



Den Alternative "Dimensionelle" DSM-5 Model for Personlighedsforstyrrelser



Misbrugspsykologisk Selskabs Kliniske Konference

Hotel Christiansminde d. 2. september 2016

Psykolog og Seniorforsker Bo Bach
Kompetencecenter for Personlighedsforstyrrelser,
Region Sjælland

REGION SJÆLLAND
PSYKIATRIEN

- vi er til for dig



Historie

REGION SJÆLLAND
PSYKIATRIEN



til for dig

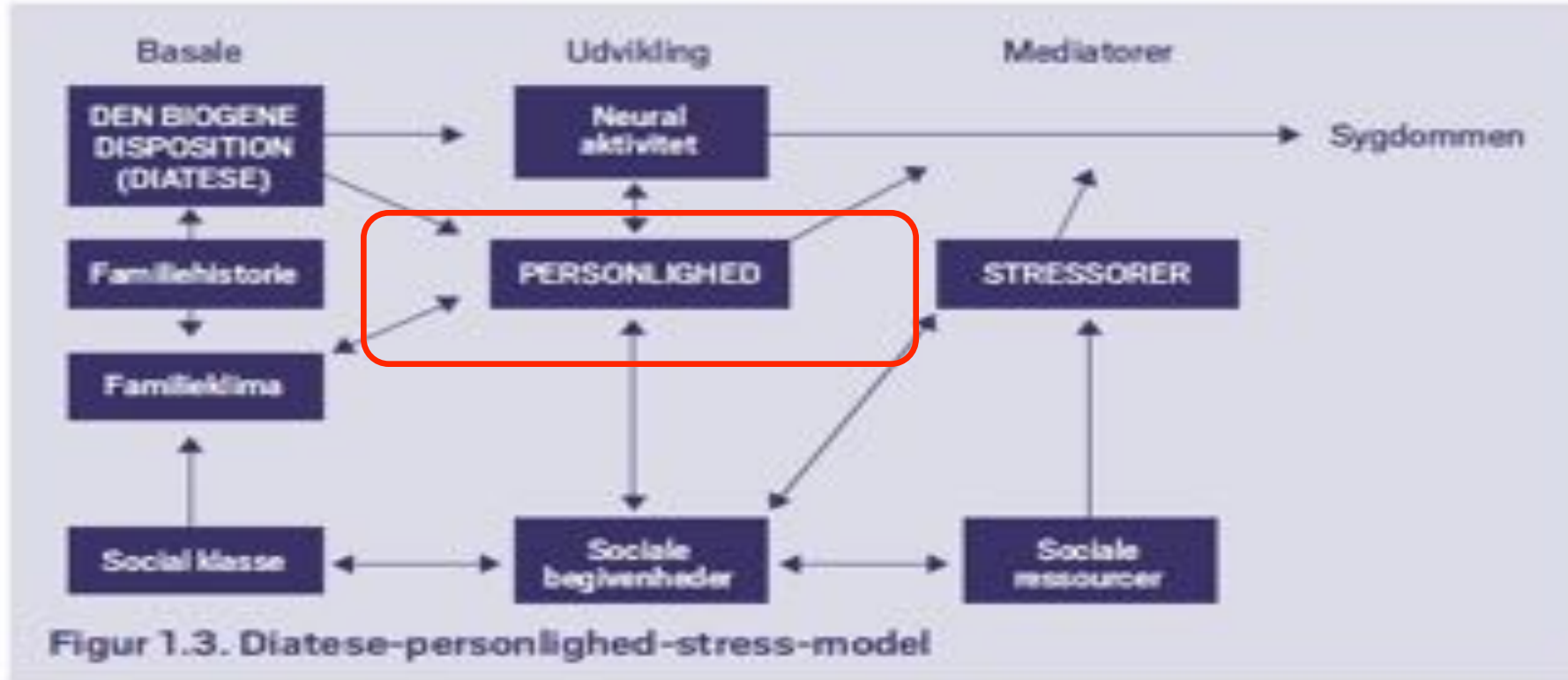


Baggrund: Personlighed

- Måden vi typisk *tænker, føler og handler* på
 - Udvikles tidligt i livet (præmorbid/habituel)
 - Stærkt forbundet med sårbarhed og modstandskraft (fx udvikling af stress, symptomer mm.)
-

Baggrund: Personlighed

Personligheds-*forstyrrelse* udgør en *diatese* (sårbarhed) snarere end en lidelse/forstyrrelse *per se* (Tyrrer, 2005)



Personlighedsproblemer er vigtige at beskrive fordi...

- Påvirker relation til behandleren og dermed også selve behandlingen (Tyrer, Reed, & Crawford, 2015).
- Forbundet med udvikling/vedligeholdelse af symptomlidelser (Johnson et al., 1999)
- Forbundet med somatiske problemer, mortalitet og samfundsøkonomiske omkostninger (Soetemann et al., 2008; Frankenburg et al., 2004)
- Manglende opmærksomhed på personlighedsforstyrrelse kan forklare manglende fremskridt i reduktion af psykiske lidelser (Quirk, Williams, Chanen, & Berk, 2015)

”The presence of personality disorder predicts the occurrence of later anxiety and depression, as well as the absence of long-term relationships - effects that are not attributable to pre-existing mental health, substance use or social problems.

Our study provides strong support for including personality disorder in global studies of the burden of mental disorders to improve the understanding of population mental health.”

Moran, P. et al., 2016. The influence of personality disorder on the future mental health and social adjustment of young adults: a population-based, longitudinal cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 3, pp.636–45.

Personlighedsforstyrrelser er vigtige at beskrive i misbrugsbehandling fordi de ...

- Forekomst af personlighedsforstyrrelser forudsiger tilbagefald af misbrug (Verheul et al., 1998)



En Vulnerabilitets/risiko-faktor...

- stress, depression, angst mm.
- misbrug, kriminalitet, dårligt helbred mm.

Det er dyrt!!



- *"Psykens Immunsystem"*
- *"Potentialet for psykopatologi"*
- *"Lav Belastningstærskel for symptomudvikling"*
- *"Sårbarheds-træk"*

Ved at beskrive patientens personlighed beskrives en vigtig kontekst for symptomer (fx Depression, Angst) - Uanset om der er personlighedsforstyrrelsesdiagnoses eller ej

Millon et al. (2007)

Beskrivelse og Forståelse af Personlighed og Personlighedsforstyrrelse i misbrugsbehandling er VIGTIG!





Videnskabelige problemer med eksisterende DSM og ICD-10 personlighedsforstyrrelses kategorier/typer



Psykolog og Seniorforsker Bo Bach

REGION SJÆLLAND
PSYKIATRIEN



- vi er til for dig

Emil Kraepelin

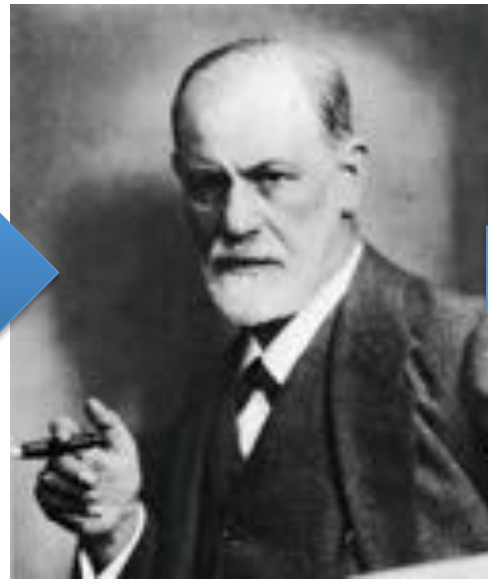
Grundlægger af moderne
videnskabelig psykiatri



HVAD?

Sigmund Freud

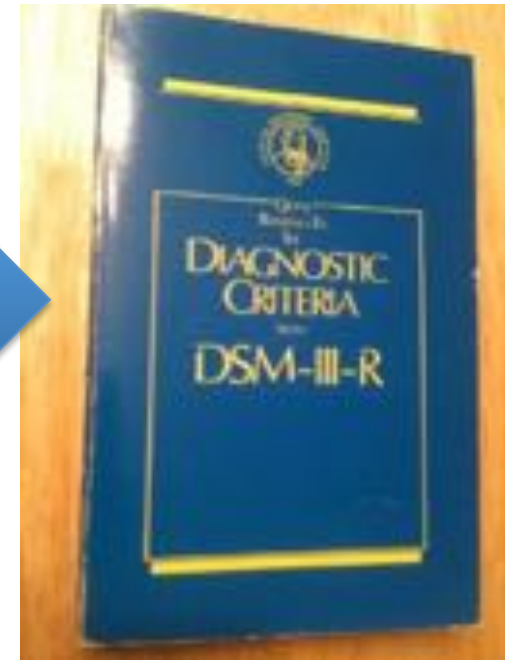
Psykoanalytisk
Teori DSM-I



HVORFOR?

Neo-Kraepelin

Deskriptiv diagnostik
DSM-III



HVAD?

Forstyrrelse i diagnosesystemet!

Allerede kort tid efter udgivelsen af DSM-III opdagede man problemer ved personlighedsforstyrrelses-diagnoserne (Frances, 1982)

- Stort overlap mellem diagnoser
 - Arbitrære diagnostiske tærsker (ikke videnskabeligt baseret)
 - Polytetiske kriterier skaber stor heterogenitet inden for diagnoserne
 - Der findes ingen empirisk evidens for 10 separate personligheds-kategorier (i modsætning til fx Fem-Faktor modellen)
 - Den mest hyppige diagnose er "Uspecificeret personlighedsforstyrrelse" (ubrugelig)
-

DSM-IV (MCMI-III Profil)

CLINICAL PERSONALITY PATTERNS	1	13	62				SCHIZOID
	2A	20	83				AVOIDANT
	2B	20	83				DEPRESSIVE
	3	22	93				DEPENDENT
	4	7	12				HISTRIONIC
	5	12	40				NARCISSISTIC
	6A	14	66				ANTISOCIAL
	6B	14	57				SADISTIC
	7	8	16				COMPULSIVE
	8A	24	94				NEGATIVISTIC
SEVERE PERSONALITY PATHOLOGY	8B	13	65				MASOCHISTIC
	S	16	65				SCHIZOTYPAL
	C	23	93				BORDERLINE
	P	15	68				PARANOID

Personlighedstræk

To forskellige patienter med borderline personlighedsforstyrrelse



Patient 1

Impulsivitet, Emotionel Labilitet og Risikoadfærd
(Eksternaliserende "type")



Patient 2

Ængstelighed, Separationsusikkerhed og Fjendtlighed
(Internaliserende "type")

Dimensioner i stedet for kategorier

“[...] variation in psychiatric symptomatology may be better represented by *dimensions* than by a set of *categories*, especially in the area of personality traits [...]”

Bruce J. Rounsaville, MD

Renato D. Alarcon, MD

Gavin Andrews, MD

James S. Jackson, PhD

Robert E. Kendell, MD

Kenneth Kendler, MD

(A Research Agenda for DSM-5, American Psychiatric Association, 2002)

**Er blodtrykket
forhøjet?**

(Kategorielt)

**Hvor meget er
det forhøjet?**

(Dimensionelt)

