



De nye diagnoser for personlighedsforstyrrelse er fundamentalt anderledes end de gamle, der er blevet brugt i 30 år. Hvad betyder det for psykologers arbejde fremover? Og hvad med patienter, der får velfærdsydelse på baggrund af den gamle diagnose? **Bo Bach**, faglig leder af Center for Forskning i Personlighedsforstyrrelser, Region Sjælland, giver et bud.

Af Ditte Darko, psykolog og journalist

Illustration af Andres Muñoz Claros

Det nye diagnosesystem — hvad nu?

Paranoid, skizoid, dyssocial, borderline, histrionisk, tvangspræget, ængstelig og dependent.

Det er velkendte termer for psykologer, der beskæftiger sig med personlighedsforstyrrelser. Sådan har det været i mange år. Men det kommer til at ændre sig i nærmeste fremtid. For med det nye ICD-11-diagnosesystem følger også et "nyt sprog" til at tale om personlighedsforstyrrelser på.

Bo Bach er psykolog, ph.d. og faglig leder af Center for Forskning i Personlighedsforstyrrelser, som hører under Region Sjællands Psykiatriske Forskningsenhed i Slagelse. Han har i mere end 13 år arbejdet med klinisk udredning og behandling af personer med personlighedsforstyrrelse. Senest har han samarbejdet med medlemmer af WHO's arbejdsgruppe og indgår i øjeblikket i Specialpsykologisk Diagnoseudvalg (SPDU), hvor man i samarbejde med Dansk Psykiatrisk Selskabs diagnoseudvalg og Sundhedsdatastyrelsen skal forberede både oversættelse og implementering af ICD-11 i Danmark. Han er derfor helt naturligt optaget af, hvad

ICD-11s nye diagnosesystem kommer til at betyde for klinikere og patienter i dag og i fremtiden.

Ifølge Bo Bach medfører det nye diagnosesystem en indgribende og stor forandring.

– Med det kommende ICD-11 system, skal vi vænne os til en ny måde at beskrive og diagnosticere personlighedsforstyrrelse på, som tager udgangspunkt i, hvad det egentlig vil sige at være menneske og at være personlighedsforstyrret, siger Bo Bach.

– ICD-11-personlighedsforstyrrelsesdiagnosen er radikalt ny. Det, der sker nu, er at vi går fra at kategorisere *typer* til at klassificere *sværhedsgrad* – let, moderat og svær, hvilket kan suppleres med en beskrivelse af individuelle personlighedstræk bestående af negativ affektivitet, tilbagetrækning, dyssocialitet, mangelfuld hæmning og tvangspræg. Allerede om få år skal vi begynde at anvende det nye system. Det er vigtigt at klinikere og forskere i Danmark vænner sig til tanken og bliver orienteret mod et nyt begrebsapparat der er helt anderledes.

Rimer bedre med "Big Five"

Man regner med, at mere end hver tiende person i den vestlige verden har en personlighedsforstyrrelse. Vi vil derfor næppe kunne undgå at møde mennesker med personlighedsforstyrrelser på vores arbejde, i vores lokalsamfund, i løbet af vores uddannelse, blandt kollegaer, hos vores nærmeste eller hos os selv. Når man lider af en personlighedsforstyrrelse, kan det volde problemer for en selv (f.eks. mindreværd og identitetsproblemer) og sabotere relationer til andre (f.eks. mistillid og konflikter med andre).

Danske psykologer, læger og andre professionelle har gennem 30 år vænnet sig til at bruge ICD-10. Ifølge Bo Bach er det derfor helt forventeligt, at klinikere vil finde det udfordrende at skulle forlade de velkendte ICD-10-diagnoser for at vænne sig til en ny tilgang i ICD-11.

- De velkendte ICD-10 typer af personlighedsforstyrrelse udgør nemlig en rig tradition, som har dannet grundlag for omfattende klinisk erfaring, mønstergenkendelse, forskning og lærebogsmateriale. Alt dette kan ikke bare sådan uden videre skrottes til fordel for en helt ny tilgang. Det skal dog siges, at ICD-11's fokus på personlighedens overordnede funktionsniveau har mere til fælles med det teoretiske fundament, som vurdering af personlighedsforstyrrelser traditionelt set bygger på, uddyber Bo Bach.

