlægger derfor en **halvdagsworkshop med fokus på individuel tilpasning af behandling til mennesker med borderline**. Oplægsholderen vil være Shelley McMMain fra Canada, der både har en stor klinisk kompetence og en omfattende forskning i behandling af borderline. Workshoppen forventes at blive afholdt i foråret 2021.

IPTP planlægger at afholde det **6. nationale seminar om personlighedsforstyrrelser i efteråret 2021**. Temaet vil være dimensionelle tilgange til diagnosticering af personlighedsforstyrrelser i klinisk praksis og forskning. Seminaret vil bl.a. indeholde oplæg fra Joost Hutsebaut om diagnostik af personlighedsforstyrrelser efter en dimensionel tilgang (den alternative model fra DSM-5), samt oplæg om anvendelse af dimensionelle tilgange (både den alternative model fra DSM-5 og ICD-11 forslaget fra WHO). Der vil måske også være oplæg om, hvordan de nye tilgange med fokus på sammensætning af personlighedstræk (fx Negativitet, Dyssocialitet, Impulsivitet, Tvangspræg og Tilbagetrækning i ICD-11) fremfor kategorier af personlighedsforstyrrelser som i ICD-10) kan omsættes i psykoterapeutisk praksis via en kombination af viden fra studier, hvor man identificerer aktive virkemidler i psykoterapi og en (individuel) tilpasset fase- eller modulopbygning af behandlingen

Borderline personlighedsforstyrrelse udgør en stor byrde både for dem, der har lidelsen og deres pårørende (fx Hastrup et al., 2019). Der er behov for et øget fokus på at hjælpe de pårørende til mennesker med psykiske lidelser både for at forebygge, at de også udvikler psykiske lidelser og for at optimere effekten af behandlingen til, dem der har lidelsen. IPTP planlægger derfor at holde en **workshop om behandling til pårørende til patienter med borderline**. Workshoppen forventes at indeholde en introduktion til Familiebånd, der er tilpasset pårørende til patienter i behandling med dialektisk adfærdsterapi og MBT-FACTS tilpasset pårørende til patienter i behandling med mentaliseringsbaseret terapi. Oplæggene vil blive holdt af hhv. Anthony Bateman og Alan Fruzzetti, der begge har været centrale personer i udviklingen af MBT-FACTS og Familiebånd. Der vil måske være mulighed for at deltage i et kursus i Familiebånd i tilslutning til workshoppen.

*Jacob Sander Hansen*



## Highly recommended

I det følgende bringes for tresindstyvende og - allersidste gang - i fysisk papirform en kort gennemgang af udvalgte samt nylige udgivelser, der vedrører personlighedsforstyrrelser og/eller behandling heraf. Som sædvanligt tilstræbes udvælgelse af det mest aktuelle stof med relevans for danske professionelle inden for feltet og med vægt på forskellige forståelsesrammer og områder.

Denne udgave byder på lidt ekstra fordybelse i den kliniske psykiatrihistorie, der ligger bag det, som kan kaldes personlighedsforstyrrelsernes prototype, nemlig "borderline". Dette vil blive suppleret med aktuelle diskussioner og refleksioner over, hvor vi aktuelt befinder os, og hvor vi er på vej hen.

Endelig vil der være fokus på udvalgte artikler fra et *special issue* om personlighedsforstyrrelser ("*The Alternative Model for Personality Disorders: Insights, Options, and Future*") i det europæiske tidsskrift *Psychopathology*.

### Fra "borderland" til "borderline" til "borderlineness"

Mens forskning i personlighedsforstyrrelser i tiltagende grad orienterer sig mod global sværhedsgrad suppleret med specifikke "trait expressions", er det forskningsmæssige og kliniske fokus på borderline "still going strong". Dette afspejles bl.a. i ICD-11, hvor borderline som bekendt lever videre i form af en "borderline pattern qualifier".