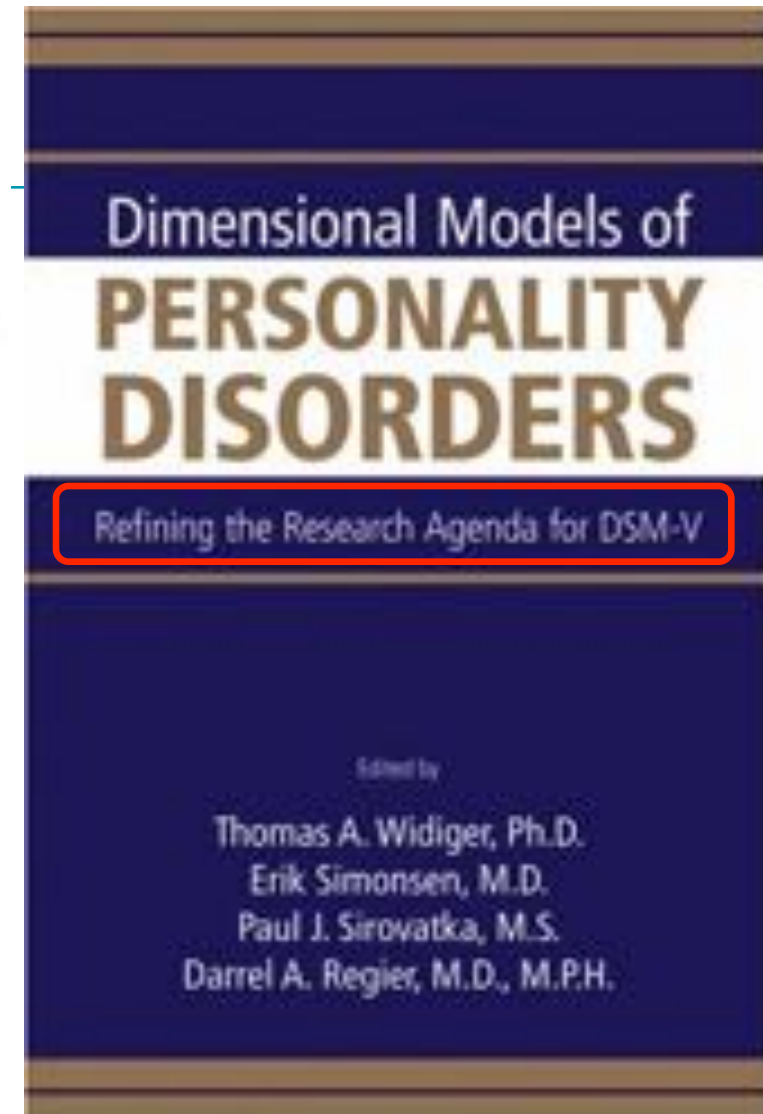


Journal of Personality Disorders, 19(2), 110-130, 2005
© 2005 The Guilford Press

ALTERNATIVE DIMENSIONAL MODELS OF PERSONALITY DISORDER: FINDING A COMMON GROUND

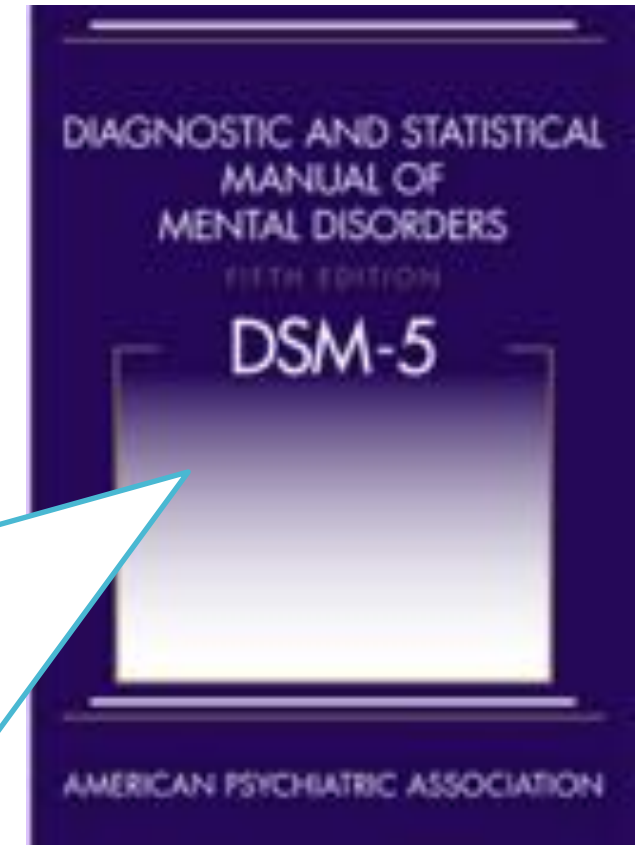
Thomas A. Widiger, PhD, and Erik Simonsen, MD

**Forberedelse til en dimensionel tilgang til
personlighedsforstyrrelser**



To modeller i DSM-5: Section II and III

The inclusion of both models in DSM-5 reflects the decision of the APA Board of Trustees to preserve continuity with current clinical practice **[Section II Kategorier]**, while also introducing a new approach **[Section III Dimensioner]** that aims to address numerous shortcomings of the current approach to personality disorders” (DSM-5, p. 761)



Den Alternative DSM-5 Model for Personlighedsforstyrrelser

- Kriterium A: Funktionsniveau (*sværhedsgrad*; dimension)
 - Kriterium B: Personlighedstræk (*stil*; dimension)
-
- Kriterium C-D: Generelle kriterier ($\approx$ DSM-IV og ICD-10).
 - Mulighed for at matche "A" og "B"
med velkendte personlighedsforstyrrelses-kategorier
-

Kriterium A: Sværhedsgrad

1. Identity
2. Self-direction
3. Empathy
4. Intimacy

2 eller flere med mindst
moderat sværhedsgrad

0 - Little or No Impairment

1 - Some Impairment

2 - Moderate Impairment

3 - Severe Impairment **FORSTYRRELSE**

4 - Extreme Impairment

RESEARCH ARTICLE

Open Access



Assessment of personality-related levels of functioning: a pilot study of clinical assessment of the DSM-5 level of personality functioning based on a semi-structured interview

Regitze Thylstrup^{1*}, Sebastian Simonsen², Caroline Nemery³, Erik Simonsen⁴, Jane Pjærnstad Noll⁴, Mikkel Wisting Myatt² and Morten Hesse¹ 

Kriterium A:
Sværhedsgrad

Abstract

Background: The personality disorder categories in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV have been extensively criticized, and there is a growing consensus that personality pathology should be represented dimensionally rather than categorically. The aim of this pilot study was to test the Clinical Assessment of the Level of Personality Functioning Scale, a semi-structured clinical interview, designed to assess the Level of Personality Functioning Scale of the DSM-5 (Section III) by applying strategies similar to what characterizes assessments in clinical practice.

Methods: The inter-rater reliability of the assessment of the four domains and the total impairment in the Level of Personality Functioning Scale were measured in a patient sample that varied in terms of severity and type of pathology. Ratings were done independently by the interviewer and two experts who watched a videotaped Clinical Assessment of the Level of Personality Functioning Scale interview.

Results: Inter-rater reliability coefficients varied between domains and were not sufficient for clinical practice, but may support the use of the interview to assess the dimensions of personality functioning for research purposes.

Conclusions: While designed to measure the Level of Personality Functioning Scale with a high degree of similarity to clinical practice, the Clinical Assessment of the Level of Personality Functioning Scale had weak reliabilities and a rating based on a single interview should not be considered a stand-alone assessment of areas of functioning for a given patient.

Keywords: Personality, Levels of functioning, Assessment, Interview, Clinical practice

Kriterium B: Patologiske Personlighedstræk

5 Domæner med 25 Facetter

<i>Negative Affectivity</i>	<i>Detachment</i>	<i>Antagonism</i>	<i>Disinhibition</i>	<i>Psychoticism</i>
Emotional lability	Withdrawal	Manipulativeness	Irresponsibility	Unusual beliefs and experiences Eccentricity Cognitive and perceptual dysregulation
Anxiousness	Intimacy avoidance	Deceitfulness	Impulsivity	
Separation insecurity	Anhedonia	Grandiosity	Distractibility	
Depressivity	Depressivity	Attention seeking	Risk taking	
Hostility	Restricted affectivity	Callousness	Lack of rigid perfectionism	
Suspiciousness	Suspiciousness	Hostility		
Submissiveness				
Perseveration				
Lack of restricted affectivity				

Criterion B “pathological traits”

“All individuals can be located on the spectrum of trait dimensions; that is, **personality traits apply to everyone** in different degrees rather than being present versus absent.”

(DSM-5, p.772)



BRIEF REPORT

Predicting Problematic Alcohol Use With the *DSM-5* Alternative Model of Personality PathologyKasey G. Creswell
Carnegie Mellon UniversityRachel L. Bachrach
State University of New York at Buffalo and University of
Pittsburgh School of MedicineAidan G. C. Wright
University of PittsburghAnthony Pizzo
Zucker Hillside Hospital, North Shore-LIJ Health System, Glen
Oak, New York, and Hofstra North Shore - LIJ
School of MedicineEmily Ansell
Yale University School of Medicine

High comorbidity between personality disorders and alcohol use disorders appears related to individual differences in underlying personality dimensions of behavioral undercontrol and affective dysregulation. However, very little is known about how the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th edition; *DSM-IV*) Section III trait model of personality pathology relates to alcohol problems or how the strength of the relationship between personality pathology and alcohol problems changes with age and across gender. The current study examined these questions in a sample of 877 participants using the *General Assessment of Personality Disorder* to assess general personality dysfunction, the *Personality Inventory for DSM-5* to measure specific traits, and the *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT) to assess problematic alcohol use. Results demonstrated that general personality pathology (Criterion A) was significantly related to problematic alcohol use after controlling for age and gender effects. Furthermore, 2 of the 5 higher-order personality trait domains (Criterion B), Antagonism and Disinhibition, remained significant predictors of problematic alcohol use after accounting for the influence of general personality pathology; however, general personality pathology no longer predicted hazardous alcohol use once Antagonism and Disinhibition were added into the model. Finally, these 2 specific traits interacted with age, such that Antagonism was a stronger predictor of AUDIT scores among older individuals and Disinhibition was a stronger predictor of alcohol problems among younger individuals. Findings support the general validity of the new personality disorder diagnostic system and suggest important age effects in the relationship between traits and problematic alcohol use.

Keywords: personality traits, alcohol use, *DSM-5*, personality pathology, five-factor model

Supplemental materials: <http://dx.doi.org/10.1037/per0000331.supp>

Antagonisme
forudsiger skadelig
alkoholforbrug hos de
ældste

Disinhibition
forudsiger skadelig
alkoholforbrug hos de
yngste

Den alternative DSM-5 model for Antisocial Personlighedsforstyrrelser

- **Er bedre til at fange Psykopati (Hare's Checkliste) end DSM-IV Antisocial Personlighedsforstyrrelses–diagnose**
- **Fanger flere nuancer af psykopati**

(Wygent et al., 2016; Few et al., 2015; Crego & Widiger, 2014; Strickland et al., 2013).

DSM-5 Section III Pathological Personality Trait System

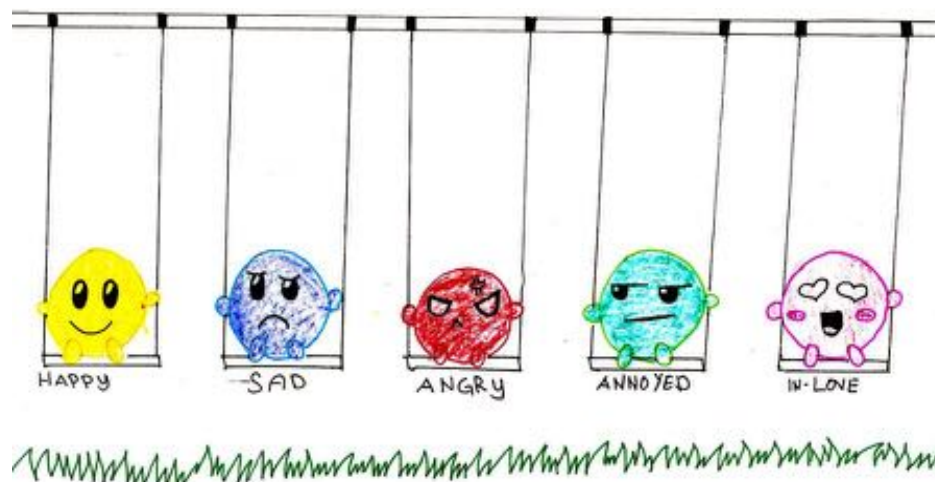
25 Pathologiske Personlighedstræk Facetter

”Descriptors”

En gennemgang...

Emotionel labilitet

Ustabilitet i humør og følelsesmæssige oplevelser: følelser der let bliver vakt, er intense eller er ude af proportion med situationer og omstændigheder.



Ængstelighed

Følelser af nervøsitet, anspændthed eller panik som reaktion på forskellige situationer: hyppig bekymring over tidligere såvel som potentielt fremtidige negative oplevelser; føler sig frygtsom og ængstelig over uvished; forventer at det værste vil ske.



Separations-usikkerhed

Frygt for at være alene grundet afvisning af - og/eller adskillelse fra - betydningsfulde andre, på grund af manglende tillid til egen evne til at drage omsorg for sig selv, både fysisk og følelsesmæssigt.



Underdanighed

Tilpasning af adfærd til faktiske eller formodede interesser og ønsker fra andre, selv når det strider imod egne interesser, behov eller ønsker.



Rigid vedholdenhed

Vedholdenhed i opgaver eller bestemte måder at gøre tingene på, længe efter at adfærden er ophørt med at være funktionel eller effektiv; fortsættelse af samme adfærd på trods af gentagne fiaskoer eller tydelige grunde til at stoppe.



Fjendtlighed

Vedvarende eller hyppige følelser af vrede; vrede eller irritabilitet som reaktion på mindre krænkelser og fornærmelser; ondskabsfuld, gemen eller hævngherrig adfærd.



Tilbagetrækning

Foretrækker at være alene frem for at være sammen med andre; tilbageholdenhed i sociale situationer; undgåelse af sociale kontakter og aktiviteter; manglende initiering af social kontakt.



AND
TRIEN
for dig



Intimitets-undgåelse

Undgåelse af nære eller romantiske forhold, interpersonelle tilknytninger og seksuelle forhold.



Anhedoni

Mangel på nydelse af, deltagelse i eller energi til livets oplevelser; manglende evne til at føle glæde og interessere sig for noget.



Depressivitet

Følelse af at være nedtrykt, miserabel og/eller håbløs; besvær med at komme oven på igen efter sådanne stemninger; pessimisme i forhold til fremtiden; gennemgribende skam og/eller skyld; følelser af mindreværd; selvmordstanker og selvmordsadfærd.



Begrænset affekt

Begrænset reaktion på følelsesmæssigt ophidsende situationer; tilknappet følelsesmæssig oplevelse og udtryk; ligegyldighed og fjernhed i situationer, som de fleste ville være påvirket af.



Mistænksomhed

Forventninger om - og overfølsomhed for - tegn på interpersonelle negative intentioner eller fremstød; tvivl om andres loyalitet og pålidelighed; følelser af at blive dårligt behandlet, udnyttet og/ eller forfulgt af andre.



Manipulerende

Brug af kneb til at påvirke eller kontrollere andre; brug af forførelse, charme, glathed eller smiger til at opnå sine mål.



Bedragerisk

Uærlighed og bedrageri; udgiver sig for at være noget andet, end man er; pynter på eller opdigter omstændigheder og begivenheder.



Grandiositet

En overbevisning om, at man er andre overlegen og fortjener særbehandling; selvoptagethed; følelser af særlig berettigelse; nedladdenhed over for andre.



Opmærksomhedssøgende

Udviser adfærd beregnet på at tiltrække sig opmærksomhed og gøre sig til fokus for andres opmærksomhed og beundring.



Følelseskold

Manglende interesse for andres følelser eller problemer; mangel på skyld eller angert over negative eller skadelige virkninger som egne handlinger har haft på andre.



Uansvarlighed

Ligegyldighed over for - og manglende overholdelse af - økonomiske og andre ansvarsområder eller forpligtelser; manglende respekt for - og manglende opfølgning på - aftaler og løfter; skødesløshed med andres ejendom.



