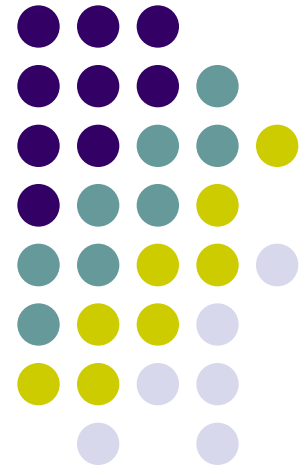
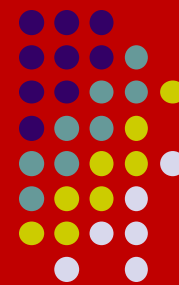


Diagnose personlighetsforstyrrelse er «ferskvare» (?)

Theresa Wilberg
Professor/overlege
UiO og OUS





Ferskvare?

Den tidsmessig «holdbarheten» av PF-diagnosene



1. PF diagnoser som begrep

- Våre begreper og forståelse av PF – døgnfluer?

2. Hvor stabile er PF-diagnosene hos den enkelte person?

- En gang Borderline PF – alltid Borderline PF?



1. PF diagnoser som begrep

Rent historisk utviklet fra 2 tradisjoner

1. Den psykoanalytiske/dynamiske tradisjonen
«Kakterforstyrrelser», uttrykk for indre dynamiske konflikter og prosesser (fra rundt 1900-tallet)
2. Deskriptiv psykiatri (fra slutten av 1800-tallet)
«Psykopatiene»

Kurt Schneider **Psykopatiske personligheter 1923**

- Personlighetsavvik som et statistisk avvik fra normen - kan være et gode
- Psykopatiske personligheter: når avviket medførte lidelse for den enkelte eller omgivelsene
- Personlighetsavvik er ikke “mentale sykdommer”
- En målsetning om en ikke-moralistisk tilnærming
- 10 litt vagt beskrevne typer av psykopatier
- Stor innflytelse på senere diagnosesystemer

Klassifikasjon av PF



DSM (det amerikanske systemet):

- Ulike versjoner fra 1952 og frem til i dag
 - variert fra 7-11 typer PF
- Fra psykoanalytisk til "ateoretisk" tilnærming
- PF som forstyrrelser - ikke sykdommer
- For tiden 10 typer PF-kategorier + Uspesifisert

ICD (verdens helseorganisasjon):

- PF fra 1948, ligner DSM, for tiden 8 (9) typer PF

Men gjennomgående lite radikale endringer !

Så skjedde det noe under arbeidet med den siste revisjonen, DSM-5 (2013)



- Intens diskusjon og uenighet om man skulle velge en helt ny tilnærming til diagnosene
- Valgte å bevare definisjonen og klassifikasjonen av PF
 - Men inkluderte en alternativ modell til videre utforskning
- Mens ICD-11 2018(?) har valgt en relativt radikal endring

Hva illustrerer dette?



- **PF-diagnosene representerer ikke sannheten, men er forsøk på å fortolke og definere et mangfoldig univers av symptomer og trekk**
- **PF- diagnoser befinner seg innenfor en kulturell/historisk kontekst**
- **De endres, men rent historisk er det langsomme, konservative prosesser**



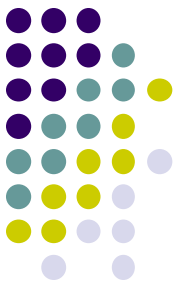
Konklusjon 1

- PF-diagnoser rent begrepsmessig er ikke ferskvare, men likevel noe som endrer seg over tid
- Avhengig av kulturell kontekst, klinisk erfaring og i de senere år også empirisk forskning

Konsekvenser?

- Vi - behandlere, pasienter, pårørende og andre som måtte komme i befatning med disse «diagnosene», bør ha et nøkternt forhold til selve diagnosene
- PF-diagnoser er begreper som prøver å fange inn noe vesentlig, men hvordan vi begrepsfester det endres litt over tid.

Feks at for å få Borderline PF må man oppfylle minst 5 av 9 helt spesielle kriterier og ikke andre kriterier, eller et annet antall kriterier, dette vil nok endre seg



Spørsmål 2:

Hvor stabile er PF-diagnosen hos den enkelte person?