I det følgende præsenteres først et tilbageblik på en efterhånden gammel, men super-relevant artikelsamling, som kan hjælpe os til at få genopfrisket historien om, hvorfor der i dag findes en borderline diagnose, og at frustrationen over dette psykopatologiske grænseområde tilsyneladende altid har gjort sig gældende. Herefter indgår et gensyn på en artikel, der blev skrevet på baggrund af en skandinavisk konference om "borderline conditions". I forlængelse heraf, præsenteres to nylige artikler, som formidler en opdateret, nuanceret og relevant debat af de muligheder og udfordringer, der til stadighed gør sig gældende ved borderline konstruktet. Til allersidst introduceres en ny psykometrisk metode til bestemmelse af sværhedsgrad ved borderline personlighedsforstyrrelse.

**Stone, M. H. (Ed.). (1986). *Essential Papers on Borderline Disorders: One Hundred Years at the Border* (1st ed.). New York University Press.**

Det synes hermed ganske oplagt med et historisk tilbageblik på "borderline", som på bedste vis sammenfattes af Michael H. Stone (1986) i værket "*Essential Papers on Borderline Disorders: One Hundred Years at the Border*". Bogen er baseret på udvalgte tekster fra Adolph Stern, Helene Deutsch, Melitta Schmideberg, Poul Hoch, Philip Polatin, Robert P. Knight, Edith Jacobson, Leo Stone,

Erik H. Erikson, Sandor Rado, John Frosch, Otto Kernberg, Roy Grinker Sr., Seymour S. Kety, Michael Balint, Margaret S. Mahler, John G. Gunderson, Margaret T. Singer, Harold F. Searles, Robert L. Spitzer og Hagop S. Akiskal. I det følgende har jeg sporadisk og efter forgodtbefindende udplukket centrale pointer og citater fra bogen. Gennemgangen bør desuden læses med visse forbehold for eventuelle unøjagtigheder i mine henvisninger.

I bogens indledende kapitel citeres den britiske psykoanalytiker Edward G. Glover (1888-1972): “...*we are all larval psychotics and have been since age two.*” (p. 47). Budskabet i dette citat er, at alt afhængig af den stress og affekt vi oplever, kan vi glide fra en neurose over i en grænsetilstand (”borderline”) og videre over i en psykose, og tilbage igen. Med velvalgte ord, pointerer Stone følgende: “This is a good poetry but bad psychiatry.” Videre beskriver Stone, at det man i gamle dage har refereret til som ”borderline” enten har udgjort hospitals-psykiatriens bedste cases eller de privatpraktiserende psykoanalytikeres værste cases.

I forlængelse heraf byder bogen på en interessant gennemgang af diagnosens historie fra en tid, hvor det udelukkende var neurotiske patienter, der blev regnet som behandlingsegne i kontrast til psykotiske patienter, der blev betragtet som behandlingsresistente. Nogle patienter faldt således mellem to stole, fordi de kunne siges at have lidt fra begge verdener.

Selve ”borderline” fænomenet har en historie, der til min overraskelse går betydeligt længere tilbage end Adolf Stern (1938). Allerede i 1870 anvendte den italienske psykiater Cesare Lombroso borderline-begrebet til at beskrive kriminelle, som hverken var psykotiske, men som heller ikke kunne betragtes som normale. På den måde kan ikke-psykotiske psykopater betragtes som den første gruppe af patienter, der blev omtalt som ”borderline”, i og med at de befandt sig på grænsen mellem sindssyge og normalitet. Senere i 1884 anvendte den amerikanske psykiater Charles H. Hughes borderline-begrebet til at beskrive en anden patientgruppe, der havde en mere svær og kronisk psykisk lidelse, men som hverken kunne betragtes som psykotiske eller neurotiske (”Borderland psychiatric records: Prodromal symptoms of psychical impairment”). Med andre ord, disse ”in-between” cases var på grænsen mellem neurose og psykose fordi de var for veltilpassede til at være psykotiske, men for forstyrrede til at være neurotiske. Senere i 1890 er den amerikanske psykiater Irving Rosse, den først der mere formelt og systematisk beskriver ”borderland insanity” i sin artikel ”Clinical evidences of borderland insanity disease”. Det er dog først et halvt århundrede senere i 1938, at den amerikanske psykoanalytiker Adolf Stern introducerer begrebet ”borderline” inden for den akademiske verden. Yderligere 15 år senere, gjorde en anden amerikansk psykoanalytiker Robert Knight (1953; 1954) borderline-begrebet kendt i klinisk psykiatri. På baggrund af denne lange historie er