Impulsivitet

Handler på baggrund af pludselig indskydelse som reaktion på umiddelbare stimuli; handler uden en plan for eller overvejelse af udfald; vanskeligheder med at opstille og følge planer; en fornemmelse af trang samt selvskadende adfærd i forbindelse med følelsesmæssig belastning.



Distraherbar

Besvær med at koncentrere sig om og fokusere på opgaver; opmærksomheden afledes let af udefrakommende stimuli; vanskeligheder med at fastholde mål-orienteret adfærd, herunder både planlægning og udførelse af opgaver.



Risikoadfærd

Engageret i unødvendigt farlige, risikable, og potentielt selvskadende aktiviteter, uden hensyn til konsekvenser; manglende opmærksomhed på egne begrænsninger og fornægtelse af reelt faretruende situationer for en selv; hensynsløs forfølgelse af mål, uanset graden af risiko.



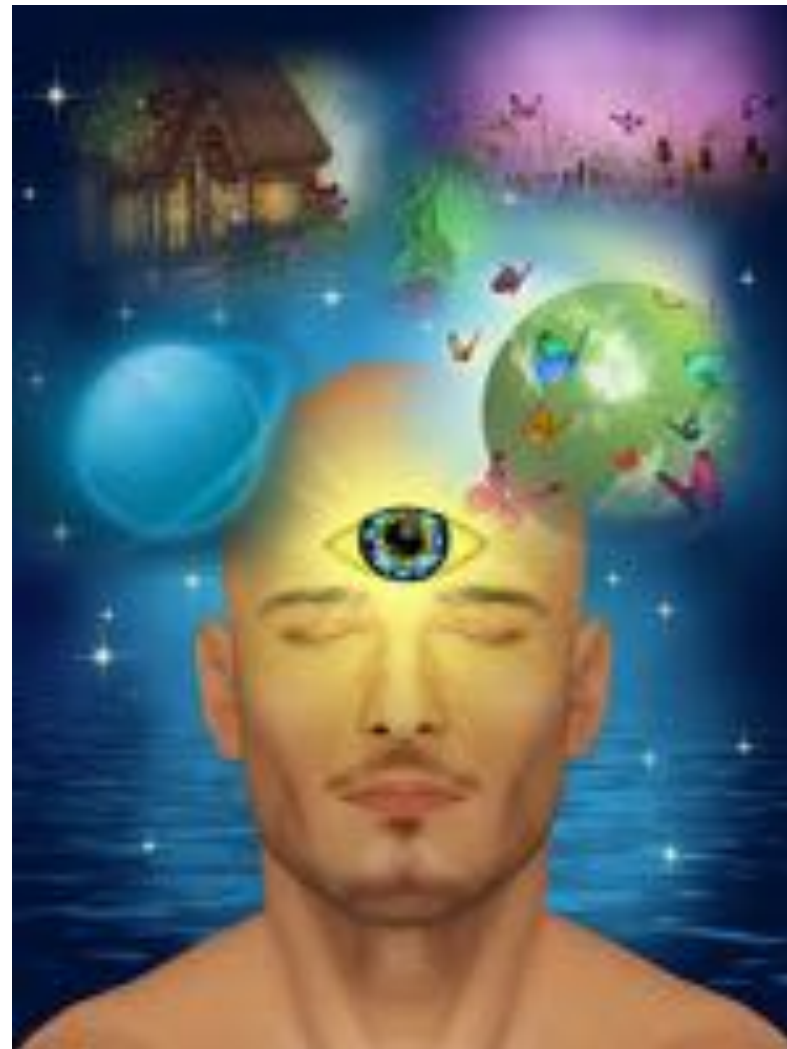
Rigid perfektionisme

Fastlåst insisteren på at alt skal være fejlfrit, perfekt, og uden mangler eller brister, herunder egne og andres præstationer; uhensigtsmæssig tidsforbrug for at sikre perfektion i alle detaljer; overbevisning om, at der kun er én rigtig måde at gøre tingene på; vanskeligheder med at ændre ideer og/eller synspunkter; optagethed af detaljer, organisering og orden.



Udsædvanlige overbevisninger og oplevelser

Overbevisning om at have usædvanlige evner, så som tankelæsning, telekinese, tankehandling sammensmeltning, usædvanlige virkelighedsoplevelser, herunder hallucinationslignende oplevelser.



Excentrisk

**Sær, usædvanlig eller bizar
adfærd, udseende og/eller tale;
har mærkelige og uforudsigelige
tanker; siger usædvanlige eller
upassende ting.**



Kognitiv og perceptuel dysregulering

Sære eller usædvanlige tankeprocesser og oplevelser, herunder depersonalisation, derealisation og dissociative oplevelser; erfaringer med blandet søvn-vågen tilstand; tanke-kontrol erfaringer.



Traits organiseret som *Big Five*

<i>Negative Affectivity</i>	<i>Detachment</i>	<i>Antagonism</i>	<i>Disinhibition</i>	<i>Psychoticism</i>
Emotional lability	Withdrawal	Manipulativeness	Irresponsibility	Unusual beliefs and experiences Eccentricity Cognitive and perceptual dysregulation
Anxiousness	Intimacy avoidance	Deceitfulness	Impulsivity	
Separation insecurity	Anhedonia	Grandiosity	Distractibility	
Depressivity	Depressivity	Attention seeking	Risk taking	
Hostility	Restricted affectivity	Callousness	Lack of rigid perfectionism	
Suspiciousness	Suspiciousness	Hostility		
Submissiveness				
Perseveration				
Lack of restricted affectivity				

"Måling" af Den Alternative DSM-5 Model

Selv-rapportering

Personality Inventory for DSM-5 (PID-5)– Self Report Form
Original (220 items), Short (100 items), Brief (25 items)

Informant-rapportering

Personality Inventory for DSM-5 – Informant Report Form (217 items)

Level of Personality Functioning Scale (kliniker rating)

Level of Personality Functioning Scale – Brief Form (LPFS-BF 2.0)
Clinician/Observer Ratings

(Bo, Bach, Mortensen, Simonsen, 2015)

(Bach, Keller-Maples, Bo, Simonsen, *in press*).

Struktureret interview

Structured Clinical Interview for DSM-5 Alternative Model for Personality Disorders (SCID-AMPD)

PID-5 Assessment

49) Folk fortæller mig, at jeg fokuserer for meget på små detaljer

- ☐ 0) meget forkert eller tit forkert
- ☐ 1) somme tider eller i nogen grad forkert
- ☒ 2) somme tider eller i nogen grad rigtigt
- ☐ 3) meget rigtigt eller tit rigtigt

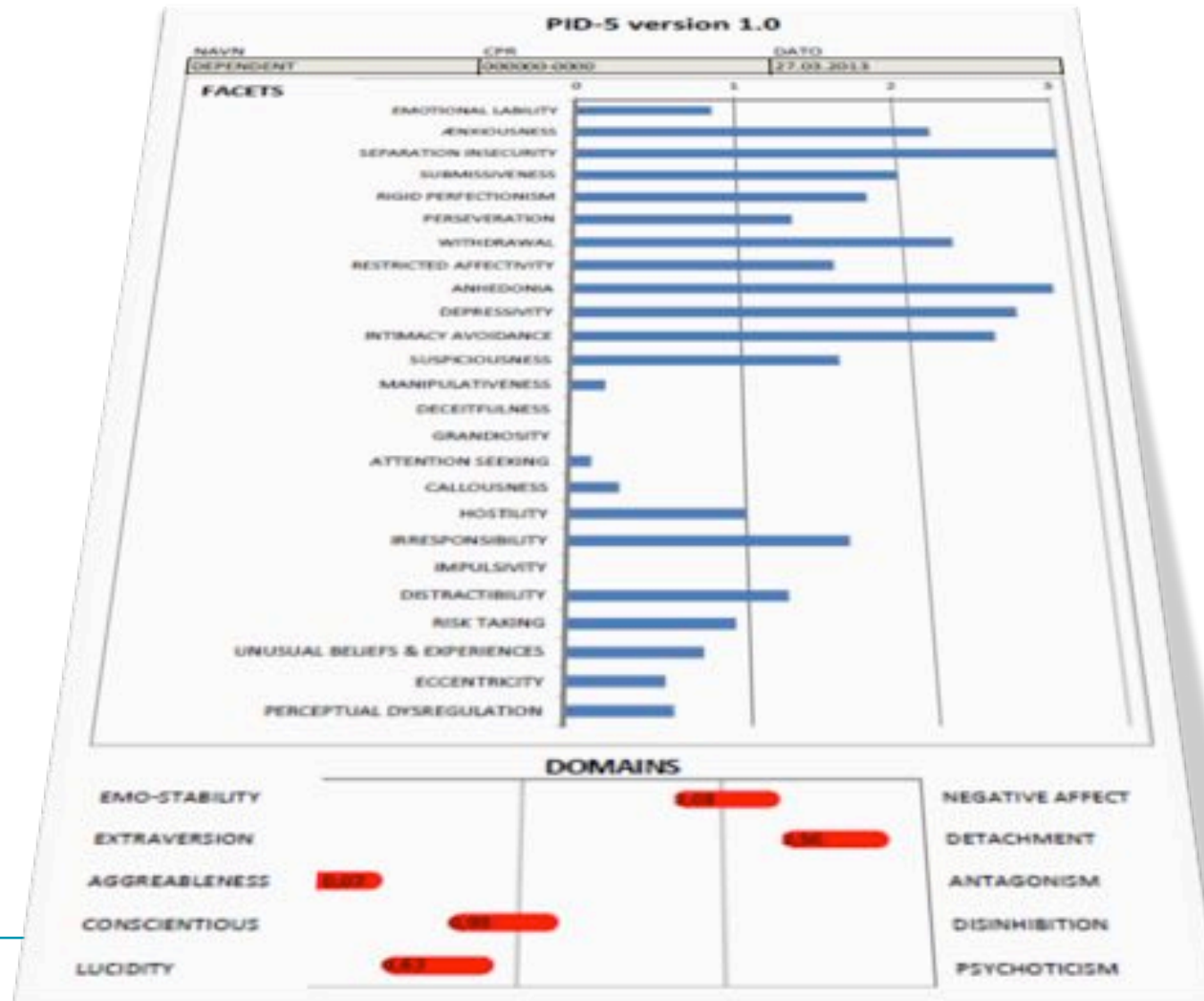
50) Jeg bekymrer mig meget om at være alene

- ☐ 0) meget forkert eller tit forkert
- ☐ 1) somme tider eller i nogen grad forkert
- ☐ 2) somme tider eller i nogen grad rigtigt
- ☒ 3) meget rigtigt eller tit rigtigt

51) Jeg er gået glip af ting, fordi jeg havde travlt med at få det, jeg var i gang med, til at blive fuldstændig korrekt

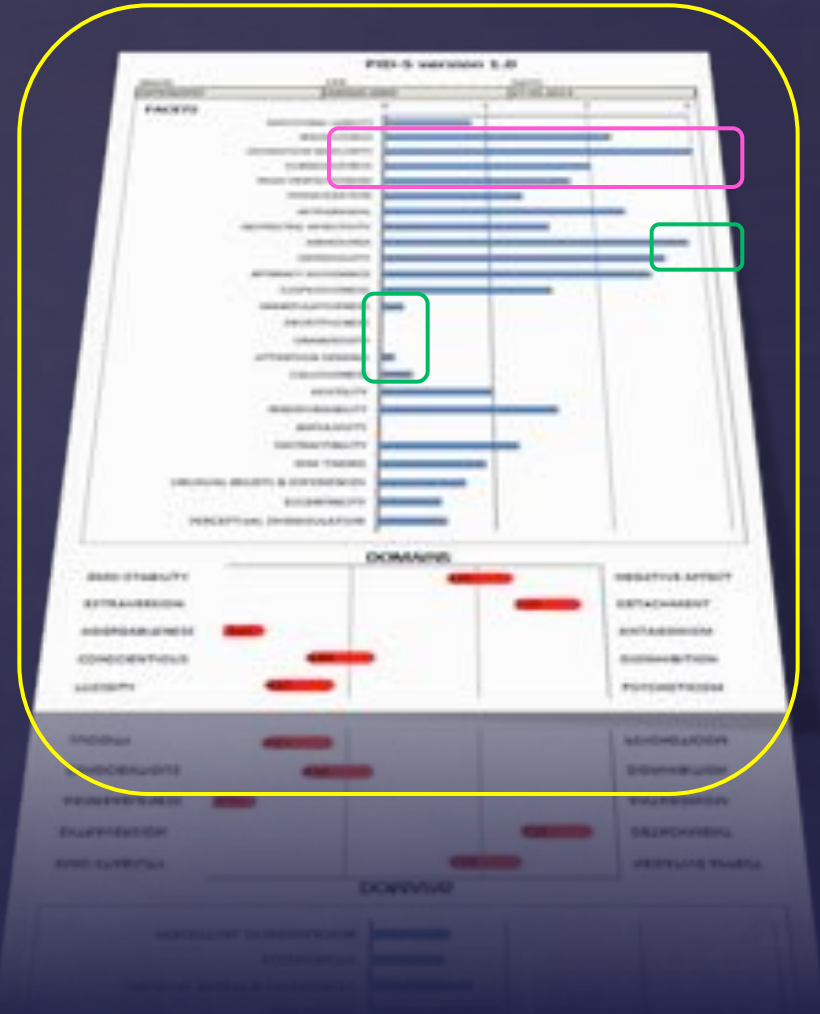
- ☐ 0) meget forkert eller tit forkert
- ☒ 1) somme tider eller i nogen grad forkert
- ☐ 2) somme tider eller i nogen grad rigtigt

PID-5 Trait Profile



Brug af PID-5 Profil i klinikken?

- Se “bakketoppe” og ”dale” langs de 25 dimensioner
- Fokuser på de gældende problemer
- Få det samlede billede af patienten
- Inspicer underliggende infrastruktur af *følelser, tanker og adfærd*



PID-5 Item Profil

Hvorfor havde
patienten en høj
eller lav score på
den skala?

