



# Den hybrid-dimensionale diagnosemodel for personligheds- forstyrrelser i ICD-11

BACHELORPROJEKT VED INSTITUT FOR PSYKOLOGI

TAMARA HVEISEL HANSEN

**Dato:** 27.05.19

**Vejleder:** Magnus Biilmann

**Eksamensnummer:** 39

**Antal anslag:** 59.971 (25 NS)

## Indholdsfortegnelse

|                                                                      |           |
|----------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>0.0 Abstract.....</b>                                             | <b>3</b>  |
| <b>1.0 Indledning .....</b>                                          | <b>4</b>  |
| 1.1 Aktualisering.....                                               | 4         |
| 1.2 Problemformulering.....                                          | 5         |
| 1.3 Begrebsafklaring.....                                            | 6         |
| 1.3.1 ICD-11.....                                                    | 6         |
| 1.3.2 Den hybrid-dimensionale model.....                             | 6         |
| 1.3.3 Personlighedsforstyrrelse .....                                | 6         |
| 1.4 Emneafgrænsning .....                                            | 7         |
| 1.5 Metodevalg .....                                                 | 7         |
| 1.6 Teorivalg og videnskabsteoretiske overvejelser .....             | 8         |
| 1.6.1 Realisme .....                                                 | 8         |
| 1.6.2 Nominalisme .....                                              | 9         |
| 1.7 Litteratursøgning og -gennemgang .....                           | 9         |
| 1.8 Opgavens opbygning .....                                         | 10        |
| <b>2.0 Redegørelse .....</b>                                         | <b>11</b> |
| 2.1 Personlighedsforstyrrelsesdiagnosen forud for ICD-11 .....       | 11        |
| 2.1.1 Grundlaget for kategoriske diagnosemodeller.....               | 11        |
| 2.1.2 Problemet med kategoriske diagnosemodeller i praksis .....     | 12        |
| 2.1.3 Validitetsproblemet.....                                       | 13        |
| 2.1.4 Mod en dimensional tilgang til personlighedsforstyrrelse ..... | 13        |
| 2.2 Den hybrid-dimensionale model i ICD-11 .....                     | 14        |
| 2.2.1 Sværhedsgraden.....                                            | 14        |
| 2.2.2 De fem domæner for maladaptive personlighedstræk.....          | 14        |
| 2.2.3 Borderline kvalifikationen.....                                | 15        |
| 2.2.4 Dimensional eller hybrid-dimensional? .....                    | 15        |
| 2.3 Et trækteoretisk perspektiv på personlighed og PF .....          | 16        |
| 2.3.1 Trækteori og fem-faktor-modellen.....                          | 16        |
| 2.3.2 Personlighedsforstyrrelse og FFM .....                         | 17        |
| 2.3.3 Personlighedsforstyrrelse som dimensional af natur .....       | 18        |
| 2.3.3.1 Kontinuitet mellem normal og patologisk personlighed .....   | 18        |
| 2.3.3.2 Personlighedsforstyrrelse som udslag på trækdomæner .....    | 18        |
| 2.4 Et nominalistisk perspektiv på diagnoser .....                   | 19        |

|                                                                        |           |
|------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.4.1 Foucaults undersøgelse af diskurser.....                         | 19        |
| 2.4.2 Hackings "Looping effect" .....                                  | 20        |
| <b>3.0 Analyse .....</b>                                               | <b>21</b> |
| 3.1 Modellens dimensionale aspekter i et trækteoretisk perspektiv..... | 21        |
| 3.2 Modellens kategoriske element i et trækteoretisk perspektiv .....  | 22        |
| 3.3 Diagnosemodeller som konstituerende for diskursen for PF .....     | 23        |
| 3.4 ICD-11 modellen som medskabende for en ny diskurs for PF.....      | 23        |
| 3.5 En ny måde at lide af personlighedsforstyrrelse på .....           | 25        |
| 3.6 Delkonklusion .....                                                | 25        |
| <b>4.0 Diskussion .....</b>                                            | <b>26</b> |
| 4.1 Videnskabsteoretisk fundament – forskelle og ligheder .....        | 26        |
| 4.2 Skabelsen af diagnosesystemer – styrker og svagheder .....         | 27        |
| 4.3 Konsekvenser, vurdering og syntese .....                           | 27        |
| <b>5.0 Kritisk refleksion.....</b>                                     | <b>28</b> |
| 5.1 Udvalg og anvendelse af teori .....                                | 28        |
| 5.2 Udvalg og anvendelse af metode og empiri.....                      | 29        |
| <b>6.0 Konklusion .....</b>                                            | <b>30</b> |
| <b>7.0 Perspektivering .....</b>                                       | <b>31</b> |
| <b>8.0 Litteratur .....</b>                                            | <b>32</b> |
| 8.1 Selvvalgt litteratur .....                                         | 32        |
| 8.2 Tidligere pensumlitteratur .....                                   | 37        |