det interessant at se, hvordan borderline-metaforen og diagnosen til stadighed er genstand for uenighed både i kliniske og forskningsmæssige sammenhænge, og der er sågar nogle, der mener, at borderline essentielt kan forklares som en type affektiv lidelse (Akiskal et al., 1985), mens andre betragter borderline som udtryk for Komplex PTSD (Kulkarni, 2017).

Videre beskriver Stone også, hvordan borderline kan siges at have været et kært barn med mange navne. Nogle forfattere har således anskuet borderline som en variant af det skizofreniforme spektrum, inklusive betegnelser som "ambulatory schizophrenia" (Zilboorg, 1941), "pre-schizophrenic personality structure" (Rapaport, Gill, & Schafer, 1945), "pseudo-neurotic schizophrenia" (Hoch & Polatin, 1949) og "borderline schizophrenic" (Kety, Rosenthal, Wender, & Schulsinger, 1968). I kontrast hertil har eksempelvis Helene Deutsch (1942) betragtet borderline som en "as-if personality" frem for en ægte personlighed på grund af den fremherskende forstyrrelse i identitetsoplevelsen, dårlige objektrelationer, depersonalisation, og kroniske følelser af tomhed, som kendetegner disse patienter.

Som en af de første, der anvender betegnelsen "personlighed" i forbindelse med borderline, betragtede Kernberg (1967) disse patienter som havende en personlighed, der funktionsmæssigt er organiseret mellem neurotisk og psykotisk. Først herefter, begynder Grinker et al. (1968) at definere operationelle kriterier for borderline, som om der var tale om et "borderline syndrom". Som en positiv side af denne operationalisering, blev klinikere på sin vis hjulpet med at differentiere mellem borderline og andre psykiske lidelser såsom skizofreni.

Både historisk og i nyere tid, har der altså hersket uenighed om, hvorvidt borderline henviser til et syndrom (Grinker et al., 1968; Gunderson, 1984), et spektrum (Meissner, 1988), et dekompensteret mønster (Millon, 1969), en personlighedsstruktur eller et funktionsniveau (Kernberg, 1984), en "condition" (Cary, 1972), en tilstand (Weinshel, 1966) eller en patient (Zetzel, 1971). Det kan siges, at Millons opfattelse af borderline som værende et mønster får lov at leve videre i ICD-11 som *borderline pattern qualifier*.

Sideløbende med den ovenstående evolution af borderline-metaforen foreslog man ifølge Stone at inkludere en "wastebasket" kategori i DSM-II (1968) og ICD-8 (1968), som skulle være beregnet til de patienter, der hverken tilhørte den neurotiske eller psykotiske gruppe. Trods en vis skepsis, begyndte man på dette tidspunkt også mere formelt at omtale kategorien som "borderland". Først senere med DSM-III (1980) forsøgte man at hive patienterne op af denne "wastebasket" kategori med henblik på at putte dem i en ny kategori for borderline personlighedsforstyrrelse, der sammen med øvrige personlighedsforstyrrelser får sin helt egen akse (Akse II). Som fremhævet af Stone, medfører dette desværre

at den nye borderline kategori blot bliver en endnu større ”wastebasket” for en heterogen gruppe af patienter, der fortsat er vanskelige at forstå. Herefter ved vi, hvordan historien fortsætter. Borderline-metaforen lever videre i både ICD-10 (som subtypen “Emotionelt ustabil personlighedsstruktur”), DSM-IV, DSM-5 og nu også som en qualifier kode i ICD-11.