PERSEVERATION

2	46. Det er svært for mig at stoppe med en aktivitet, selv når det er tid til at gøre det
1	51. Jeg er gået glip af ting, fordi jeg havde travlt med at få det, jeg var i gang med, til at blive fuldstændig korrekt
3	60. Jeg bliver ved med at gå til ting på samme måde, selv når de ikke virker
1	78. Det er svært for mig at skifte fra en aktivitet til en anden
1	80. Jeg har problemer med at lave om på, hvordan jeg gør noget, selv hvis det jeg gør, ikke går godt
1	100. Jeg bliver fikseret på bestemte ting, og kan ikke stoppe
1	121. Jeg går ofte i stå med tingene
1	128. Jeg sidder fast i én måde at gøre tingene på, også når det er tydeligt, at det ikke vil virke
1	137. Jeg føler mig tvunget til at fortsætte med ting, selv når det ikke giver meget mening at gøre det

RIGID PERFECTIONISM

1	34. Jeg har fået at vide, at jeg bruger for meget tid på at sikre mig, at tingene er nøjagtigt på plads
2	49. Folk fortæller mig, at jeg fokuserer for meget på små detaljer
3	105. Hvis noget jeg gør, ikke er fuldstændig perfekt, er det simpelthen ikke acceptabelt
0	115. Folk klager over mit behov for at have alt arrangeret
0	123. Selv om det driver andre til vanvid, insisterer jeg på absolut perfektion i alt, hvad jeg gør
3	135. Jeg tjekker ting flere gange for at være sikker på, at de er perfekte
2	140. Det er vigtigt for mig, at ting bliver gjort på en bestemt måde
3	176. Jeg bliver ved at prøve at få ting til at blive perfekte, selv når jeg har fået dem så gode, som de nok kan blive
1	196. Jeg finder mig simpelthen ikke i, at tingene ikke er på deres rette plads
3	220. Jeg har en helt bestemt måde at gøre tingene på

SEPARATION INSECURITY

3	12. Jeg bliver panisk ved tanken om at være uden en, der elsker mig
3	50. Jeg bekymrer mig meget om at være alene
3	57. Jeg vil hellere være i et dårligt forhold end være alene
3	64. Jeg kan ikke holde ud at være alene, selv for et par timer
3	127. Jeg frygter at være alene i livet mere end noget andet
3	149. Jeg vil gøre næsten hvad som helst for at undgå, at nogen skal forlade mig
3	175. Jeg vil aldrig være alene

Struktureret Interview (SCID-AMPD Modul I)

Funktionsniveau (Kriterium A)

Der stilles spørgsmål ved hvert funktionsområde

Fx "Hvilken effekt tror du, at dine handlinger har på andre mennesker?"

Herudfra rates patientens svar på skala fra 0-4:

0 = Er du sædvanligvis opmærksom på den effekt dine handlinger har på andre mennesker?

1 = Er du sommetider overrasket eller forundret over, når mennesker reagerer på bestemte måder over for ting, du gør?

2 = Er du generelt ikke særlig optaget af, hvordan dine handlinger påvirker andre mennesker?

3 = Oplever du ofte at være i ubehagelige eller forvirrende situationer med mennesker? Kan du give mig nogle eksempler.

4 = Undgår du helst andre mennesker, så de ikke gør det besværligt for dig eller udnytter dig på nogen måde?

Struktureret Interview (SCID-AMPD Modul II)

Personlighedstræk (Kriterium B)

Indledes med to overordnede spørgsmål:

- *“Hvordan vil du beskrive din personlighed?”*
- *“Hvordan tror du andre vil beskrive din personlighed?”*

Efterfølges af standardiserede spørgsmål til et udløse information om, hvor meget hvert personlighedstræk (facet) kendetegner personen på en 4-punkt-skala:

0 = Meget forkert eller tit forkert

1 = Somme tider eller i nogen grad forkert

2 = Somme tider eller i nogen grad rigtigt

3 = Meget rigtigt eller tit rigtigt

Eksempel: Separationsusikkerhed (facet)

Interview spørgsmål	Facet definition	Rating
- Bekymrer du dig meget om at blive ladet alene og skulle tage vare på dig selv fysisk eller følelsesmæssigt? - Er du tilbøjelig til at blive angst, når du er adskilt fra dem, du er afhængige af? - Bekymrer du dig ofte over at blive afvist eller svigtet af mennesker, du er knyttet til? - Kan du i nære relationer svinge mellem mellem nogle gange at føle dig meget klyngende og afhængig – mens du andre gange føler desperat behov for plads til dig selv? Fortæl mig mere om det.	Frygt for at være alene grundet afvisning og/eller adskillelse fra betydningsfulde andre - på grund af manglende tillid til egen evne til at drage omsorg for sig selv, både fysisk og følelsesmæssigt.	? 0 1 2 3

Borderline PD: Hvordan?

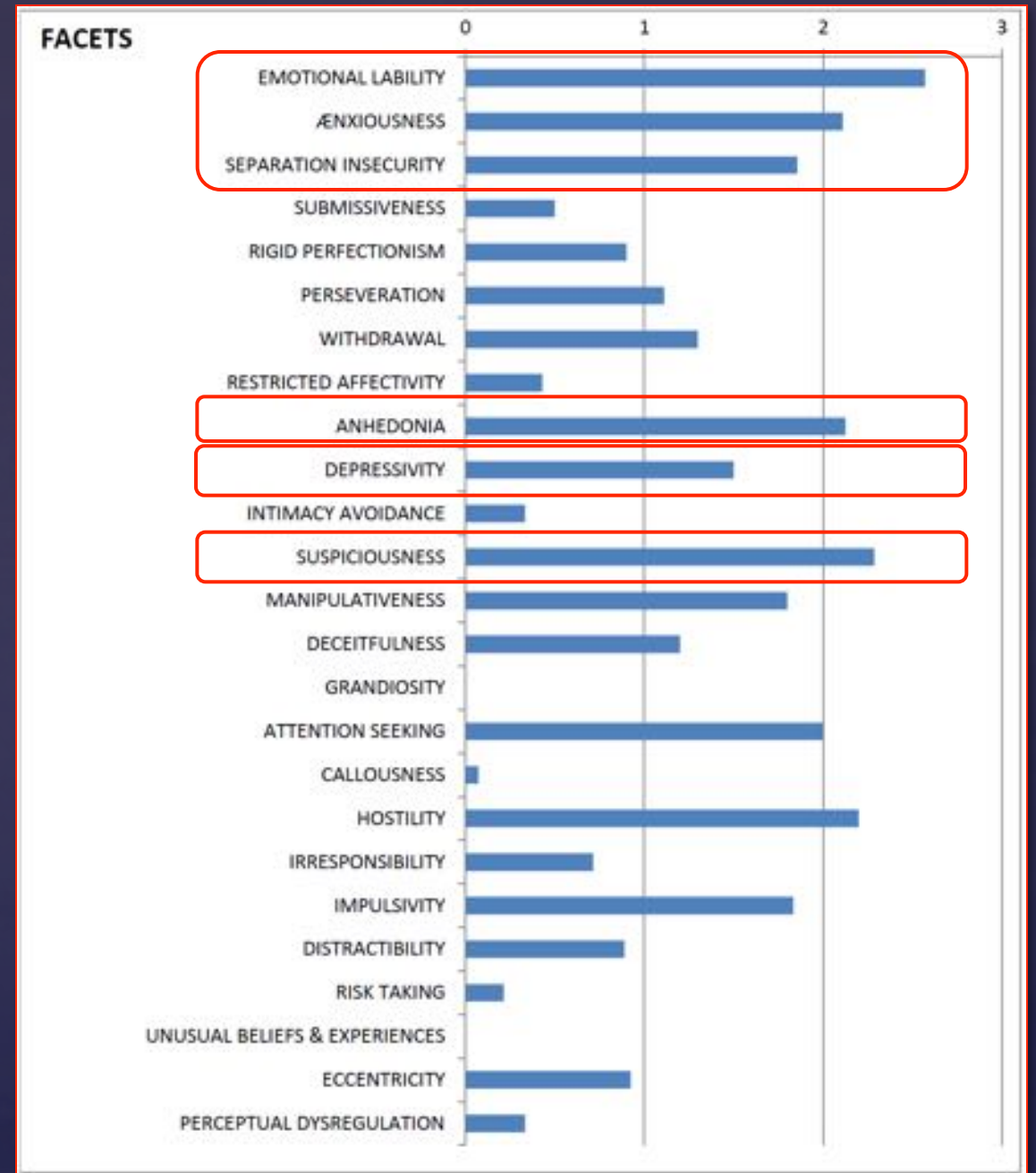
Selma 26 år

Emotional Labilitet viser, at hun er følelsesmæssigt uligevægtig – knyttet til **Ængstelighed** og **Separationsusikkerhed** (+ Fjendtlighed og Depressivitet)

Anhedoni indikerer hendes hyppige oplevelser af tomhedsfølelse.

Depressivitet afslører hendes følelser af håbløshed og selvmordstanker

Mistænksomhed afspejler hendes vagtsomhed relateret til bl.a. Separationsusikkerhed



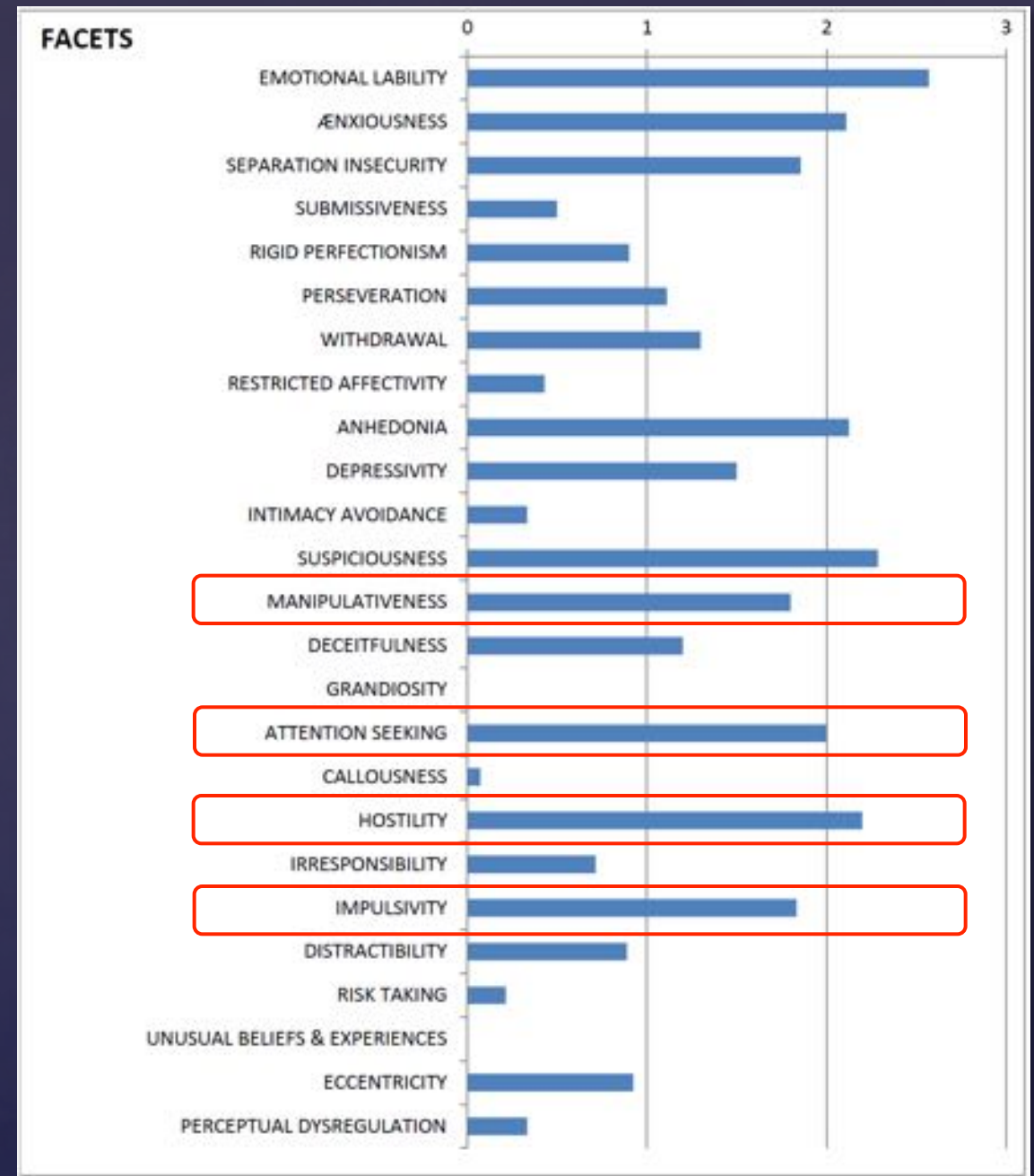
Borderline PD: Hvordan?

Manipulerende afspejler hendes brug af forførelse til at opnå kontrol over relationer + undgå at blive forladt.

Opmærksomhedssøgende afspejler hendes forsøg på at undgå svigt/ afvisning hun oplevede gennem opvæksten.

Fjendtlighed udtrykker hendes problem med at kontrollere vrede og stridbarhed

Impulsivitet = umiddelbar respons på følelsesmæssig forpinthed inklusiv selvskade



Selmas behandling?