## 0.0 Abstract

Following a turbulent historical development, a hybrid-dimensional model for classification of personality disorder has been approved for the upcoming revision of the European diagnostic manual (ICD-11), replacing previous categorical models. According to many, this marks a paradigm shift in the conceptualization of personality disorder.

This bachelor thesis aims to gain a broad understanding of this new diagnostic model and how its configuration reflects psychological theory. The content of the model is therefore examined in the light of two theoretical paradigms with opposing views on the ontology of diagnoses. On one hand, the model is analyzed applying empirical evidence and theory based on the trait approach to personality and personality disorder, reflecting the ontology of realism. On the other hand, essential concepts from Foucault and Hacking are used for a theoretical analysis of the model, representing the nominalist ontology. It is argued that while the two primary components, a severity scale and a classification based on maladaptive trait domains, are congruent with evidence and theory supporting a dimensional approach to of normal and abnormal personality, the third, a categorical borderline qualifier, is not. Foucault's examination of *discourses* as well as Hacking's concept of the *looping effect* contribute with an alternative understanding of the model. It is argued that a strong discourse about borderline personality disorder, maintained in part by a large population of diagnosed individuals, yields the necessity for the inclusion of a borderline qualifier to enable the approval of the model. From this perspective, the model as a whole reflects predominant discourses about personality disorder in our culture and historical context.

Following the analysis of the hybrid-dimensional model, the assumptions of scientific theory underlying the realist and nominalist views are discussed in relation to diagnoses and diagnostic systems more broadly. A comparison and evaluation of strengths and weaknesses of the two approaches leads up to the suggestion that a synthesis might advantageously be applied in future construction of diagnostic models.

## 1.0 Indledning

"Past scientists believed that the sun revolved around the earth, the brain was organized according to the principles of phrenology, and spirits were responsible for psychiatric problems. It is a testament to science that these views gave way to a more accurate model of nature. [...] Likewise, the evidence is clear that personality disorders do not exist as 10 discrete types. The categorical model has become a hindrance to research and practice." (Hopwood et al., 2018, s. 83)

### 1.1 Aktualisering

Ovenstående citat kommer fra en kommenterende artikel med den sigende titel "The time has come for dimensional personality disorder diagnosis" med en forfatterliste på hele 39 navne fra intet mindre end ni lande – herunder Bo Bach fra Danmark. Formålet med teksten er ifølge forfatterne selv at støtte op om overgangen fra en kategorisk model for personlighedsforstyrrelser til en evidensbaseret, dimensional model i det nye europæiske diagnosesystem, ICD-11 (Hopwood et al., 2018). Artiklen er et af de nyeste skud på stammen i en debat om, hvordan vi skal afgrænse, forstå, diagnosticere og behandle *personlighedsforstyrrelse* (PF).