- Ikke så stabile som vi trodde for noen tiår siden !
- Høy andel av diagnostisk remisjon over tid
- Pasienter fluktuerer over og under terskel for diagnose
- Stor grad av endring i PF-trekk også i normalbefolkningen



Forløp av PF

- Flere store forløpsundersøkelser, eks:
 - **Children in the Community Study**
 - ca 800 barn, representativt utvalg av befolkningen, fulgt fra 1-10 år til opp i 30-årsalder
 - **Longitudinal Study of Personality Disorders**
 - ca 250 studenter, ca 19 år, fulgt hvert år i 4 år
 - **Collaborative Longitudinal Personality Disorder Study**
 - ca 670 pasienter med Schizotyp, Borderline, Unnvikende eller Tvangspreget PF eller Alvorlig depresjon uten PF, fulgt i 10 år
 - **McLean Study of Adult Development**
 - ca 290 innlagte pasienter med Borderline PF og ca 70 pas. med andre PF, fulgt i 12 år

Forløp av PF-diagnoser

Collaborative Longitudinal Personality Disorder Study

- 2 års stabilitet, voksne mellom 18 og 45 år -



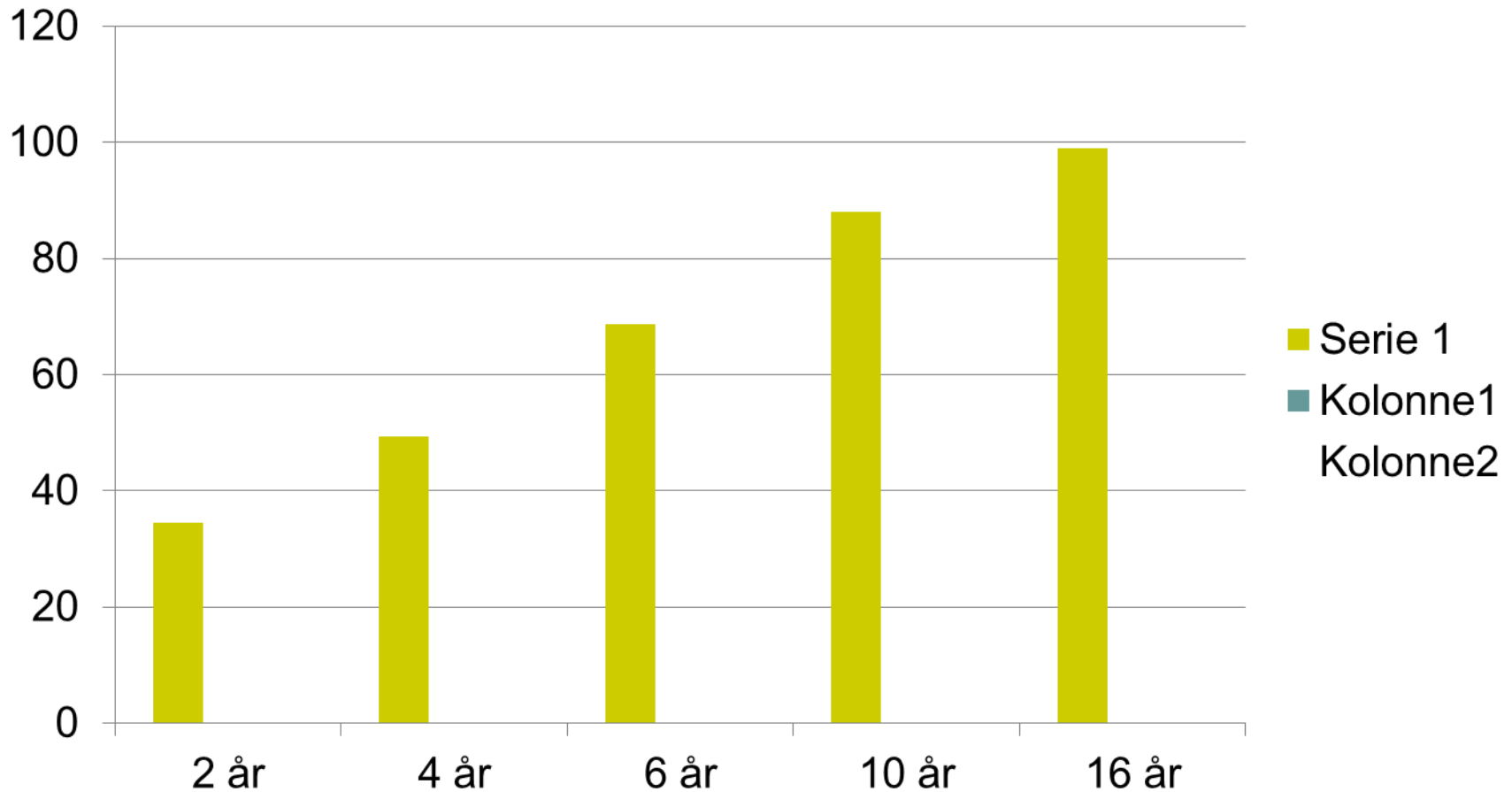
- 12 mnd remisjon i løpet av 2 år (≤ 2 kriterier)
 - Schizotyp PF: 23 %
 - Borderline PF: 31 %
 - Unnvikende PF: 31 %
 - Tvangspreget PF: 38 %
- 12 mnd remisjon i løpet av 6 år: $\geq 2/3$ av pas.
- Pas. svingte en del med å være over og under terskel, men gradvis reduksjon i antall PF-trekk
- Noen trekk mer stabile enn andre, feks. paranoid tenkning, affektiv ustabilitet, intenst sinne, lav selvfølelse