Affekt Regulering og Accept

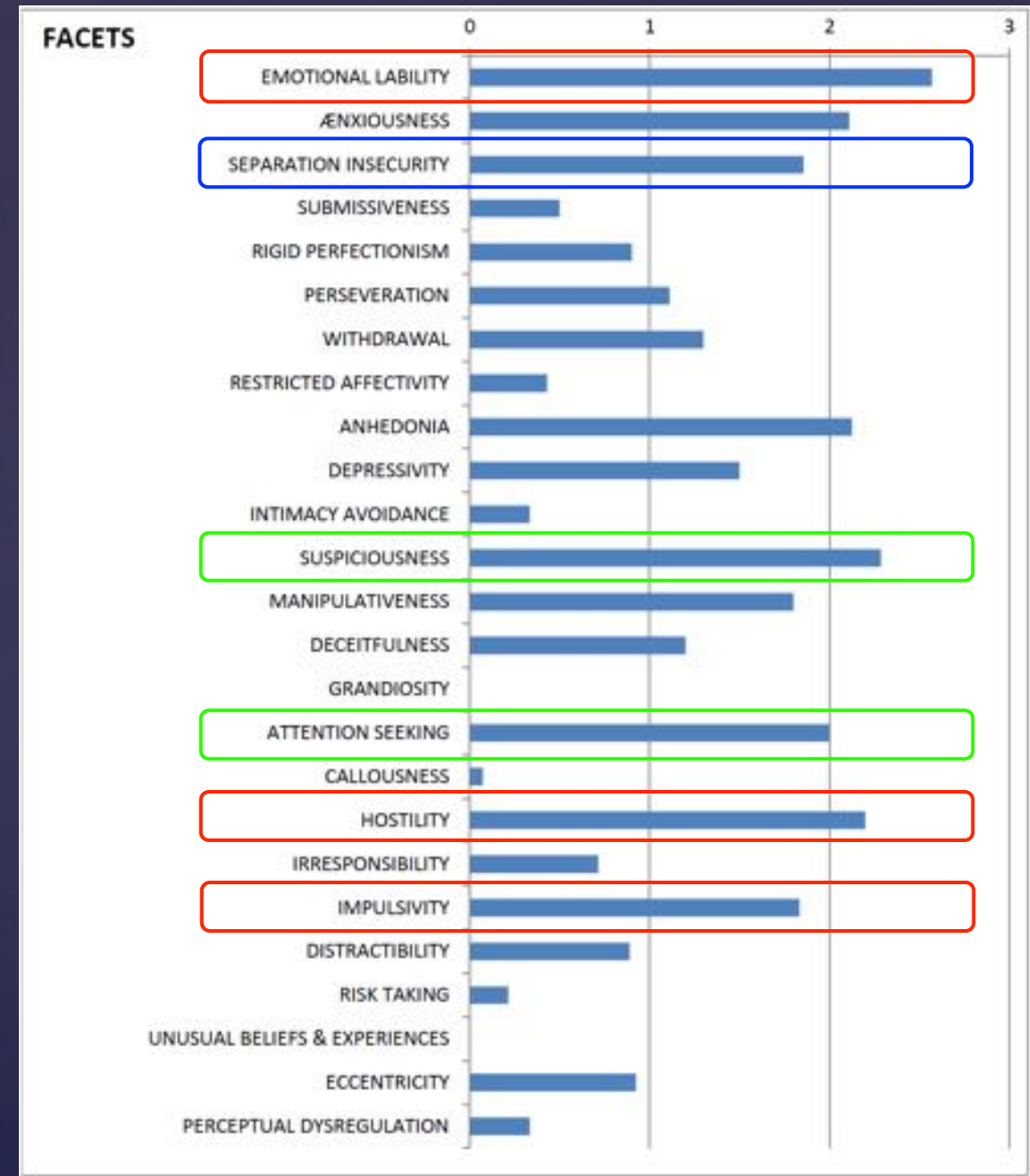
- Emotionel Labilitet
- Fjendtlighed
- Impulsivitet

Relationsfærdigheder

- Mistænksomhed
- Opmærksomhedssøgende

Dynamisk Terapi

Indre arbejdsmodeller (schemaer)
af Separationsusikkerhed og Mistænksomhed



MCMI III Profil

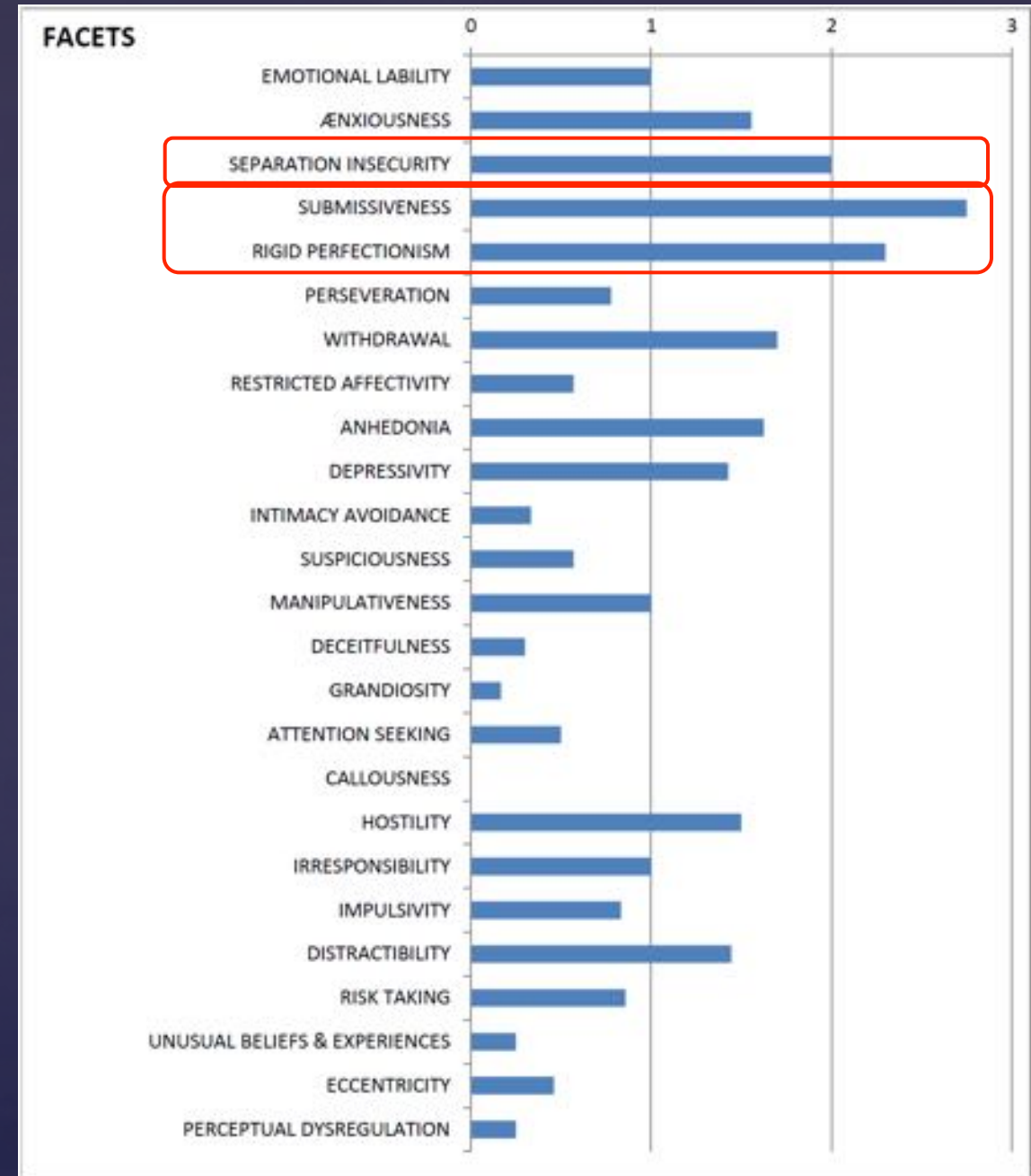
CLINICAL PERSONALITY PATTERNS	1	13	62				SCHIZOID
	2A	20	83				AVOIDANT
	2B	20	83				DEPRESSIVE
	3	22	93				DEPENDENT
	4	7	12				HISTRIONIC
	5	12	40				NARCISSISTIC
	6A	14	66				ANTISOCIAL
	6B	14	57				SADISTIC
	7	8	16				COMPULSIVE
	8A	24	94				NEGATIVISTIC
	8B	13	65				MASOCHISTIC
SEVERE PERSONALITY PATHOLOGY	S	16	65				SCHIZOTYPAL
	C	23	93				BORDERLINE
	P	15	68				PARANOID

”Cluster C”: Hvordan?

Susan, 27 år

Underdanighed og **Rigid Perfektionisme** indikerer hendes overmedgørlige, pligtopfyldende og selvopofrende personlighed

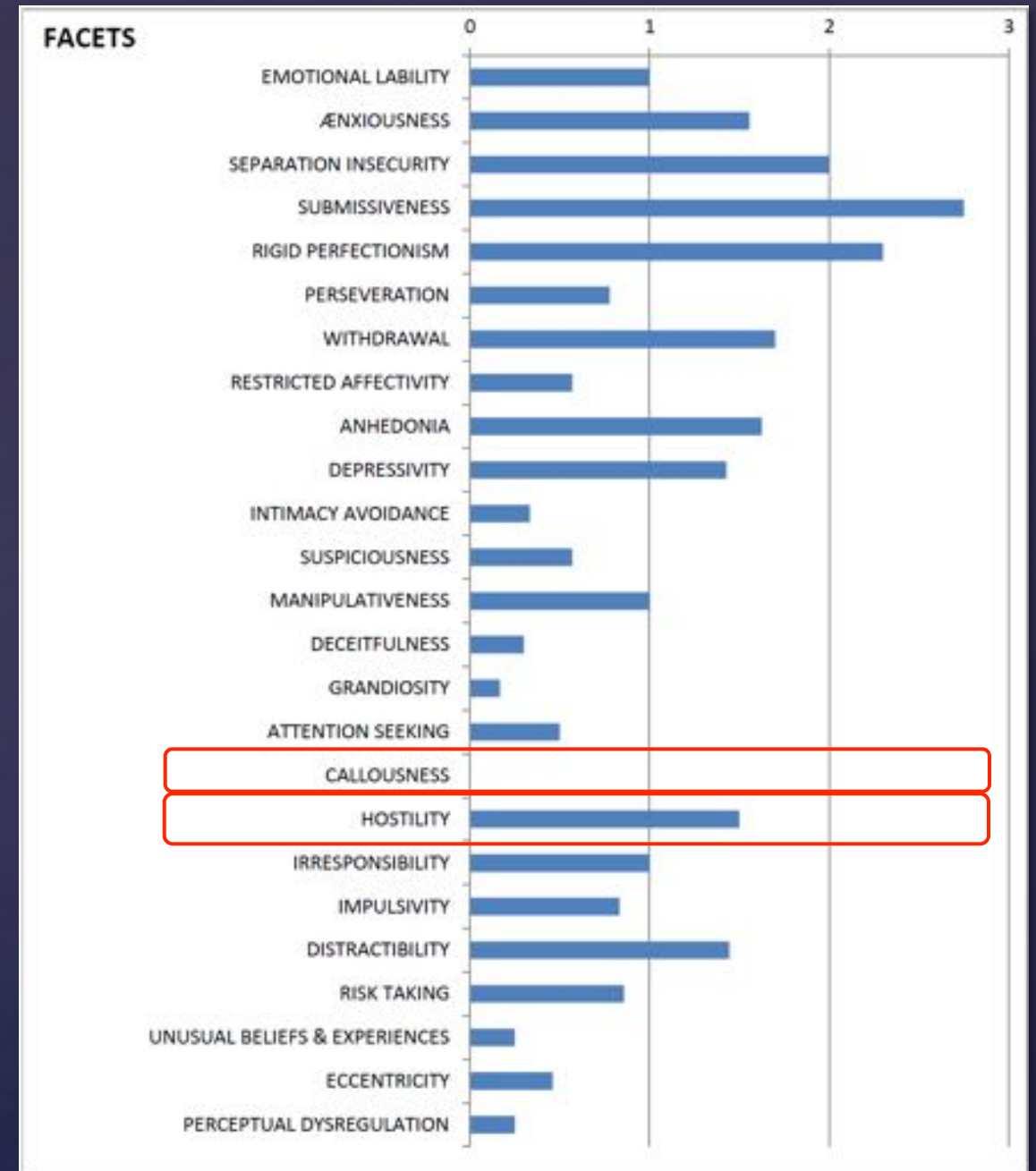
Separationsusikkerhed indikerer hendes dependente personlighedsegenskaber – efter lang tid at have levet i et forhold med en voldelig alkoholiker.



”Cluster C”: Hvordan?

Fraværende score på **Følelseskold** er i overensstemmelse med hendes overtolerante indstilling over for andre – som ofte udnytter hende.

Moderat score på **Fjendtlighed** afspejler hendes passiv-aggressive vrede relateret til hendes dependente-masokistiske personlighedsstil.



Susan's handling

Arbejde med hendes ...

