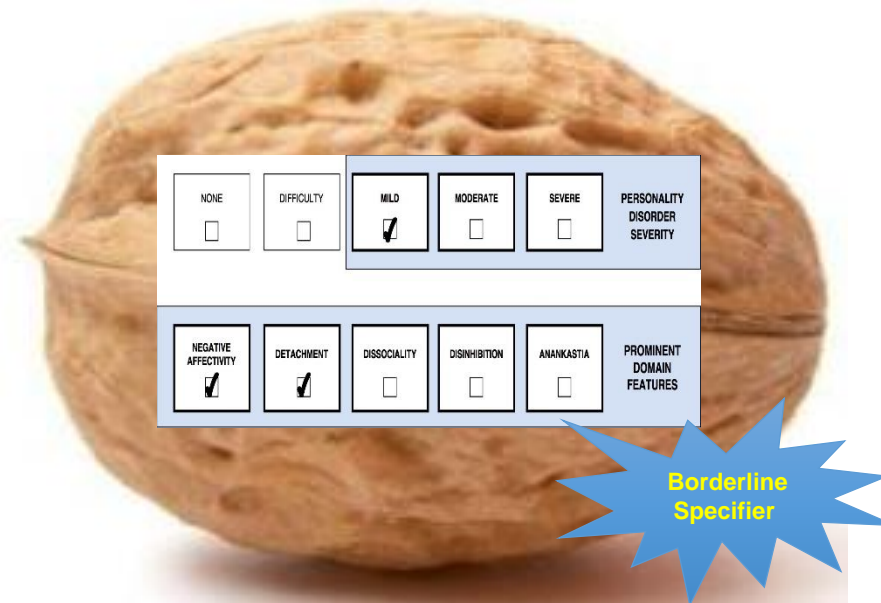


ICD-11 klassifikation af Personlighedsforstyrrelser: Konsekvenser for behandling af BPD patienter?

Symposium: Behandling af borderline personlighedsforstyrrelse nu og i fremtiden.
Dansk Psykiatrisk Selskabs årsmøde, Hotel Legoland, Fredag d. 11. marts 2022



Bo Bach, ph.d., specialist og supervisor i psykopatologi
Faglig leder af Center for Forskning i Personlighedsforstyrrelser, Region Sjælland

ICD-10



ICD-11

Kategorier

F60.0 Paranoid

F60.1 Skizoid

F60.2 Dyssocial

F60.3 Emotionelt ustabil (borderline)

F60.4 Histrionisk

F60.5 Tvangspræget

F60.6 Ængstelig-Evasiv

F60.7 Dependent

F60.8 Anden type

F60.9 Uspecificeret

(Z73.1 Accentuerede personlighedstræk)

1. Personlighedsforstyrrelse (Ja/Nej)

10.Z sværhedsgrad uspecificeret

2. Sværhedsgrad

10.0 **Let** Personlighedsforstyrrelse

10.1 **Moderat** Personlighedsforstyrrelse

10.2 **Svær** Personlighedsforstyrrelse

(50.7 Personlighedsvanskeligheder)

3. Tillægskoder (specifiers)

11.0 Negativ Affektivitet

11.1 Tilbagetrækning

11.2 Dyssocialitet

11.3 Mangelfuld hæmning

11.4 Anankasme

4. 11.5 Borderline Mønster

ICD-11 Borderline Pattern Specifier

“...use of this specifier may facilitate the identification of individuals who may respond to certain psychotherapeutic treatments.”

(WHO, 2022).



Borderline Organization

Metafor for sværhedsgrad
Kernberg (1967)



Borderline som metafor
for spektret mellem
neurotisk niveau
(+realitetstestning)
og **psykotisk niveau**
(-realitetstestning).

Borderline "syndrom"

Operationelle kriterier
Gunderson & Singer (1975)



"A group of patients
that didn't have a
diagnosis, but which
drove everybody crazy"

(Interview, 21. april 2016).

DSM-III
1980

DSM-5 og ICD-11
2013-2022

Kernberg, MD
versus
Gunderson, MD

BPD er en uhåndgribelig diagnose – hvor det måske giver mening med ”individualized care”?