**Simonsen, E. (1994). The borderline conditions - an introduction from a Scandinavian perspective. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89(s379), 6–11.** <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1994.tb05811.x>

Nogle læsere kan måske huske, da IPTP i 1994 arrangerede ”Scandinavian Symposium on Borderline Conditions” med mere end 300 deltagere fra de nordiske lande. Ved dette symposium var fokus i høj grad på grænsepsykoser, der bl.a. blev adskilt fra skizofreni på baggrund af *The Danish Adoption Study of Schizophrenia* af Kety et al. (1968), mens borderline-syndromet senere blev defineret af bl.a. John Gunderson. På baggrund af dette symposium skrev Simon denne artikel, hvor status quo fremhæves, inklusive den diskussion, forvirring og kontrovers, der herskede i forhold til anvendelsen af borderline begrebet. På dette tidspunktet var emnet især højaktuelt fordi et omfattende antal patienter nu blev diagnosticeret med en borderline personlighedsforstyrrelse (ICD-10 emotionelt ustabil personlighedsstruktur, borderline type). Artiklen fremhæver også, hvordan borderline begrebet har været genstand for ideologisk og faglig debat, herunder psykodynamiske versus biologiske perspektiver. I dag kan denne debat siges fortsat at gøre sig gældende - hovedsageligt mellem psykoterapeuter og nosologer, eller mellem tradition og empiri.

**Gunderson, J. G., Fruzzetti, A., Unruh, B., & Choi-Kain, L. (2018). Competing theories of borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 32(2), 148–167.** <https://doi.org/10.1521/pedi.2018.32.2.148>

I denne artikel af Gunderson, Fruzzetti, Unruh og Choi-Kain gennemgås fire forståelsesmodeller for borderline personlighedsforstyrrelser, som dækker hhv. ukontrolleret aggression, emotionel dysregulering, mislykket mentalisering og interpersonel hypersensitivitet. Disse fire teoretiske modeller sammenlignes jf. deres evne til at forklare borderline personlighedsforstyrrelse og med vægt på diagnostisk overlap, skelnen fra andre lidelser, genetik og klinisk anvendelighed. Overordnet er det forfatternes mål med artiklen at raffinere og avancere viden om kernen i borderline personlighedsforstyrrelse. Forfatterne tager udgangspunkt i, at borderline som syndrom eller konstrukt besidder en vis klinisk validitet.

**Sharp, C. (2018). Calling for a Unified Redefinition of “Borderlineness”: Commentary on Gunderson et al. *Journal of Personality Disorders*, 32(2), 168–174.** <https://doi.org/10.1521/pedi.2018.32.2.168>

Som en kritisk kommentar til førnævnte artikel af Gunderson et al. (2018), stiller Sharp spørgsmål ved de fire teories anvendelighed med særlig fokus på den mangelfulde videnskabelige evidens for teorierne. Helt konkret efterspørger Sharp en redefinition af det, hun kalder "borderlineness". Et af de kritikpunkter, som Sharp fremfører er, at der ikke findes overbevisende empirisk evidens for, at borderline udgør en velafgrænset diagnose. Desuden er det højst usædvanligt og næppe økologisk at tale om et "rent" borderline-syndrom, idet der som regel er tale om øvrige samtidige lidelser, herunder både personligheds- og symptom-lidelser. Derfor pointerer hun det videnskabeligt tvivlsomme ved at undersøge, hvilke mekanismer, ætiologier og processer, der kan knyttes til borderline diagnosen. Sharp gør opmærksom på, at borderline i stedet kan siges at repræsentere de generelle egenskaber, som kendetegner de fleste personlighedsforstyrrelser inklusive både internaliserende og eksternaliserende aspekter. Dette perspektiv er desuden foreneligt med Kernbergs traditionelle forståelse af borderline som et udtryk for personlighedens organisationsniveau, inklusive forskellige niveauer af "borderline organization" svarende til "high", "medium", og "low" level of borderline personality organization.