Mangel på assertiv adfærd

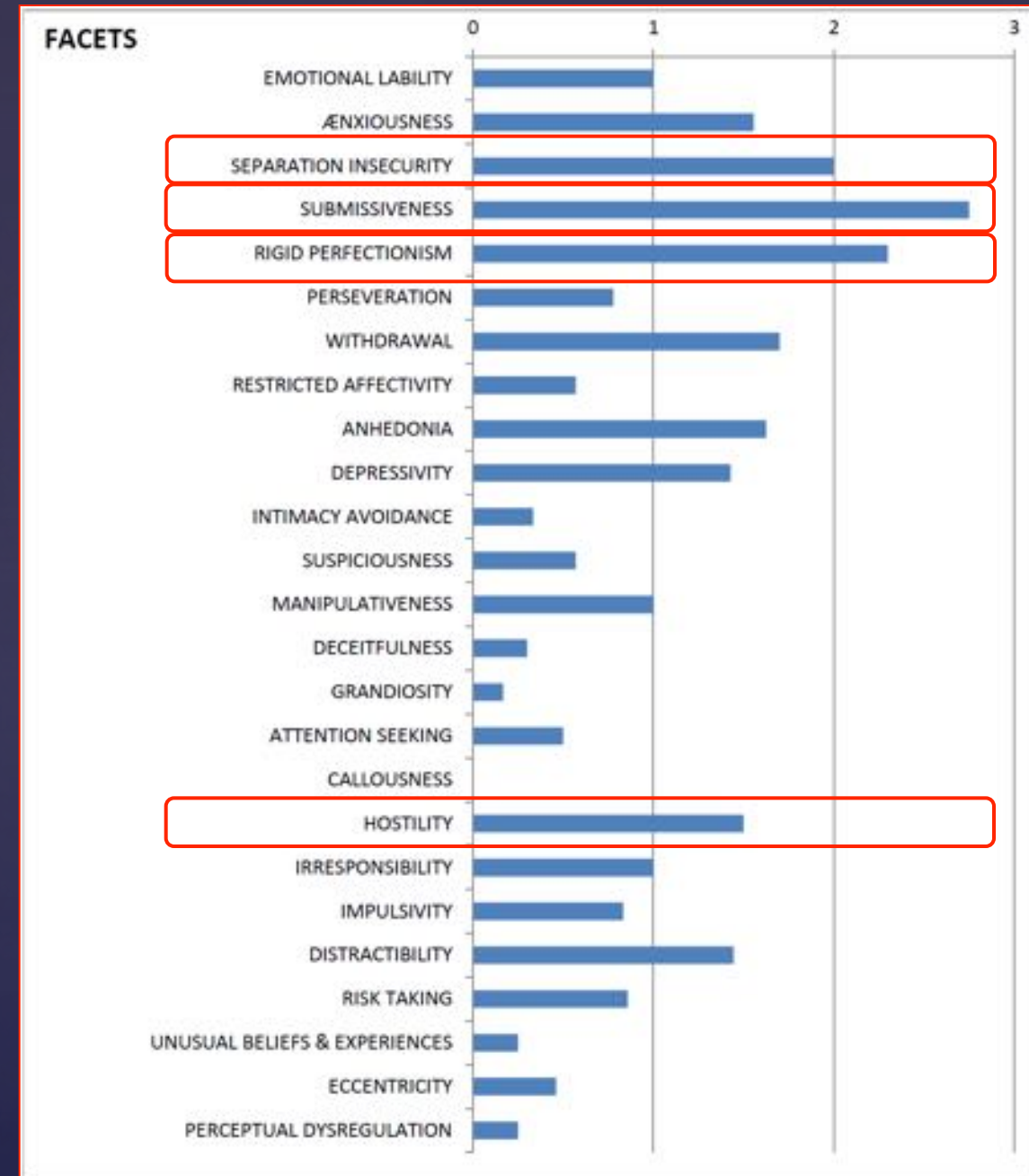
- Underdanighed → mindre overmedgørlig
- Fjendtlighed → mere sund afløb for vrede

Hårde krav til sig selv

- Rigid Perfektionisme

Indre arbejdsmodeller (schemaer)

- Separationsusikkerhed
- Underdanighed



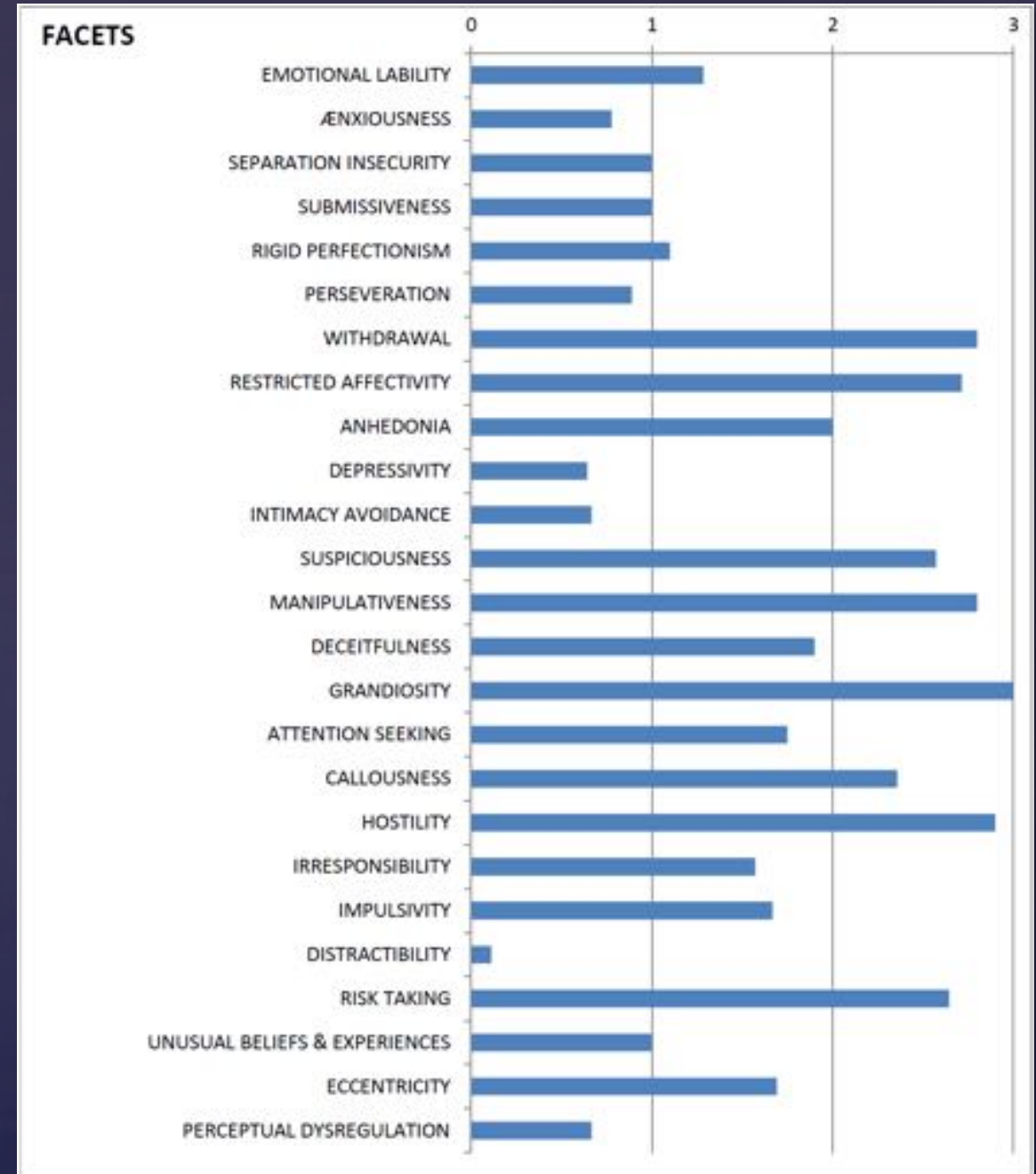
Narcissistisk Personlighed

John, 42 år

Fængslet for omfattende salg af stoffer

Historie

- Tvangsfjernet som 9-10 årig pga. seksuelle overgreb i hjemmet.
- Opvækst på børnehjem og institutioner
- Kokain forbrug → Forstærker hans grandiose fornemmelse og antisociale adfærd
- Status-søgende og ærekær



Narcissistisk: Hvordan?

Manipulerende og **Bedragerisk**

Indlært evne til overlevelse vha. strategi og udnyttelse af andre

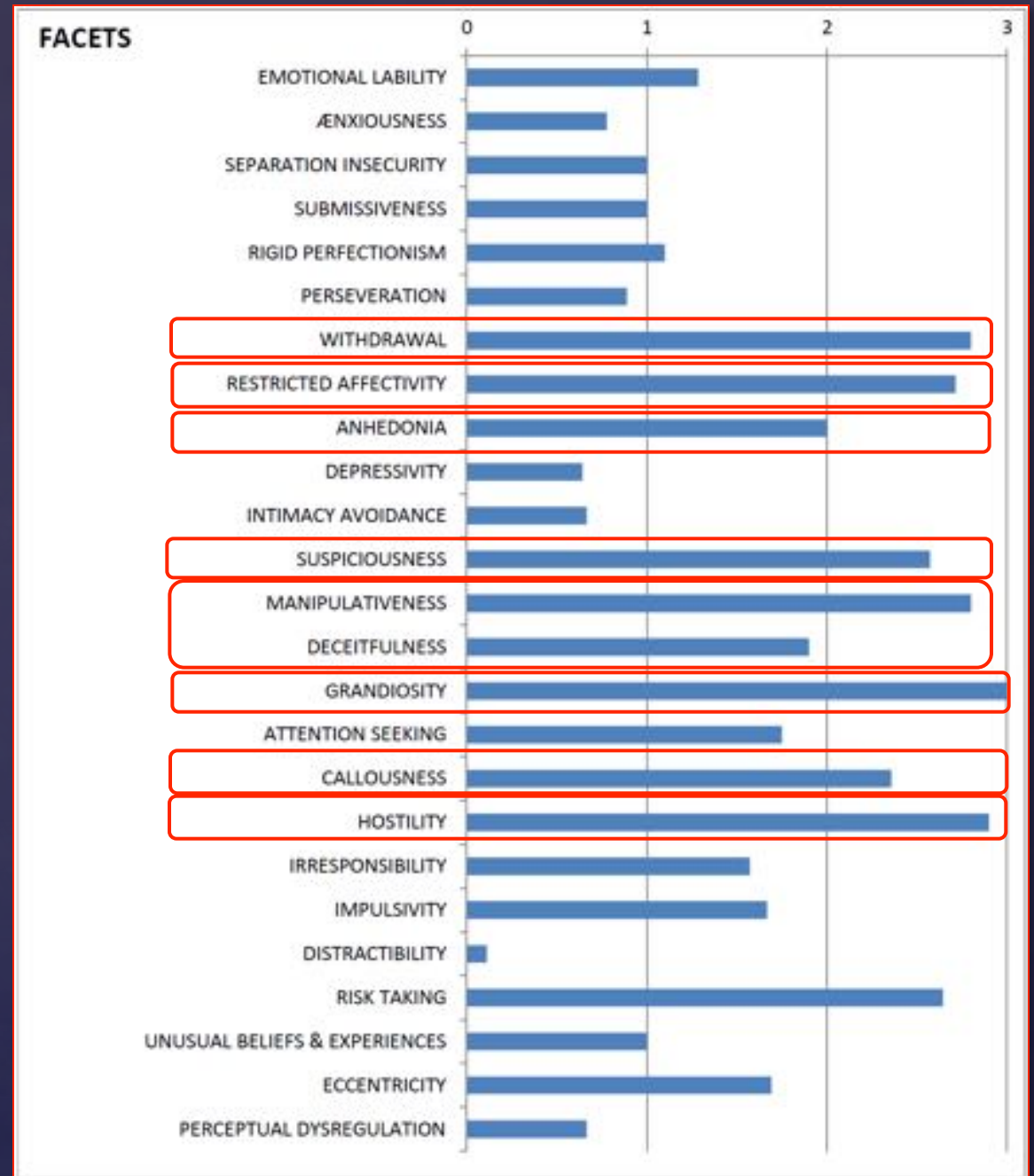
Grandiositet afspejler hans opfattelse af at have særstatus og være andre overlegen.

Mistænksomhed og **Tilbagetrækning**

Opfattelse af andre som utroværdige

Restricted Affectivity, Callousness, and Anhedonia → “følelsesløs”

Fjendtlighed som respons på mindre fornærmelser eller krænkelse



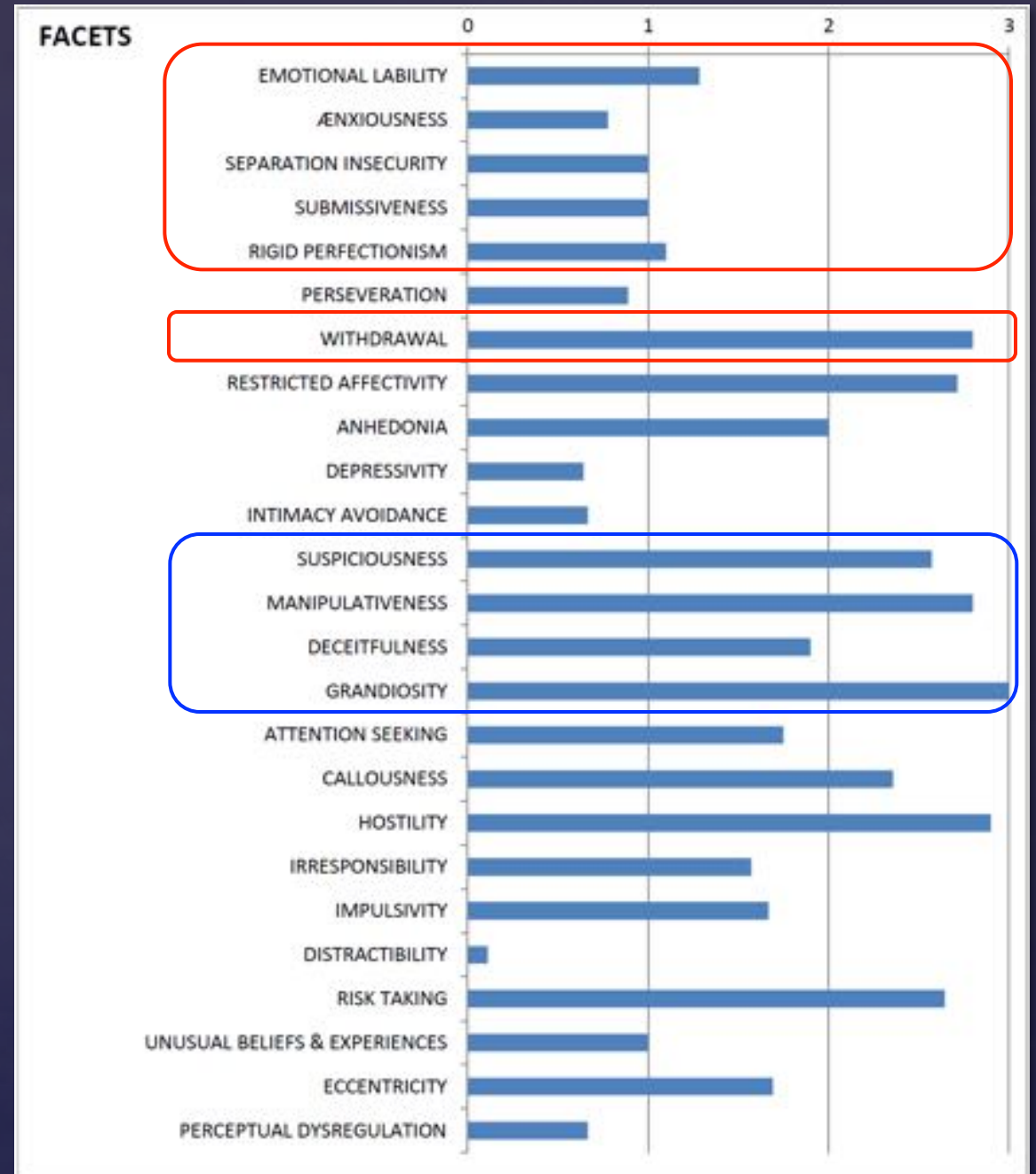
Feedback til John

Eksternaliserende

- Anerkendte sine traits – som naturlige, tilpassede og selvfølgelige
- Følte sig grundlæggende bedre og klogere end alle andre