På samme måde kan man også sige, at ICD-11's tillægskoder for personlighedstræk er i bedre overensstemmelse med den fremherskende "Big Five"-tradition inden for personlighedsvidenskab, hvor personlighedsstil typisk organiserer sig inden for fem domæner.

- Det, man har gjort, for at sige det populært, er at man har taget alle symptomerne på personlighedsforstyrrelse og puttet dem ned i en pose. Rystet posen og hældt dem ud for at se, hvordan de organiserer sig selv empirisk, siger Bo Bach.

Han forklarer, at det er væsentligt at finde ud af, hvordan de velkendte ICD-10 typer af personlighedsforstyrrelser bedst beskrives ud fra den nye ICD-11 tilgang (se boks 1). F.eks. kan man forestille sig, at ICD-10-diagnosen "ængstelig-evasiv

personlighedsstruktur" vil kunne beskrives ud fra ICD-11-diagnoserne "let eller moderat personlighedsforstyrrelse" med negativ affektivitet og tilbagetrækning. Tilsvarende foreslår han, at ICD-10-diagnosen "emotionelt ustabil personlighedsforstyrrelse" (borderline og impulsiv type) typisk vil kunne beskrives ud fra ICD-11-diagnoserne "moderat eller svær personlighedsforstyrrelse" med negativ affektivitet, mangelfuld hæmning og i nogle tilfælde dyssocialitet.

- Det har stor betydning at kende forekomsten af de nye ICD-11-diagnoser for personlighedsforstyrrelse både i samfundet, hos klienter i privat praksis og blandt psykiatriske patienter. Meget kunne pege på, at der vil være relativt få med en svær personlighedsforstyrrelse, mens lidt flere vil have en moderat personlighedsforstyrrelse og allerflest vil have en let personlighedsforstyrrelse, siger Bo Bach.

Hvad er forskellen?

Som noget centralt indbefatter ICD-11's klassificering af personlighedsforstyrrelser et skift fra 8 forskellige diagnostiske "kasser" til en generel vurdering af personlighedsproblemer med mulighed for at angive tre niveauer af sværhedsgrad suppleret med et eller flere karakteristiske personlighedstræk.

Bo Bach forklarer, at den nye model betoner et kontinuum frem for et skel mellem det "normale" og det "forstyrrede", og den differentierer det forstyrrede ud fra sværhedsgrad i håb om, at dette kan hjælpe professionelle til en mere præcis, individuel og målrettet behandling.

- Det kan få betydning for anerkendelse af det lidelsespres og den funktionsnedsættelse, det enkelte menneske oplever, hvilket ikke rigtigt tilgodeses i nuværende ICD-10 diagnoser, som alle formelt set er ligestillede, hvad sværhedsgrad angår. F.eks. kan to patienter med samme ICD-10-diagnose, f.eks. ængstelig-evasiv eller emotionelt ustabil personlighedsstruktur, adskille sig markant fra hinanden, hvad angår daglig funktionsniveau og lidelsespres, hvilket hermed kan formidles ved hjælp af sværhedsgrad, forklarer han.

Bo Bach håber, at det nye fokus på sværhedsgrad potentielt kan fremme kommunikationen med



jobcentre og forvaltninger, når det gælder patientens funktionsevne, skånehensyn og lignende.

– Man kan forestille sig to patienter med emotionelt ustabil personlighedsstruktur, som opfylder det samme antal ICD-10-kriterier, men med forskellig intensitet og behandlingsbehov. Hos den ene patient er der blot tendens til at kradsse sig selv overfladisk på armen som reaktion på følelsesmæssigt pres, mens den anden person har hyppige episoder med *cutting*, som forårsager alvorlige vævskader og indlæggelser. Her kunne det give mening, at de to patienter får hver sin diagnose på baggrund af sværhedsgrad, f.eks. ”Let” og ”Svær” grad. Et mere overordnet ICD-11-fokus på sværhedsgrad kan sandsynligvis danne bedre grundlag for, at patienten også vil kunne genkende sig selv i den diagnostiske beskrivelse, forklarer Bo Bach.

Han er opmærksom på, at der formentlig vil blive nogle praktiske udfordringer med ”oversættelsen” af diagnoser for personlighedsforstyrrelser i ICD-10 til ICD-11. Det kan f.eks. skabe problemer for de patienter, der hidtil har fået offentlig støtte på baggrund af en bestemt ICD-10-diagnose, som ikke nødvendigvis uden videre kan overføres til en ICD-11-diagnose.