Diagnostisk remisjon – Borderline PF

McLean Study of Adult Development

- 16 års stabilitet, voksne mellom 18 og 45 år



Behandlingsstudier



		Oppfølging etter	Diagnostisk remisjon
Dialektisk atferdsterapi	McMain et al 2012	3 år	56 %
	Kleinstdienst et al 2008	2 år	50 %
Skjematerapi	Bamelis et al 2014	3 år	81 %
Mentaliserings- basert terapi	Bateman et al 2008	8 år	87 %
	Jørgensen et al 2014	3,5 år	78 %
Kognitive terapi	Davidson et al 2006	6 år	56 %
UPP Ullevål Pers.Prosjekt	Antonsen et al 2014	6 år	70 %

Borderline PF

Tilbakefall i et langtids perspektiv



	Antall pas.	Tid i remisjon	Tilbakefall
Gunderson et al 2011	175	Etter 12 mnd remisjon	21 %
		Etter 10 år remisjon	11 %
Zanarini et al 2003, 2010, 2012	231	Etter 2 år i remisjon	36 %
		Etter 8 år i remisjon	10%

Forløp av diagnosen **Antisosial PF?** Ingen gode studier

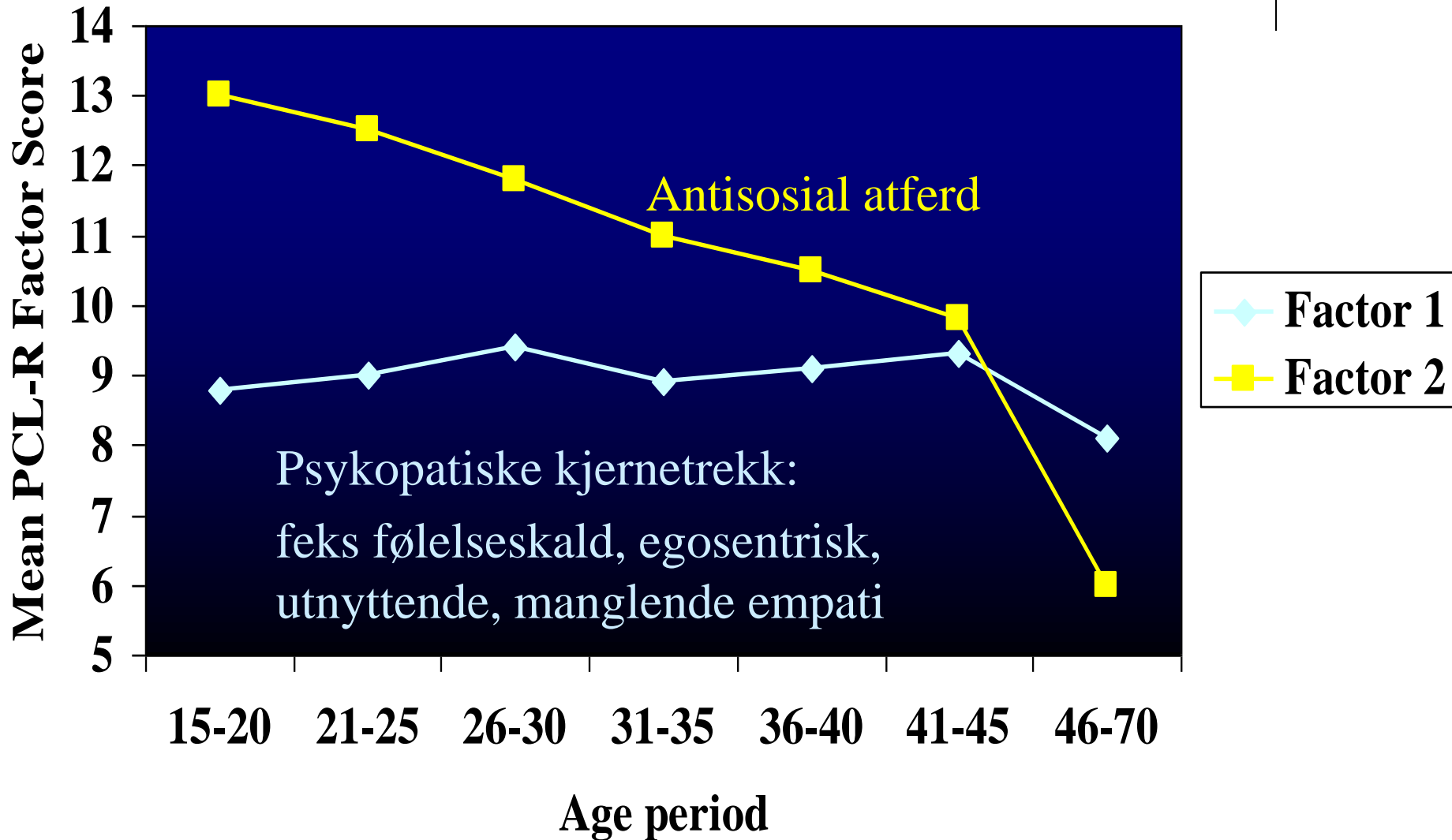
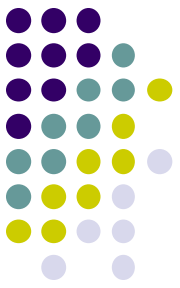


Psykopati screening (PCL-SV)

- Glatthet og overflatisk sjarm
- Overdreven og arrogant selvoppfatning
- Bedragerisk og manipulerende
- Manglende anger
- Manglende empati
- Påtar seg ikke ansvar
- Impulsiv
- Svak adferdskontroll
- Mangler mål i livet
- Uansvarlighet
- Antisosial adferd som ungdom
- Antisosial adferd som voksen

Forløp av psykopati med alderen

Harpur & Hare 1994





Konklusjon 2

- En stor andel av personer som får diagnosen Borderline PF = Emosjonelt ustabil PF i ung voksen alder går ut av diagnosen etter noen år – ferskvare? 😊
- Dette gjelder sannsynligvis for noen andre diagnoser også, feks Unnvikende, Avhengig og Tvangspreget PF – men litt færre undersøkelser.

Hva med funksjonsproblemene?