**Kleindienst, N., Jungkunz, M., & Bohus, M. (2020). A proposed severity classification of borderline symptoms using the borderline symptom list (BSL-23). *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 7(1), 11. <https://doi.org/10.1186/s40479-020-00126-6>**

Med denne sidste artikel om "borderline" kan man sige, at vi bevæger os tilbage til udgangspunktet, hvor det interessante ved borderline ikke er selve konstruktet men derimod den metaforiske henvisning til sværhedsgrad. Er der tale om den ende af grænseområdet, der er tættest på det neurotiske niveau - eller er der tale om den ende, der er tættest på det psykotiske niveau?

Studiet har til formål at etablere en klassifikation af sværhedsgrad for borderline på baggrund af Borderline Symptom List (BSL-23). BSL udgør et selv-rapporterings-instrument på 23 items. Forskellige niveauer af sværhedsgrad defineres ud fra BSL-23 besvarelser fra patienter med og uden borderline diagnose såvel som raske kontroller. Herudover anvendes eksterne instrumenter (bl.a. SCID-II, GAF, SCL-90, BDI) med henblik på ekstern validering af de forskellige niveauer.

Forfatterne identificerer seks niveauer af symptomsværhedsgrad for en BSL-23 gennemsnitscore, som indbefatter 1) ingen eller lav, 2) let, 3) moderat, 4) høj, 5) meget høj og 6) ekstremt høj. Som noget interessant fandt man, at niveau 3 (moderat grad) var bedst til at skelne behandlingssøgende borderline patienter fra kliniske kontroller, mens niveau 2 (let grad) var bedst til at skelne borderline patienter fra raske kontroller.

At dette instrument udelukkende er dedikeret til sværhedsgrad af borderline-symptomer og ikke personlighedsdysfunktion i almindelighed, kan umiddelbart synes at udgøre en væsentlig begrænsning. Vi ved jo bl.a., at "borderlineness" har rod i en lang historie, hvor metaforen gennemgående har afspejlet et behov for en graduering af psykopatologi - og at grænselandet "borderline" ideelt burde forblive en metafor for et niveau af sværhedsgrad. Lidt kækt kunne man derfor sige, at BSL-23 måler sværhedsgrad af sværhedsgrad. Ved nærmere eftertanke er dette vel ikke helt ved siden af Kernbergs graduering af borderline personality organization, jf. hhv. low, medium, and high level of borderline organization.

### **Tilbage til fremtiden: Beskrivelse af sværhedsgrad og individuelle forskelle – ad modum DSM-5 Sektion III og ICD-11**

**Zimmermann, J., Müller, S., Bach, B., Hutsebaut, J., Hummelen, B., & Fischer, F. (2020). A Common Metric for Self-Reported Severity of Personality Disorder. *Psychopathology*, 1–11.**

<https://doi.org/10.1159/000507377>

I artiklen af Zimmermann et al. arbejdes der på at etablere en fælles "målestok", der gælder på tværs af seks forskellige operationaliseringer af sværhedsgrad ved personlighedsforstyrrelse, jf. DSM-5 AMPD og ICD-11. Det er nemlig sådan, at variationen i disse måleinstrumenter kan spænde ben for standardisering og klinisk tolkning. Ved hjælp af *item-response theory* har forfatterne derfor analyseret data fra 849 besvarelser af hhv. Inventory of Personality Organization (IPO), Level of Personality Functioning Scale – Brief Form 2.0 (LPFS-BF), Level of Personality Functioning – Self-Report (LPFS-SR), the Operationalized Psychodynamic Diagnosis – Structure Questionnaire Short Form og Standardized Assessment of Severity of Personality (SASPD). Herudfra har forfatterne identificeret en fælles faktor for global personlighedsdysfunktion, som forklarede mindst 65% af den fælles varians, dog med undtagelse SASPD, som ikke fungerede optimalt til dette. Herudover konstruerede forfatterne en "crosswalk" tabel, der kan bruges til at sammenholde og oversætte scores på tværs af de forskellige instrumenter. I sidste ende håber forfatterne, at dette studie kan bidrage til at facilitere instrument-uafhængig måling af sværhedsgrad ved personlighedsforstyrrelser og samtidig forbedre sammenligningsgrundlaget på tværs af studier og klinisk praksis. I grove træk peger studiets fund eksempelvis på, at den korte LPFS-BF 2.0 (12 items) stort set fanger den samme varians som den mere omfattende LPFS-SR (80 items). Med andre ord skal man altså ikke ærgre sig over, hvis man af praktiske grunde har måttet nøjes med den korte LPFS-BF frem for den lange LPFS-SR.