Comorbidity Disorder



1. Discouraged borderline
2. Impulsive borderline
3. Petulant borderline
4. Self-destructive borderline

“Borderlineness”

“Catch All” Diagnosis

Diagnosis for All Seasons

Referencer til egne fund:

Bach, B., Sellbom, M., Bo, S., & Simonsen, E. (2016). Utility of DSM-5 section III personality traits in differentiating borderline personality disorder from comparison groups. *European Psychiatry*, 37(9), 22–27. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.04.006>

Bach, B., & Sellbom, M. (2016). Continuity between DSM-5 Categorical Criteria and Traits Criteria for Borderline Personality Disorder. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(8), 489–494. <https://doi.org/10.1177/0706743716640756>

Bach, B., & Lobbstaël, J. (2018). Elucidating DSM-5 and ICD-11 Diagnostic Features of Borderline Personality Disorder Using Schemas and Modes. *Psychopathology*, 51(6), 400–407. <https://doi.org/10.1159/000495845>

Bach, B., & Farrell, J. M. (2018). Schemas and modes in borderline personality disorder: The mistrustful, shameful, angry, impulsive, and unhappy child. *Psychiatry Research*, 259, 323–329. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.10.039>

Bach, B., & Fjeldsted, R. (2017). The role of DSM-5 borderline personality symptomatology and traits in the link between childhood trauma and suicidal risk in psychiatric patients. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 4(1). <https://doi.org/10.1186/s40479-017-0063-7>

BPD dækkes også af ICD-11 global PF diagnose

9 BPD Kriterier

3. Identitetsforstyrrelse

1. Forladthedssangst og desperation

2. Ustabile og intense interpersonelle forhold

6. Affektiv ustabilitet

7. Kronisk følelse af tomhed

8. Intens og ukontrolleret vrede

9. Forbigående stressrelaterede paranoide forestillinger eller svære dissociative symptomer.

4. Impulsivitet som er potentielt selvdestruktiv

5. Tilbagevendende selvskade eller suicidalitet

Table 6.18. Aspects of Personality Functioning That Contribute to Severity Determination in Personality Disorder

- Degree and pervasiveness of disturbances in functioning of aspects of the self:
 - Stability and coherence of one's sense of identity (e.g., extent to which identity or sense of self is variable and inconsistent or overly rigid and fixed).
 - Ability to maintain an overall positive and stable sense of self-worth.
 - Accuracy of one's view of one's characteristics, strengths, limitations.
 - Capacity for self-direction (ability to plan, choose, and implement appropriate goals).
- Degree and pervasiveness of interpersonal dysfunction across various contexts and relationships (e.g., romantic relationships, school/work, parent-child, family, friendships, peer contexts):
 - Interest in engaging in relationships with others.
 - Ability to understand and appreciate others' perspectives.
 - Ability to develop and maintain close and mutually satisfying relationships.
 - Ability to manage conflict in relationships.
- Pervasiveness, severity, and chronicity of emotional, cognitive, and behavioural manifestations of the personality dysfunction:
 - Emotional manifestations:*
 - Range and appropriateness of emotional experience and expression.
 - Tendency to be emotionally over- or underreactive.
 - Ability to recognize and acknowledge emotions that are difficult or unwanted by the individual (e.g., anger, sadness).
 - Cognitive manifestations:*
 - Accuracy of situational and interpersonal appraisals, especially under stress.
 - Ability to make appropriate decisions in situations of uncertainty.
 - Appropriate stability and flexibility of belief systems.
 - Behavioural manifestations:*
 - Flexibility in controlling impulses and modulating behaviour based on the situation and consideration of the consequences.
 - Appropriateness of behavioural responses to intense emotions and stressful circumstances (e.g., propensity to self-harm or violence).
- The extent to which the dysfunctions in the above areas are associated with distress or impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning.