Mål på psykososial funksjon



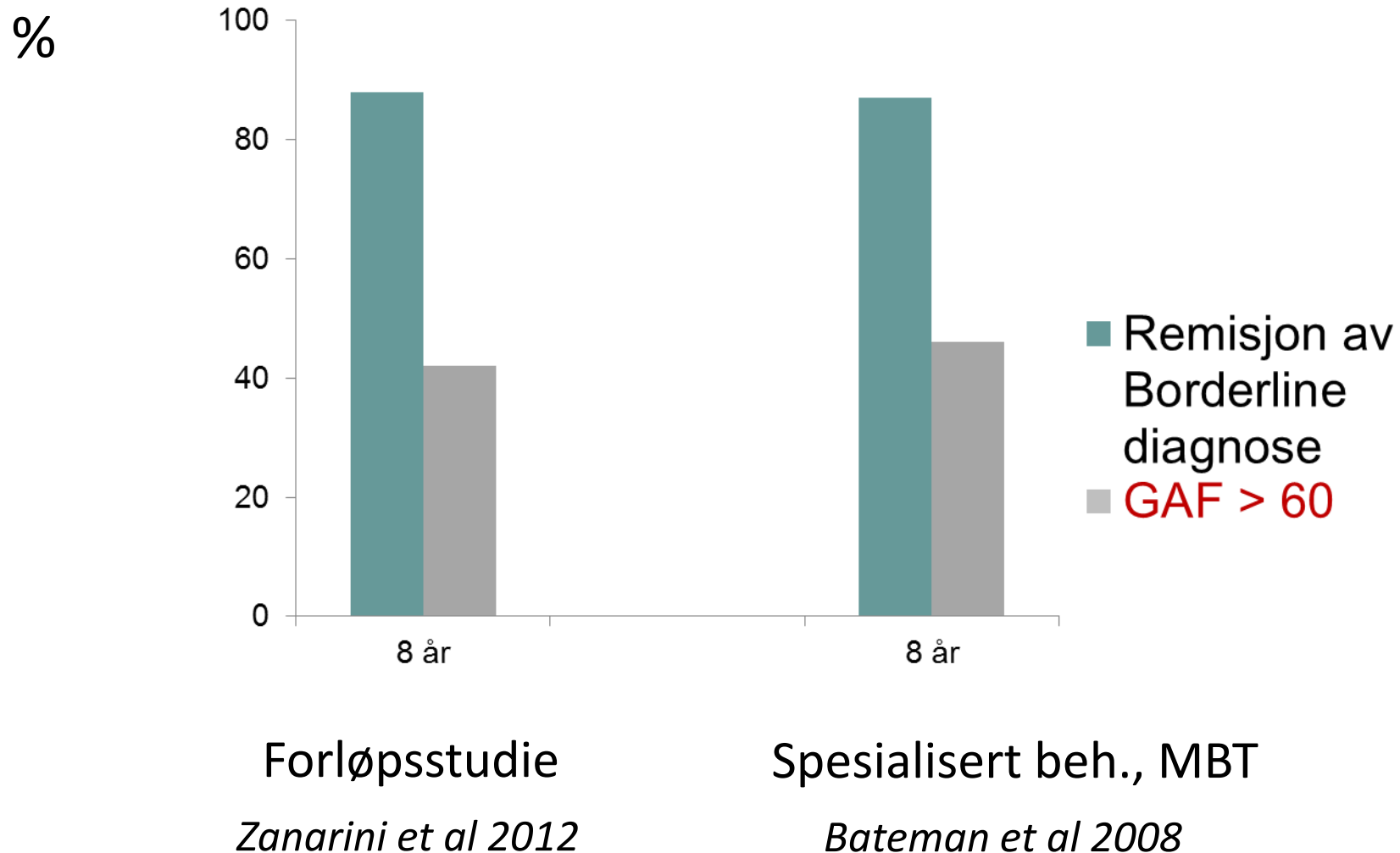
GLOBAL ASSESSMENT OF FUNCTIONING (GAF)