Mens *psykiatrien* er den institution, der varetager behandlingen af psykiske lidelser, er *diagnosesystemerne* de officielle værktøjer til at afgrænse, definere og benævne disse lidelser ved brug af *diagnoser* (Zimmermann & Spitzer, 2009). Diagnoser er ifølge Rosenberg (2007, i: Brinkmann, 2016) bestemmende for, hvordan en bestemt lidelse kan forstås, og hvem der kan siges at lide heraf, og ifølge Manley (2009) for, hvilken type behandling der tilbydes det enkelte individ. Forståeligt nok bliver indholdet af de officielle diagnosemodeller derfor en heftig slagmark, når der skal forhandles om, hvilken forståelse af og tilgang til en kompleks lidelse som PF, der skal være fremherskende i psykiatrien.

Herunder har især forhandlingerne om, hvorvidt diagnosemodellen for PF bør være kategorisk eller dimensional af karakter, været glødende under udarbejdelsen af den kommende revision af det europæiske diagnosesystem, ICD-11, som forventes at blive indført i medlemsstater pr. 1. januar 2022 ("WHO | ICD-11", 2019). Det endelige udkast til ICD-11 blev udgivet d. 18.06.18 og forventes

at blive godkendt til indførelse på tidspunktet for aflevering af denne opgave ved World Health Assembly d. 20.-28. maj 2019 (Stein & Reed, 2019; "WHO | ICD-11", 2019). Den godkendte diagnosemodel for PF heri er hverken komplet kategorisk eller dimensional, men derimod hybrid-dimensional (Bach & First, 2018), og markerer ifølge Oltmanns og Widiger (2019) et paradigmeskift inden for personlighedspatologi.

Nærværende opgaves interesse ligger i at undersøge denne hybrid-dimensionale model med udgangspunkt i psykologiske teorier og begreber i et forsøg på at opnå en nuanceret forståelse af modellens udformning samt videnskabsteoretiske implikationer.

## 1.2 Problemformulering

Problemformuleringen for undersøgelsen lyder således:

***Med ICD-11 indføres i 2022 en hybrid-dimensional model til diagnosticering af personlighedsforstyrrelse. Hvordan kan ICD-11 modellens udformning forstås i lyset af henholdsvis trækteori og kernebegreber fra Foucault og Hacking?***

Opgaven har med denne problemformulering til formål at opnå en nuanceret, teoretisk forståelse af sit fænomen, ICD-11 modellen. Således anvendes et trækteoretisk perspektiv på personlighed, herunder *fem-faktor-modellen* (FFM), samt begreber fra Foucault og Hacking, herunder *diskursbegrebet* og *looping effect*, til undersøgelse af modellens udformning og indhold. Målet med denne eklektiske tilgang er at belyse diagnosemodellen fra to teoretiske vinkler med kontrasterende overbevisninger om diagnosers ontologi i forsøget på at skitsere en mere kompleks forståelsesramme. Analysen af ICD-11 modellen leder desuden op til en diskussion af de to paradigmers videnskabsteoretiske antagelser og anvendelighed i relation til diagnoser og diagnosesystemer generelt.

## 1.3 Begrebsafklaring

### 1.3.1 ICD-11

ICD-11 er den seneste udgave af WHO's diagnosemanual *International Classification of Diseases*, som tjener det formål at sætte internationale, diagnostiske klassifikationsstandarder til alle kliniske og videnskabelige formål for alle lidelser, tilstande, skader og sundhedsforhold ("WHO | ICD-11", 2019). ICD-11 er efterfølgeren til ICD-10, som har gjort sig gældende i dansk psykiatri siden 1994 (Simonsen, 2017). I USA anvendes i stedet APA's *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), hvor DSM-5 siden 2013 har været gældende (Widiger, 2018).

### 1.3.2 Den hybrid-dimensionale model

Den hybrid-dimensionale model, som i denne opgave også blot benævnes ICD-11 modellen, er den til ICD-11 godkendte diagnostiske model til at stille diagnosen personlighedsforstyrrelse (Reed, 2018). Benævnelsen *hybrid-dimensional* henviser til, at modellens primære og sekundære klassifikationer er dimensionale af karakter (Ofrat, Krueger, & Clark, 2018), mens det tertiære, en *borderline qualifier* (BQ), introducerer et kategorisk element. De enkelte dele vil gennemgås mere dybdegående i redegørelsen.