Emotionelt: Følelsesregulering

Let PF	Moderat PF	Svær PF
Har besvær med at tolerere vanskelige følelser	Udviser problemer med at regulere følelser - bliver ofte oprevet og opgivende.	Har alvorligt besvær med at regulere og udtrykke følelser. <i>Eks.</i> Har ekstreme problemer med at anerkende vanskelige eller uønskede følelser (f.eks. vrede, tristhed)



BPD Kriterim 6: Affektiv ustabilitet

Kognitivt: Realitetstestning

Let PF	Moderat PF	Svær PF
<p>Nogle forvrænginger under stress.</p> <p>Realitetstestning forbliver intakt.</p> 	<p>Udtalte forvrængninger under stress.</p> <p>Der kan forekomme let dissociation eller psykose-lignende overbevisninger eller perceptioner (f.eks. paranoide reaktioner).</p>	<p>Ekstreme forvrængninger under stress.</p> <p>Der forekommer ofte dissociation eller psykose-lignende overbevisninger eller perceptioner (f.eks. paranoide reaktioner).</p>

BPD Kriterium 9: Forbigående stressrelaterede paranoide forestillinger eller svære dissociative symptomer.

Adfærd: Skade mod selv eller andre

Let PF	Moderat PF	Svær PF
Almindeligvis ikke forbundet med skade mod selv eller andre.	Nogle gange forbundet med skade mod selv eller andre.	Ofte forbundet med skade mod selv eller andre.



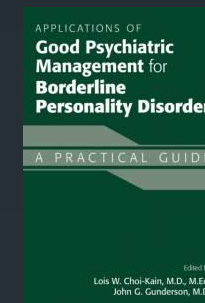
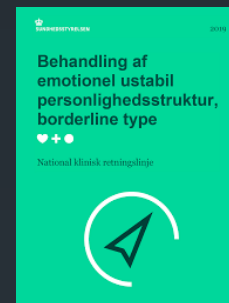
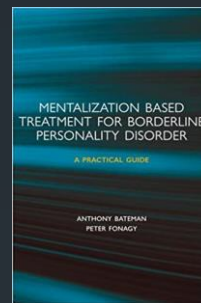
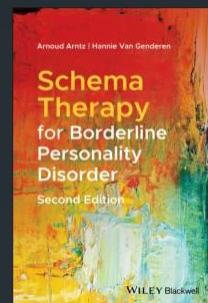
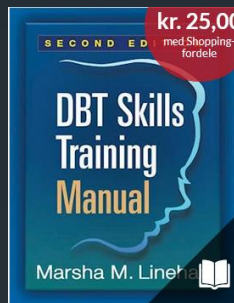
BPD Kriterium 5: Tilbagevendende selvskade eller suicidalitet
BPD Kriterium 8: Intens og ukontrolleret vrede

Udfordringer og bekymringer?

- Kan “kategorier” af sværhedsgrad blive brugt som politisk styringsinstrument til allokering af ressourcer og diktering af hvem vi må behandle (Svær PF) og hvem vi *ikke* må behandle (Let PF)?
- Gælder økonomisk støtte til BPD patienter kun ved Svær PF?
- **Allokering af ressourcer baseret på sværhedsgrad kan måske sikre behandling til dem der har mest brug for den?**
- **Vi mangler forskning der kan vejlede os!!**

Udfordringer og bekymringer?

- ICD-11 “Borderline pattern” kan fra starten blive en foretrukken tillægskode i psykiatrien – især for klinikere der er “knyttet” til diagnosen og manualerne:



- Global sværhedsgrad og individuelle personlighedstræk kan måske appellere til transdiagnostisk og individualiseret behandling af BPD patienterne (“personalized medicine”)?

Hvordan kan "pakkeforløb" organiseres?

Ud fra diagnose af sværhedsgrad?

- 1) Let-Moderat PF
- 2) Moderat-Svær PF

Ud fra personlighedstræk (tillægskoder)?

- 1) **Underregulerende stil** (*Negative affectivity, Disinhibition, Dissociality*)
- 2) **Overregulerende stil** (*Negative affectivity, Detachment, Anankastia*)

Begge dele?

- 1) Let-Moderat PF med **underregulerende mønster** (fx borderline)
- 2) Let-Moderat PF med **overregulerende mønster** (fx ængstelig evasiv)
- 3) Moderat-Svær PF med **underregulerende mønster** (fx svær borderline)
- 4) Moderat-Svær PF med **overregulerende mønster** (fx svær ængstelig evasiv)

+ Borderline Specifier ("borderline pakke")?

Tak for opmærksomheden!

Symposium: Behandling af borderline personlighedsforstyrrelse nu og i fremtiden.

Dansk Psykiatrisk Selskabs årsmøde
Hotel Legoland, Fredag d. 11. marts 2022

[Center for Personality Disorder Research](#) (CPDR), Region Sjælland