**Wright, A. G. C., & Kaurin, A. (2020). Integrating Structure and Function in Conceptualizing and Assessing Pathological Traits. *Psychopathology*, 15260. <https://doi.org/10.1159/000507590>**

I artiklen af Wright og Kauran kastes der kritisk lys over de empirisk funderede træk-modeller, som anvendes til at beskrive individuelle forskelle ved psykopatologi, hvilket bl.a. indgår i DSM-5's Alternative Model for Personlighedsforstyrrelser (kriterium B) såvel som ICD-11 personlighedsforstyrrelser ("trait qualifiers"). Disse strukturelt valide modeller afhjælper mange af de strukturelle/videnskabelige problemer, der gælder for klassiske diagnostiske kategorier. Til gengæld er det sådan, at de kliniske teorier for personlighed og psykopatologi, som udgør fundamentet for behandling, er baseret på hvilken funktion de maladaptive træk har. Med andre ord, beskriver træk-modellerne inter-individuelle forskelle, mens klinisk intervention har fokus på intra-individuelle forskelle. Som en interessant metafor sammenligner Wright & Kauran denne skelnen med en skelnen mellem morfologi og fysiologi inden for de biologiske videnskaber. På denne baggrund diskuterer artiklen, at fremtidig empirisk og klinisk arbejde med trait-modeller (inklusive DSM-5 og ICD-11) på integrerende vis bør øge fokus på personlighedens struktur og funktion, således at personlighedstræk konceptualiseres og undersøges som kontekstuelle dynamiske processer.

**Pincus, A. L., Cain, M., & Halberstadt, A. L. (2020). Importance of Self and Other in Defining Personality Pathology, 16802. <https://doi.org/10.1159/000506313>**

Pincus, Cain, & Halberstadt kan siges at bygge videre på det udgangspunkt, som Wright & Kauran lægger for dagen. De fremhæver således, at DSM-5's alternative model for personlighedsforstyrrelser definerer personlighedspatologi som selv-regulerende og relationelle processer ift. selv og andre, hvilket desuden skelner sværhedsgrad af personlighedspatologi (Kriterium A) fra individuelle forskelle i patologiens udtryk (Kriterium B). De pointerer, at denne tilgang for det første hjælper klinikere til at skelne personlighedsforstyrrelsens natur og sværhedsgrad fra andre former for psykopatologi. For det andet giver denne tilgang mulighed for at integrere både struktur og processer. Herudover giver modellen mulighed for at facilitere bredere teoretisk og behandlingsmæssig integration. Sidstnævnte demonstrerer forfatterne på interessant vis med eksempler fra Transference Focused Therapy (TFT), Mentaliserings Baseret Terapi (MBT), Dialectical Behavior Therapy (DBT) og Schema Focused Therapy (SFT).

**Bach, B., Kerber, A., Aluja, A., Bastiaens, T., Keeley, J. W., Claes, L., ... Zimmermann, J. (2020). International Assessment of DSM-5 and ICD-11 Personality Disorder Traits: Toward a Common Nosology in DSM-5.1. *Psychopathology*, 1–10. <https://doi.org/10.1159/000507589>**

Endelig byder dette special issue også på en artikel af Bach et al., der udgør en frugt af et multinationalt data-samarbejde, som dokumenterer internationalt robuste egenskaber for måling af DSM-5 og ICD-11 personlighedstræk på tværs af 16 samples fra forskellige lande, regioner og populationer ( $N = 16.327$ ). Med artiklen introduceres et 36-item PID5BF+ instrument, som beskriver i alt 6 domæner, jf. både DSM-5 og ICD-11 – inklusive 18 primære facetter. I forlængelse heraf diskuteres bl.a. hvorvidt psykose-lignende egenskaber bør betragtes som et træk eller som et udtryk for sværhedsgrad (dvs. kompromitteret realitetstestning). Tilsvarende diskuteres det, hvorvidt Anankasme (aka ”tvangspræg”) fortjener sit eget træk-domæne, eller om det bør betragtes som dimensionel modpol til Mangelfuld hæmning.