Indtil ICD-11 har diagnostiske modeller for PF været *kategoriske* i alle udgaver af DSM og ICD (Lenzenweger & Clarkin, 2005). Med kategorisk menes der, at PF-diagnosen opdeles i specifikke underkategorier af PF'er med hver deres diagnostiske kriterier (Cloninger & Svrakic, 2009), i ICD-10 eksempelvis paranoid, dyssocial, histrionisk og emotionel ustabil personlighedsforstyrrelse (Simonsen, 2017).

### 1.3.3 Personlighedsforstyrrelse

Med personlighedsforstyrrelse refereres i denne opgave til den *psykiatriske diagnose og nosologiske enhed*, der i diagnosesystemer anvendes til at indfange *lidelsen* personlighedsforstyrrelse. Denne adskillelse er vigtig, idet en lidelse ifølge Zimmermann & Spitzer (2009) er en hypotetisk enhed med ontologisk status, som ikke er isomorf med diagnosen herfor. En diagnose kan i stedet beskrives som klassifikationen af en særlig slags lidelse (Brinkmann, 2016).

Personlighedsforstyrrelse defineres i ICD-11 som “[...] characterized by problems in functioning of aspects of the self [...] and/or interpersonal dysfunction [...]” (“ICD-11 - 6D10”, 2019). Med udgangspunkt i ICD-10 anslår Torgersen (2012) i sin metaanalyse af populationsstudier, at omkring 12% af den nordiske befolkning lider af en PF. Diagnosen forekommer desuden hos helt op til 50% af ambulante patienter i den danske og internationale psykiatri (Cloninger & Svrakic, 2009; Simonsen, 2017), og *borderline personlighedsforstyrrelse* (BPD) udgør omkring 20% af alle psykiatriske indlæggelser i USA (Ishak et al., 2013). PF udgør således en stor belastning for samfundet såvel som enkeltindivider og præsenterer en aktuel udfordring for sundhedspersonale (McCusker, Turner, Pike, & Startup, 2018).

#### 1.4 Emneafgrænsning

Nærværende opgave afgrænser sig ved at have den diagnostiske model for PF i ICD-11 som sit fænomen, hvorved selve lidelsen personlighedsforstyrrelse, herunder udtryk, forekomst, konsekvenser og behandling, ligger uden for undersøgelsens interessefelt. I forlængelse heraf er videnskabsteoretiske forhold af særlig interesse, hvorfor opgaven har et stærkt teoretisk fokus med meget begrænset inddragelse af praktiske implikationer. Historiske forhold inddrages i en vis udstrækning på den baggrund, at udformningen af ICD-11 modellen ikke synes at kunne forstås fyldestgørende uden inddragelse af diagnosesystemets historiske kontekst.

#### 1.5 Metodevalg

Der vil grundet opgavens teoretiske fokus ikke indsamles ny empiri, og opgavens metode vil bestå i fremstillingsformerne redegørelse, analyse og diskussion, hvor ICD-11 modellen for personlighedsforstyrrelse kan beskrives som opgavens analyseobjekt og primære empiri. Hertil vil der inddrages kvantitativ og kvalitativ empiri til underbyggelse af opgavens argumenter.

ICD-11 modellen repræsenterer en ny og endnu forholdsvis uudforsket udvikling i psykiatrien, hvorfor det virker meningsfuldt at stræbe efter en nuanceret, teoretisk forståelse af modellens udformning og indhold. Med anvendelsen af teorier og begreber fra to forskellige ontologiske paradigmer kan opgaven siges at gøre brug af eklekticisme, hvilket ifølge Sonne-Ragans (2012) kan muliggøre en mere kompleks forståelse. Opgavens teorier og begreber vil anvendes som redskab til

analyse af opgavens fænomen, ICD-11 modellen, hvilket reflekterer opgavens grundlæggende metode.