– Der findes dog en løsning for den hyppigst diagnosticerede personlighedsforstyrrelse, nemlig ”emotionelt ustabil personlighedsstruktur”, idet ICD-11 giver mulighed for at registrere en kode for et supplerende ”borderline mønster” for denne målgruppe, forklarer Bo Bach.

– Det er forventeligt, at der vil være bekymring og måske afsavn blandt erfarne klinikere, som har været vant til at benytte de gamle kategorier, mens en ny generation af klinikere næppe vil savne et system, de aldrig tidligere har anvendt. ICD-11’s fokus på sværhedsgrad forventes at kunne give behandlere vigtig information, som har betydning for behandlingsforløb og kliniske beslutninger. Forskning peger f.eks. på, at sværhedsgraden af personlighedsforstyrrelse har betydning for prognose, behandlingsplanlægning, styrken af den terapeutiske alliance, intensitet af behandling, behandlingsparathed, tilbagefald og varighed af depression, risiko for psykotisk gennembrud, risiko for frafald og risiko for selvskade eller vold. Vi kan derfor håbe, at den længe ventede opdatering af diagnosen i ICD-11 kan bidrage til en mere individualiseret tilgang til behandling af en stor og meget sårbar gruppe af mennesker.

Diagnostiske betegnelser for personlighedsforstyrrelser i ICD-10 og ICD-11

ICD-10	ICD-11
Kategorier	Personlighedsforstyrrelse (Ja/Nej)
60.0 Paranoid	10.Z Uspecificeret sværhedsgrad
60.1 Skizoid	10.0 <i>Let</i> personlighedsforstyrrelse
60.2 Dyssocial	10.1 <i>Moderat</i> personlighedsforstyrrelse
60.3 Emotionelt ustabil (borderline)	10.2 <i>Svær</i> personlighedsforstyrrelse (50.7 Personlighedsvanskeligheder)
60.4 Histrionisk	Tillægskoder
60.5 Tvangspræget	11.0 Negativ affektivitet
60.6 Ængstelig-Evasiv	11.1 Tilbagetrækning
60.7 Dependent	11.2 Dyssocialitet
60.8 Anden type	11.3 Mangelfuld hæmning
60.9 Uspecificeret	11.4 Tvangspræg
(73.1 Accentuerede personlighedstræk)	11.5 Borderline mønster

Personlighedsforstyrrelser i fremtiden

I dag diagnosticeres personlighedsforstyrrelse med ICD-10. I dette system diagnosticeres personlighedsforstyrrelser og andre psykiske lidelser som ”sygdomme”, der enten er til stede eller ikke er til stede. Denne tilgang har bl.a. vundet indpas i et forsøg på at gøre psykiske lidelser mere seriøse til trods for, at personligheden passer dårligt ind i firkantede diagnostiske kasser.

ICD-10 beskriver otte specifikke personlighedsforstyrrelser bestående af paranoid, skizoid, dyssocial, emotionelt ustabil (borderline), histrionisk, tvangspræget, ængstelig og dependent.

Inden for en nær fremtid skal vi i Danmark bruge ICD-11, hvilket udgør den første revidering af vores diagnosesystem i 30 år. ICD-11 er derfor også i bedre overensstemmelse med nyeste forskning på området. WHO’s diagnoser for psykiske lidelser beskrives for første gang i ICD-6 (1949), hvor psykiske lidelser får sit eget kapitel side om side med andre sygdomsgrupper. ICD-11 lægger vægt på vejledende beskrivelser frem for diagnostiske kriterier og bevæger sig på den måde lidt væk fra ideen om firkantede diagnoser med kunstige tærskler mellem ”syg” og ”rask”.

Med ICD-11 forsvinder de specifikke kategorier af personlighedsforstyrrelser og i stedet arbejdes der kun med tre diagnoser for personlighedsforstyrrelser: *Let*, *Moderat* og *Svær* personlighedsforstyrrelse, som yderligere kan beskrives ved hjælp af specifikke personlighedstræk, der karakteriserer det individuelle udtryk af forstyrrelsen. Der er f.eks. forskel på, om man har en

moderat personlighedsforstyrrelse med tvangspræg (f.eks. perfektionistisk og stædig) eller en moderat personlighedsforstyrrelse med mangelfuld hæmning (f.eks. impulsiv og hæmningsløs).