Internaliserende

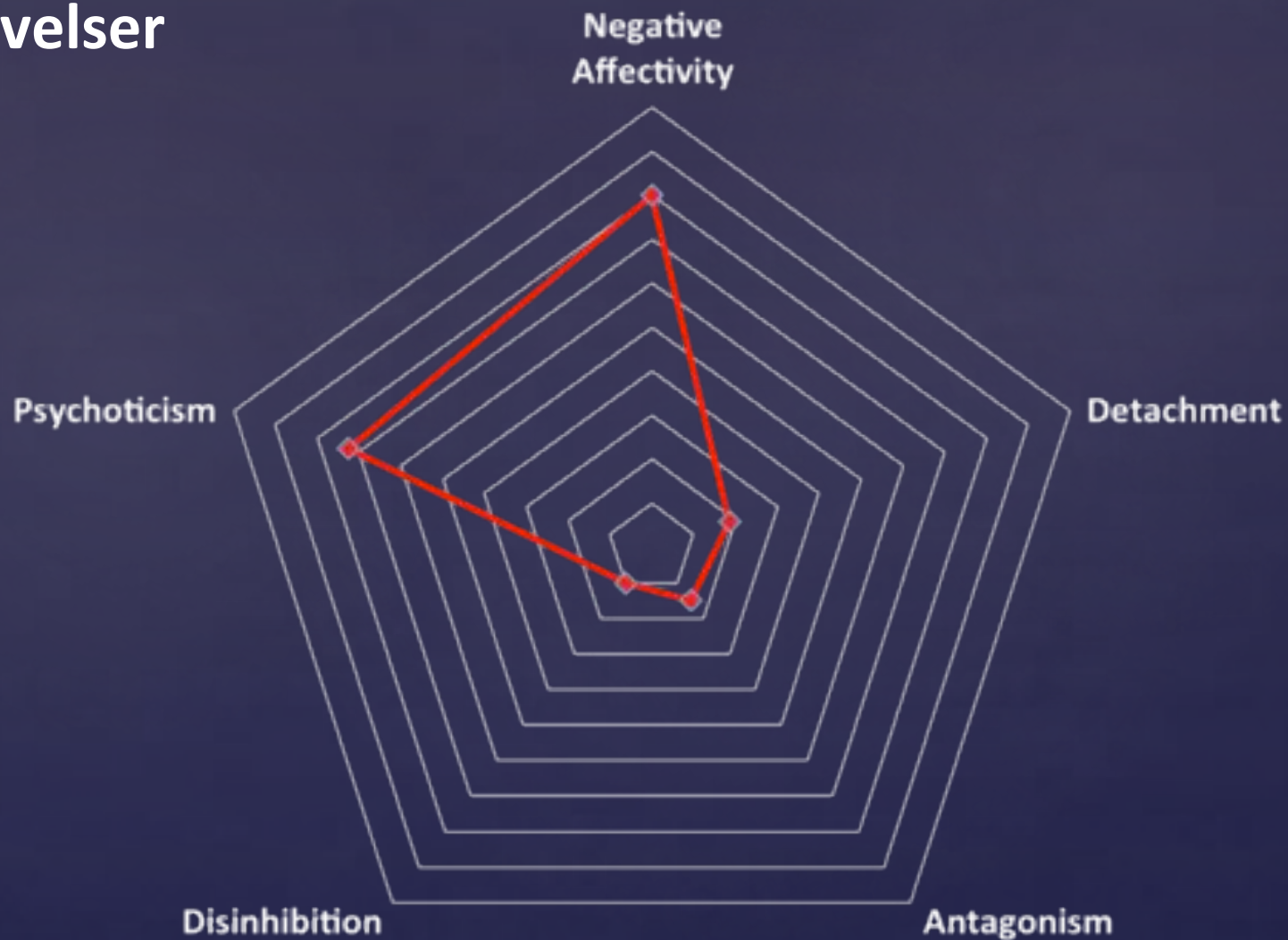
- Et skuldt men konstant mindreværd og utilstrækkelighedsfølelse
- Resulterer ofte i tilbagetrækning fra andre og en følelse af usikkerhed pga. risiko for at tabe ansigt