## 1.6 Teorivalg og videnskabsteoretiske overvejelser

*Ontologi* er ifølge Sonne-Ragans (2012) studiet af det værende og hvordan noget er virkeligt eller eksisterende. Ifølge Zimmermann & Spitzer (2009) kan spørgsmålet om diagnosers ontologiske status i psykiatrien besvares med enten *realisme* eller *nominalisme*. Disse to kontrasterende forståelser af diagnoser udgør afsættet for udvælgelsen af opgavens teorier og begreber, hvor begge paradigmer vil repræsenteres.

### 1.6.1 Realisme

Ved *realisme* forstås psykiske lidelser ifølge Zimmermann & Spitzer (2009) som fænomener, der eksisterer uafhængigt af den menneskelige erkendelse heraf. Diagnoser bliver herunder benævnelser for disse objektivt eksisterende og på forhånd afgrænsede lidelser i tråd med, hvad Sonne-Ragans (2012) beskriver som en overordnet *materialistisk ontologi*. Ifølge Livesley (2018) er realisme aktuelt dominerende i psykiatriens tilgang til diagnoser, og diagnosemodeller udarbejdes på baggrund heraf. Denne forståelse reflekteres ligeledes i opgavens indledende citat af Hopwood et al. (2018), hvor kategoriske modeller for PF beskrives som uoverensstemmende med såkaldte korrekte modeller for naturen, og hvor målet med videnskaben ifølge forfatterne er at opnå sådanne korrekte modeller. Med inddragelse af Sonne-Ragans (2012) kan denne tilgang siges at reflektere en *empiristisk epistemologi* og et *objektivistisk videnssyn*, hvor gyldig viden stammer fra objektet selv, og hvor målet er at forfine forskningen og minimere subjektiviteten, så vi kan justere vores modeller og definitioner til i højere udstrækning at reflektere fænomenets faktiske natur.

Dette paradigme vil i nærværende opgave repræsenteres ved den trakteoretiske tilgang til personlighed, som ifølge Koppé & Dammeyer (2014) er fremherskende i psykiatrien, og hertil hørende forståelse af PF som dimensional af karakter (Ofrat et al., 2018). Mere specifikt anvendes FFM og relateret empiri til analyse af ICD-11 modellen. Valget af denne teori underbygges yderligere af det forhold, at hovedparten af forskning inden for modeller for personlighedspatologi bygger på faktoranalyser af karakteristiske personlighedstræk (Mulder, Newton-Howes, Crawford, & Tyrer, 2011).

### 1.6.2 Nominalisme

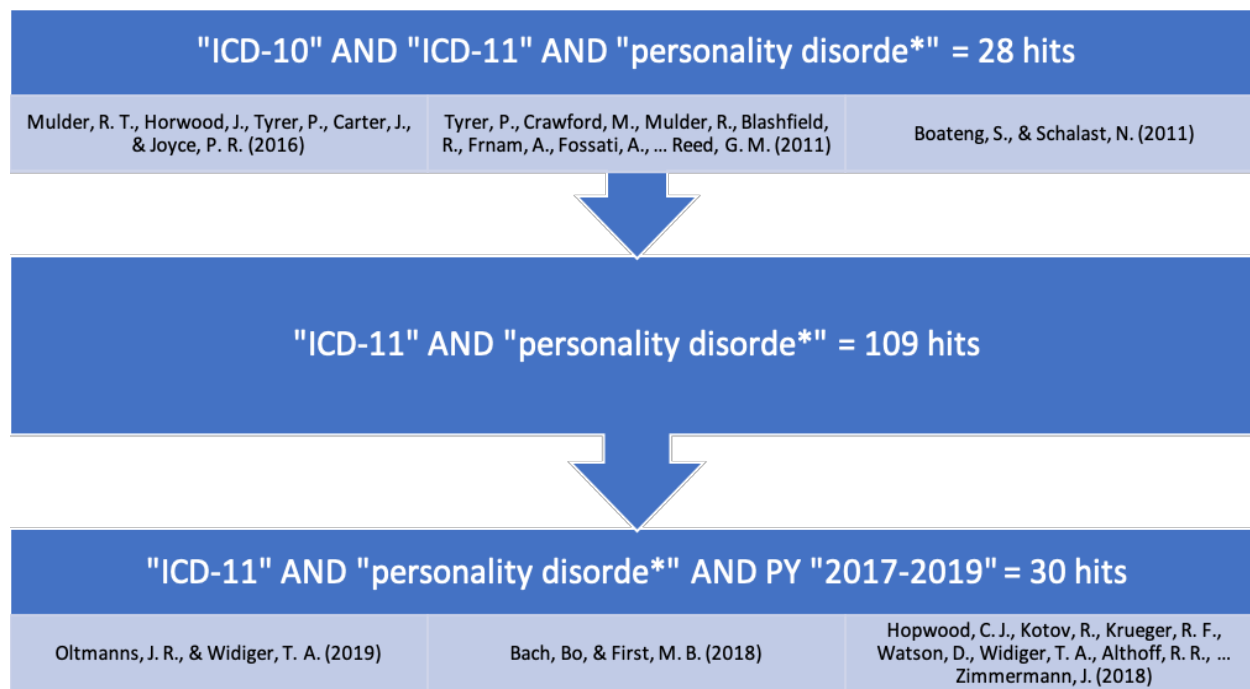
I *nominalismen* forstås psykiske lidelser i modsætning til ovenstående som konstruerede på baggrund af menneskers definitioner heraf (Zimmermann & Spitzer, 2009). Således bliver diagnoser medskabende for og meningsgivende til selve lidelserne. Dette kan siges at reflektere, hvad Sonne-Ragans (2012) kalder den anden primærontologi, *idealismen*, hvor "verden er afhængig af, at subjektet erkender den først" (s. 219).