Skala 1-100



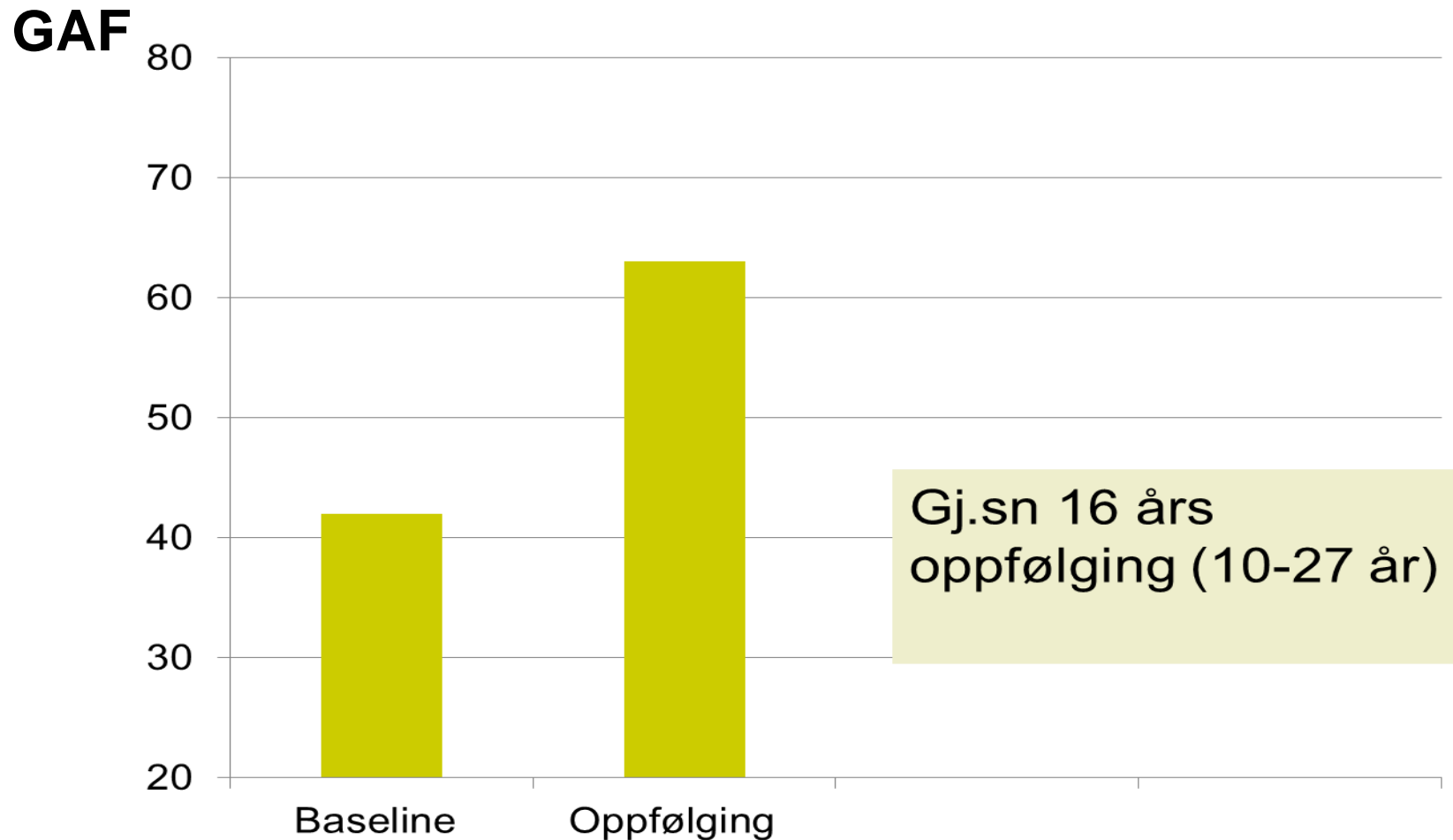
> 75	→	Velfungerende
> 60	→	Kan jobbe/studere, ofte terskel for hva som trenger behandling
< 40	→	Vurdere innleggelse, krever sammensatt behandling

Til tross for diagnostisk remisjon har mange fortsatt en del funksjonsproblemer, feks når det gjelder arbeid



Global funksjon – GAF i et langtidsperspektiv

Review Fiona et al 2016



Obs gjennomsnittts-GAF - stor variasjon

Konsekvenser?



- For hvordan vi ser på PF og varighet
- Vi har et ansvar, dvs helsetjenesten, rettsapparatet, barnevernet NAV, etc
 - Kan ikke lene oss på gammel diagnostikk, må innhente nye vurderinger, eks barnefordelingssaker
- Hvordan hjelpe ved resterende funksjonsproblemer?
 - Aktive strategier/hjelp til å komme ut i arbeid?
 - Integrrert element i behandlingen?
- Har brukere og pasienter et annet syn enn helsevesenet på hva det vil si å bli bedre?



Den alternative modellen i DSM 5:

PF dreier seg om

grader av ”personlighetsdysfunksjon”

- dvs. dimensjonalt

PF: Betydelige problemer med **selv** (identitet eller målrettethet) og **interpersonlig** (empati eller intime relasjoner) fungering



Personlighetsfungering

- dimensjonale fenomener
- både relativt stabil og fluktuerende
- avh. av kontekst og belastninger