PID-5 Domæner

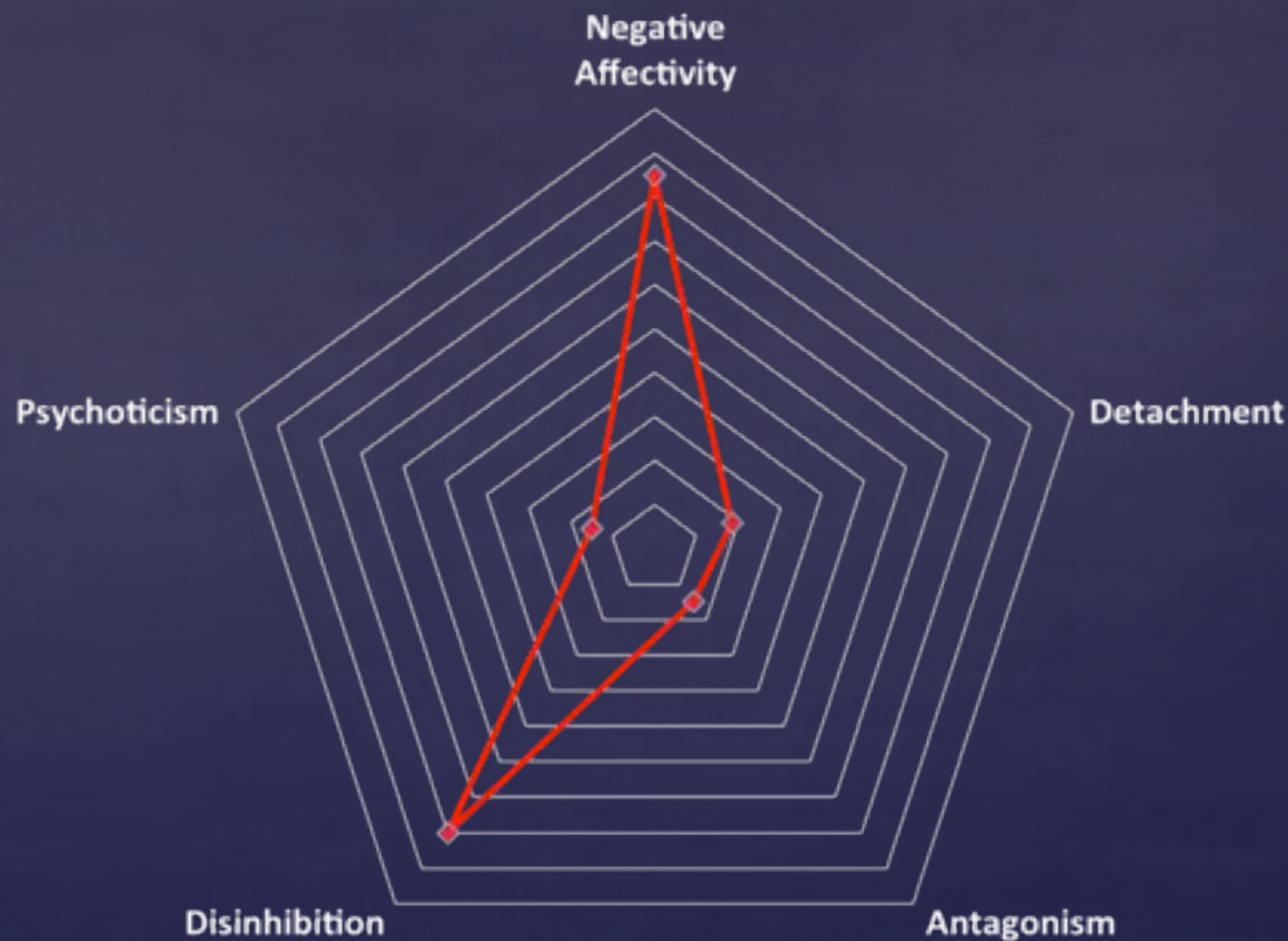
En forenklet udgave af PID-5 profiler

Hyppige stress-inducerede dissociative eller psykose- lignende oplevelser



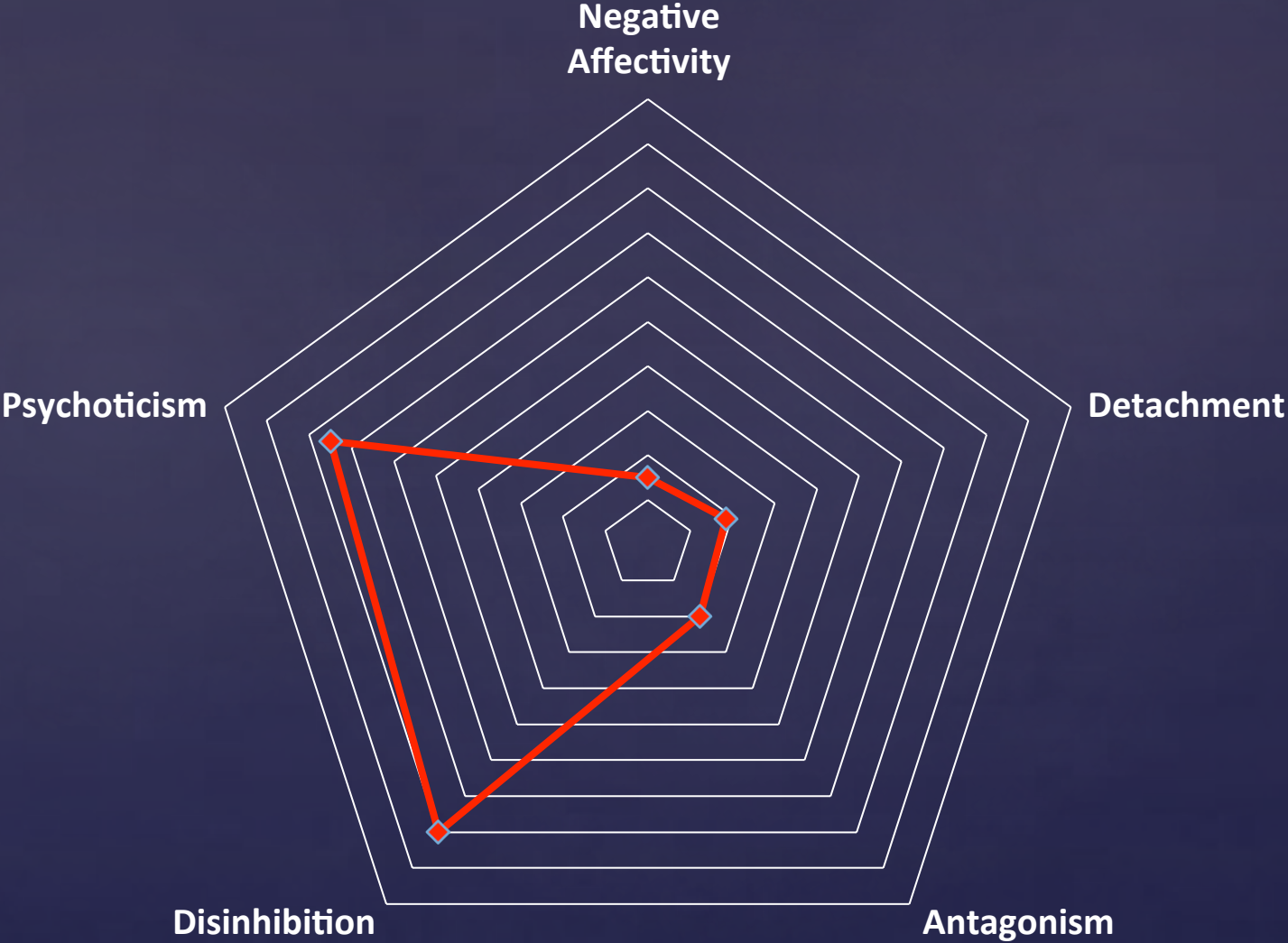
Affekt-regulering

Impuls-kontrol

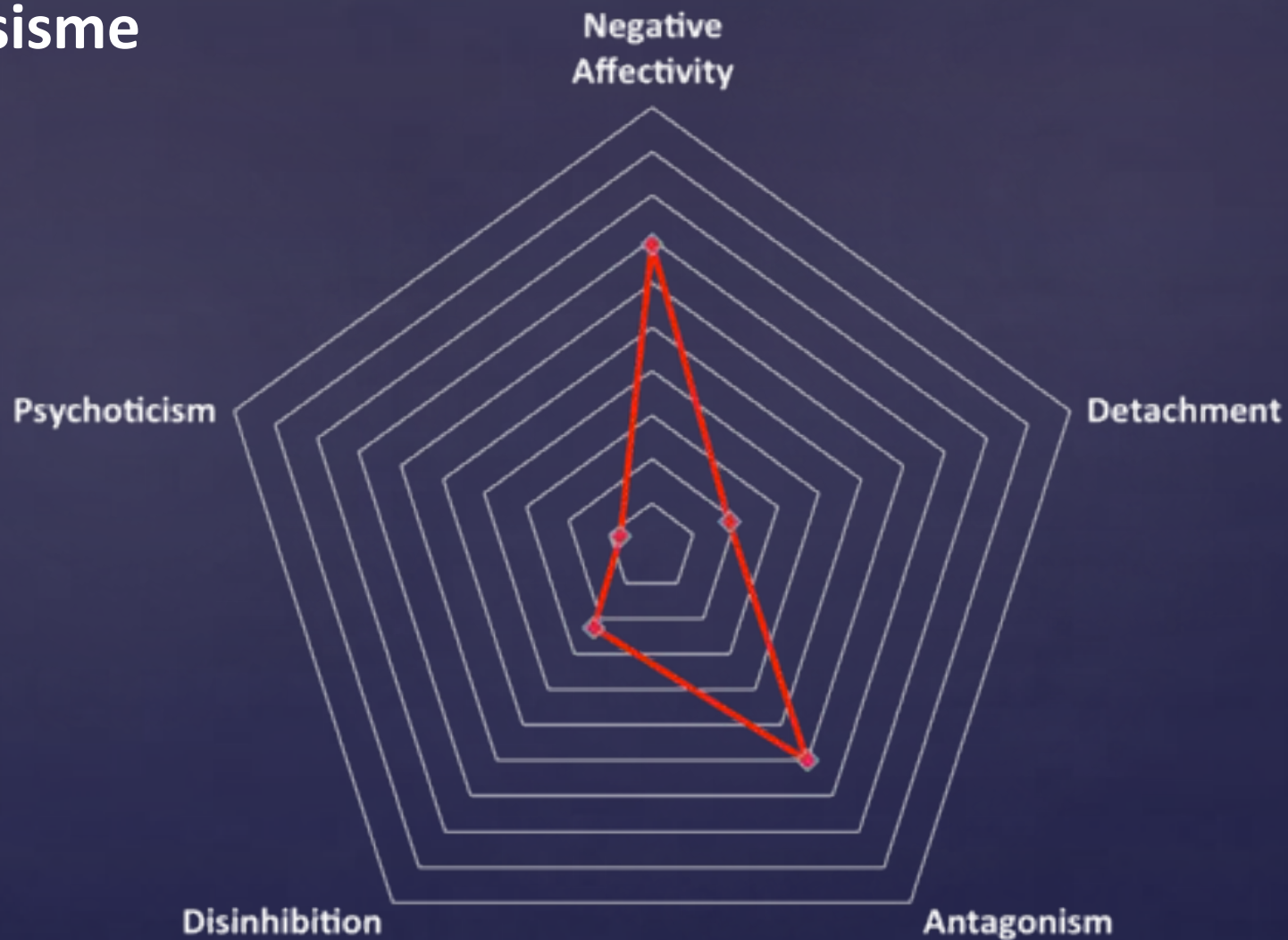


Kaotisk tænkning

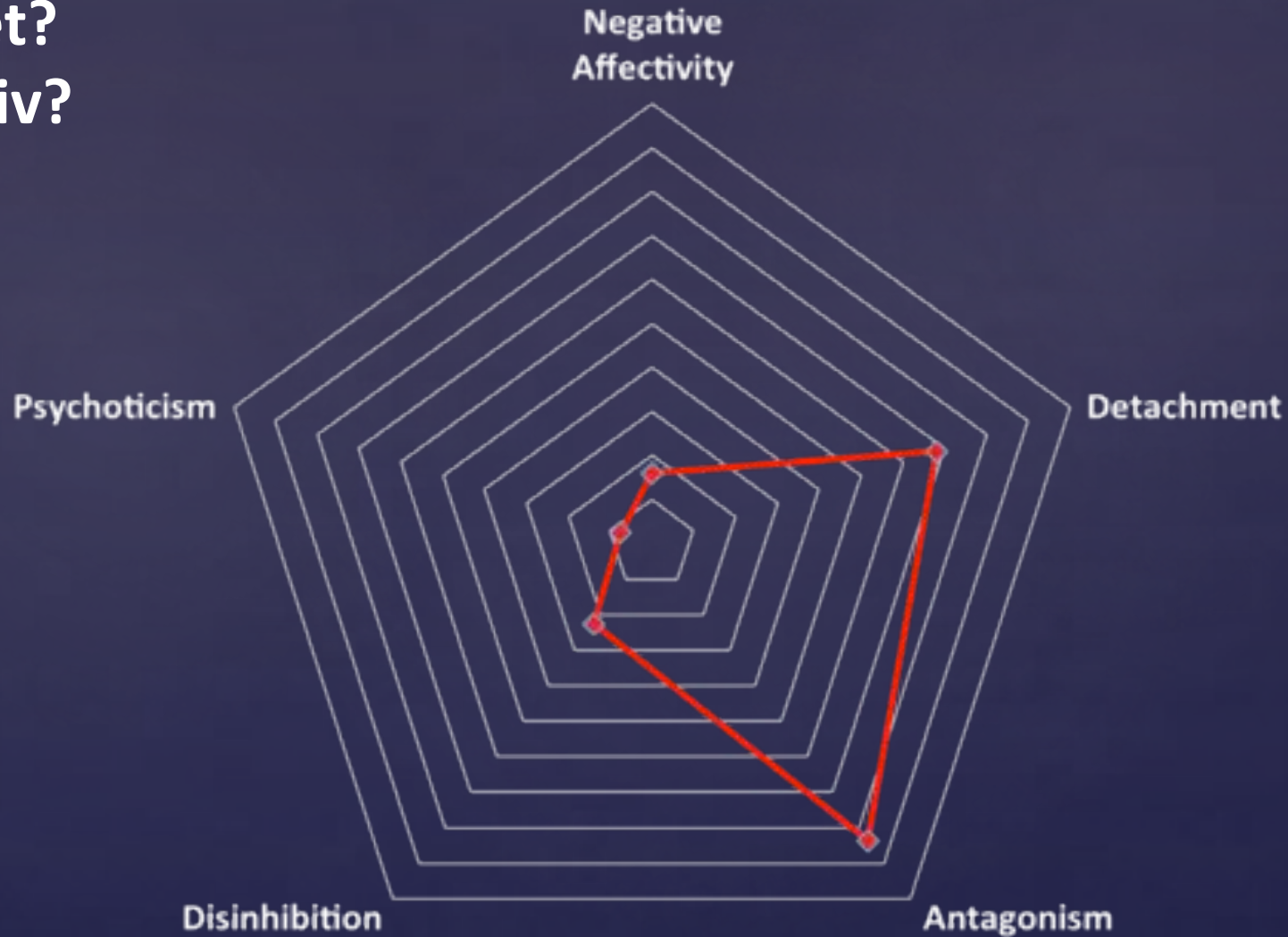
Tankeforstyrrelse



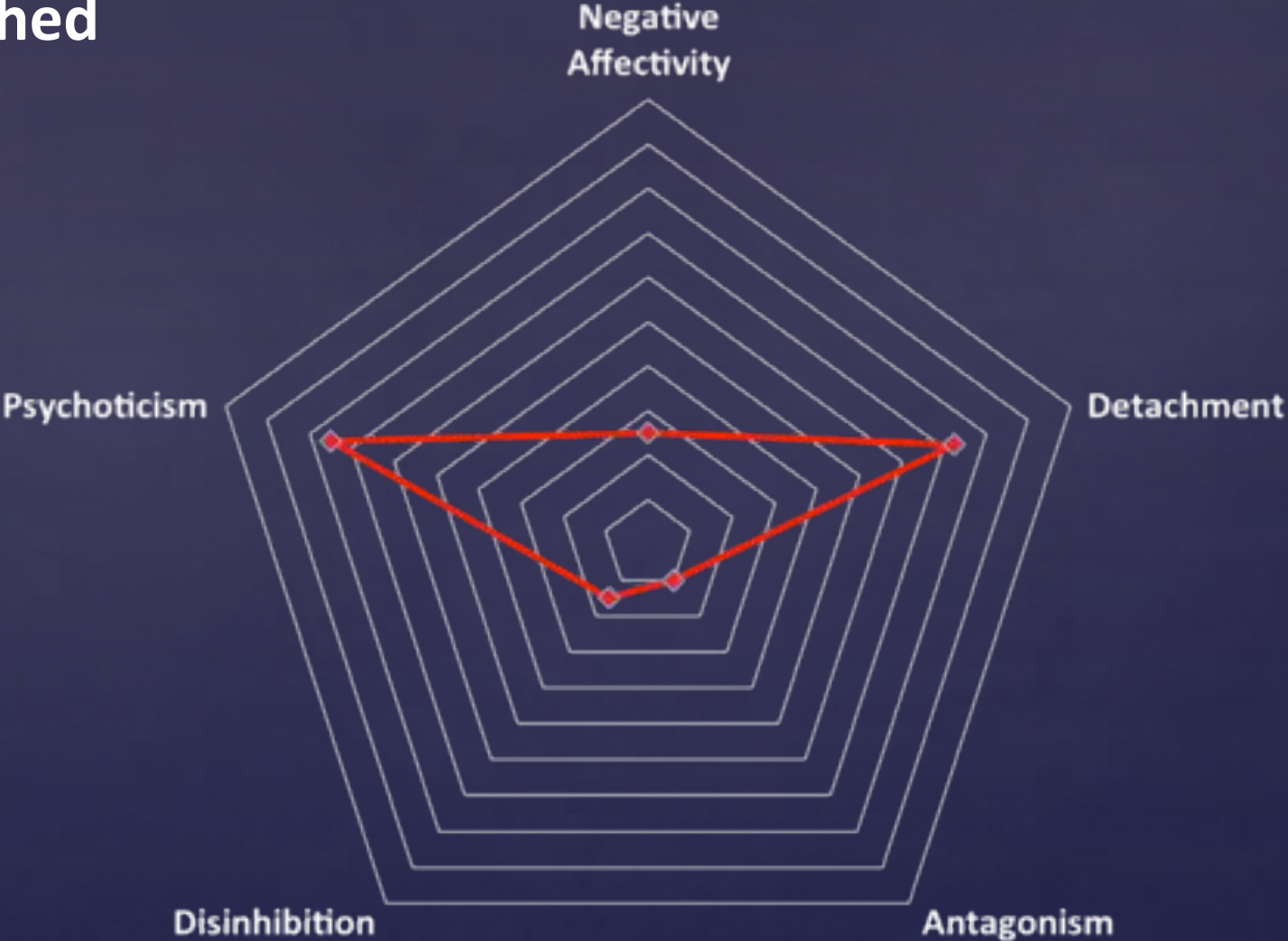
Regulering af vrede
Eksplosiv temperament
Sårbar narcissisme



Interpersonel stil:
Fjendtlig?
Tilbaketrukket?
Passiv-aggressiv?



Isolation
Fremmedgjort
Privat virkelighed



Diagnoser eller Problemer?

- DSM-5 personlighedstræk afspejler habituelle problemer – i *tanker, følelser, og adfærd*
- Psykoterapeuter arbejder *ikke* på forstyrrelses-niveau - men på problem-niveau



- Eksempelvis, behandler vi ikke en Borderline diagnose, men problemer såsom Separationsusikkerhed, Emotionel Labilitet, og Impulsivitet.

Konklusion og Forslag 1

- DSM-5 Personlighedstræk udgør vigtige unikke sårbarheds/risikofaktorer for misbrug
- Inkluder beskrivelse af DSM-5 Personlighedstræk i erklæringer og psykologiske undersøgelsesrapporter – som supplerende indikation for dysfunktionel personlighedsstil
- Psykoterapeuter kan udnytte DSM-5 Personlighedstræk i form af case-formulering og som problem-fokuserede mål for behandling

- Kun een personlighedsforstyrrelse
- Tre niveauer for assessment af personlighedsforstyrrelse:
 - I] Personlighedsforstyrrelse eller ej?
 - II] Sværhedsgrad af personlighedsforstyrrelse
 - 1) Personality difficulty (som Z-diagnose i ICD-10)
 - 2) Mild personlighedsforstyrrelse
 - 3) Moderat personlighedsforstyrrelse **FORSTYRRELSE**
 - 4) Svær personlighedsforstyrrelse
 - III] Fem personlighedstræk domæner (*stil*) → valgfrit

ICD-11 Model (udkast)

Negative Affectivity	Tendency to manifest a broad range of distressing emotions including anxiety, anger, self-loathing, irritability, vulnerability, depression, and other negative emotional states, often in response to even relatively minor actual or perceived stressors.
Detachment	Emotional and interpersonal distance, manifested in marked social withdrawal and/or indifference to people, isolation with very few or no attachment figures, including avoidance of not only intimate relationships but also close friendships.
Disinhibition	Persistent tendency to act impulsively in response to immediate internal or environmental stimuli without consideration of longer term consequences
Dissociality	Disregard for social obligations and conventions and the rights and feelings of others
Anankastic	Narrow focus on the control and regulation of one's own and others' behaviour in order to ensure that things conform to the individual's particularistic ideal.