Hacking kalder sig selv dynamisk nominalist og bruger også denne betegnelse om Foucault (Hacking, 2006). Af denne årsag inddrages begreber fra disse to teoretikere til at repræsentere den nominalistiske tilgang til diagnoser. Mere specifikt udvælges Foucaults epistemologiske betragtninger i relation til diskursen om *galskab* samt Hackings begreb looping effect, som netop tager udgangspunkt i interaktionen mellem psykiatriske diagnoser og diagnosticerede individer (Brinkmann, 2005).

Foucault mener ifølge Hall (1997), at viden om fænomenet ikke kommer fra objektet selv, men derimod fra diskursen herom. Dette kan siges at reflektere en *transcendentalfilosofisk epistemologi* og et *konstruktionistisk videnssyn*, hvor "virkeligheden ikke kan erkendes uden om begreber, og teorier og viden ikke kan være værdi- eller ideologifri" (Sonne-Ragans, 2012, s. 189).

### 1.7 Litteratursøgning og -gennemgang

Der er foretaget en systematisk litteratursøgning ved brug af især databaserne PsychInfo og SCOPUS, og der er desuden foretaget kædesøgning med udgangspunkt i relevante referencer. Herunder vises et eksempel på en søgning i PsychInfo samt anvendte tekster.



Figur 1: Eksempel på udfoldelse af litteratursøgning

Især "Evaluating the Assessment of the ICD-11 Personality Disorder Diagnostic System" af Oltmanns & Widiger (2019) har været informativ. Det er, ifølge forfatterne selv, det første og eneste studie til at evaluere den endelige ICD-11 models tre komponenter i kvantitative, komparative analyser af modellens måleværktøjer (BPS, SASPD og PiCD) op imod tidligere validerede værktøjer. Oltmanns & Widiger (2019) konkluderer, at studiet understøtter validiteten af alle tre måleværktøjer. Undersøgelsen præsenterer dog en potentiel svaghed i at trække på en online database med en homogen population af unge, veluddannede deltagere. Teksten, som i første omgang blev fundet som *advance online publication*, blev officielt udgivet så sent som i maj 2019, hvilket siger noget om feltets aktualitet og den begrænsede forskning på området. Aktualiteten understreges ligetil af, at en tilsyneladende bred søgning, som i streng 2, resulterer i en ringe mængde udgivelser, hvoraf en tredjedel, jævnfør streng 3, er udgivet inden for de sidste to år.