Den nye måde at beskrive personlighedsforstyrrelser på introduceres på baggrund af videnskabelige problemer med de ellers så velkendte personlighedsforstyrrelser i ICD-10. Problemerne indbefatter stort overlap mellem diagnoserne, for mange forskellige måder at opfylde kriterierne på og kunstige diagnostiske tærskler ("forstyrret" versus "ikke-forstyrret"). F.eks. kan der være flere hundrede måder at opfylde kriterierne for de forskellige typer på, hvilket betyder, at to individer med f.eks. tvangspræget personlighedsstruktur ikke behøves at have et eneste symptom tilfælles. I praksis vil personer som regel også opfylde kriterierne for flere diagnoser samtidig, hvilket let kan blive rodet at arbejde med.

I modsætning til ICD-10 er der i ICD-11 ikke kun fokus på, om man har eller ikke har en personlighedsforstyrrelse, men også på i hvilken grad personligheden er forstyrret (Let, Moderat, Svær). Denne måde at beskrive personlighedsforstyrrelse på kaldes "dimensionel", hvilket kan sammenlignes med at beskrive, hvor høj feber en person har, og ikke blot konstatere at personen har feber (det samme gælder bl.a. blodtryk og knogleskørhed). Klassifikation efter sværhedsgrad kendes også fra andre diagnoser (f.eks. depressiv episode af lettere grad og mental retardering af lettere grad).

ICD-11 inkluderer dermed ikke de samme specifikke personlighedsforstyrrelser, som vi kender fra ICD-10, men giver dog mulighed for at beskrive et *borderline mønster* i de tilfælde, hvor det samlede billede matcher den velkendte borderline personlighedsforstyrrelse (også kaldet emotionel ustabil personlighedsstruktur i ICD-10).

NYE DIAGNOSER I PSYKOLOGERNES FAGMAGASIN

Der er kommet en ny version af WHO's *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*.

Diagnosesystemet ICD-11 – afløseren for ICD-10 – byder bl.a. på nye diagnoser, nye koder og dermed nye perspektiver i psykologers kliniske arbejde.

Magasinet P bringer løbende artikler om det nye diagnosesystem, og hvordan psykologer kan arbejde med overgangen til et nyt system.

Læs tidligere artikler på dp.dk/p-psykologernes-fagmagasin

Referencer

Bach, B., & First, M. B. (2018). Application of the ICD-11 classification of personality disorders. *BMC Psychiatry*, 18(1), 351. doi.org/10.1186/s12888-018-1908-3

Mulder, R. T., & Bach, B. (2021; in press). Assessment and Treatment within the ICD-11 Framework. In S. K. Huprich (Ed.), *Personality Disorders and Pathology: Integrating Clinical Assessment and Practice in the DSM-5 and ICD-11 Era* (2nd ed.). American Psychological Association.

Bach, B., & Mulder, R. T. (2021; in press). Empirical Foundation of the ICD-11 Classification of Personality Disorders. In S. K. Huprich (Ed.), *Personality Disorders and Pathology: Integrating Clinical Assessment and Practice in the DSM-5 and ICD-11 Era* (2nd ed.). American Psychological Association.

Bach, B., & Presnall-Shvorin, J. (2020). Using DSM-5 and ICD-11 Personality Traits in Clinical Treatment. In K. L. Gratz & C. Lejuez (Eds.), *Cambridge Handbook of Personality Disorders* (1st ed., pp. 450–467). Cambridge University Press.

Bach, B., & Simonsen, S. (2021). How does level of personality functioning inform clinical management and treatment? Implications for ICD-11 classification of personality disorder severity. *Current Opinion in Psychiatry*, 34(1), 54–63. doi.org/10.1097/YCO.0000000000000658

Bach, B., Christensen, S., Kongerslev, M. T., Sellbom, M., & Simonsen, E. (2020). Structure of clinician-reported ICD-11 personality disorder trait qualifiers. *Psychological Assessment*, 32(1), 50–59. doi.org/10.1037/pas0000747

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 vs. ICD-11 classification of personality disorders. *Personality and Mental Health*, 13(2), 84–95. doi.org/10.1002/pmh.1442

Bach, B., Brown, T. A., Mulder, R., Newton-Howes, G., Simonsen, E., & Sellbom, M. (2021). Development and Initial Evaluation of the ICD-11 Personality Disorder Severity Scale: PDS-ICD-11. *Personality and Mental Health*. doi.org/10.1002/pmh.1510