Som noget højaktuelt er artiklen dedikeret til IPTPs formand og stifter professor Erik Simonsen (”Simon”) i anledning af hans 70 års fødselsdag med henvisning til nogle af de mange afgørende sager, hans virke har bidraget til gennem årene. For mere end 30 år siden inviterede Simon prominente forskere og klinikere fra hele verden til den første internationale kongres om personlighedsforstyrrelser i København. I denne periode (1989) havde Simon også grundlagt *Institut for Personlighedsteori og Psykopatologi* (IPTP) som var vært ved den første internationale konference (ISSPD) og senere ved 25-års jubilæumskonferencen i København i 2013. Undervejs har Simon også været hyret af NIMH, WHO og APA til at forberede det videnskabelige arbejde med at nytænke klassifikation af personlighedsforstyrrelser, hvilket er blevet til en række internationale møder, artikler og bogudgivelser. Herudover har Simon også etableret World Psychiatric Associations (WPA) sektion for personlighedsforstyrrelser samt ledet udarbejdelsen af internationale uddannelsesprogrammer om personlighedsforstyrrelser for WPA og ISSPD. I overensstemmelse med Simons ånd er artiklen blevet til gennem international dialog og samarbejde med forskere og klinikere fra store dele af verden. Samtidig repræsenterer artiklen også nogle af de konstrukter, som Widiger og Simonsen (2005) i sin tid kortlagde mhp. at gøde vejen for en ny generation af forskere og klinikere, der beskæftiger sig med personlighedsforstyrrelser.

Med disse ord afrundes den tresindstyvende og allersidste papirtrykte udgave af *Highly Recommended*, hvilket hermed vil blive efterfulgt af et online format. Instrumentet *PID5BF+ M* på 36 items kan hentes til fri afbenyttelse via testkataloget på IPTP.dk.

*Bo Bach*



## Fornyelse af medlemskab/kontingent

Indlagt i dette Newsletter er *reminder* til de medlemmer, der endnu ikke har betalt kontingent for 2020. – Kontakt mig på [iptp.dk@gmail.com](mailto:iptp.dk@gmail.com), hvis du mener at have betalt.

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*

## E-mailadresser

Som det fremgår af orientering fra formanden, er dette Newsletter det sidste, der bliver trykt og sendt til jer som almindelig post. Fremover vil al kommunikation foregå via e-mail. Jeg har ikke e-mailadresser på alle medlemmer, hvorfor jeg venligst vil bede om, at man sender mail til mig med **opdaterede kontaktoplysninger** på [iptp.dk@gmail.com](mailto:iptp.dk@gmail.com), således at jeg kan få ajourført medlemslisten. På forhånd tak.

*Dorit Mortensen*

## **Kalender**

International Society for Schema Therapy (ISST), INSPIRE Conference  
"Reinventing the Therapeutic Relationship" 24.-26. juni 2021, Copenhagen:  
<https://schematherapysociety.org/>

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

The ISSPD Personality Disorder Congress 2021 "Kaleidoscope perspectives".  
The 17<sup>th</sup> World Congress, Oslo Norway, October 13-15, 2021

6<sup>th</sup> International Congress on Borderline Personality Disorder and Allied Disorders 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 Stolpegård, Stolpegårdsvej 20, 2820 Gentofte;  
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

Læge Ida Maria Ingeholm Klinkby

Psykiatrien Region Sjælland, Afdeling for Børne- og Ungdomspsykiatri, Smede-  
gade 16, 4000 Roskilde; Idamariaol@hotmail.com

**Sekretær Dorit Mortensen** (kasserer)

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