## 1.8 Opgavens opbygning

I ovenstående indledende afsnit er rammesætningen for opgaven blotlagt. I opgavens andet afsnit redegøres for henholdsvis PF-diagnosens historiske udvikling, indholdet af ICD-11 modellen, en trakteoretisk, herunder dimensional, forståelse af personlighed og PF samt for Foucaults diskursbegreb og Hackings looping effect i relation til diagnoser. I opgavens tredje, analyserende

afsnit forsøges problemformuleringen besvaret gennem analyse af ICD-11 modellens indhold i henholdsvis et trækteoretisk perspektiv og i lyset af Foucault og Hackings begreber. Dette leder op til opgavens fjerde del, hvor fordele og ulemper samt styrker og svagheder ved henholdsvis en realistisk og nominalistisk tilgang til diagnoser i relation til diagnosemodeller vil diskuteres. Herefter følger en kritisk refleksion over opgavens brug af teori og metode og slutteligt opgavens konklusion samt en kort perspektivering til Brinkmanns (2016) kulturelle psykologi.

## 2.0 Redegørelse

Der vil i det følgende indledningsvist redegøres for den historiske udvikling inden for diagnosesystemer og diagnostik af PF. Hernæst vil delene af den hybrid-dimensionale ICD-11 model belyses, hvorefter der vil redegøres for en trækpsykologisk tilgang til personlighed og PF. En redegørelse for Foucaults tilgang til undersøgelse af diskurser samt Hackings begreb looping effect følger.

### 2.1 Personlighedsforstyrrelsesdiagnosen forud for ICD-11

Cloninger & Svrakic (2009) sporer konceptualiseringen af det anglo-amerikanske koncept personlighedsforstyrrelse til James Pritchards begreb *moral insanity* i 1800-tallet. PF blev dog først for under hundrede år siden, i 1923, grundlagt som egentlig nosologisk enhed, det vil sige en benævnt klassifikation til afgrænsning af en lidelse (Micoulaud-Franchi et al., 2018), med Kurt Schneiders term *Psychopatische Persönlichkeiten* (Simonsen, 2017). Indtil 80'erne var der dog meget lidt konsensus om, hvorledes personlighedspatologi overhovedet skulle defineres og afgrænses (Oldham, 2014).

#### 2.1.1 Grundlaget for kategoriske diagnosemodeller

I midten af 1900-tallet blev psykiatrien stærkt kritiseret for manglende *diagnostisk reliabilitet*, og den *neo-kraepelinske bevægelse* voksede frem med en agenda om at ensrette psykiatrien med den *medicinske sygdomsmodel* (Zimmermann & Spitzer, 2009). Den medicinske sygdomsmodel bygger på en forståelse af sygdomme som afgrænsede syndromer, der kan forklares på baggrund af underliggende mangler med en oftest biologisk ætiologi, og stiller skarpt på at øge diagnostisk reliabilitet (Livesley, 2018). Brinkmann (2016) kritiserer denne tilgang med det argument, at der ikke findes observerbare biomarkører for psykiske lidelser på samme måde som ved fysiologiske lidelser.

Mens *validitet* vedrører i hvor høj grad en målemetode reflekterer det fænomen, man ønsker at indfange, afspejler *reliabilitet* i stedet graden af overensstemmelse mellem flere målinger af samme fænomen (Simonsen & Poulsen, 2017).

Det neo-kraepelinske perspektiv har udgjort det konceptuelle grundlag for alle diagnosesystemer indtil videre (Livesley, 2018). Diagnosemodellerne for PF har været kategoriske og deskriptive af natur på baggrund af et ønske om diagnostisk reliabilitet (Manley, 2009) og har således været ateoretiske uden sammenhæng med psykologisk teori og empirisk belæg (Lenzenweger & Clarkin, 2005). Antagelsen om PF's natur underliggende de kategoriske diagnosemodeller kan opsummeres med følgende citat fra APA, "[...] the categorical perspective [is] that personality disorders are qualitatively distinct clinical syndromes" (2000, i: Mullins-Sweatt & Widiger, 2009, s. 652).

I ICD-10 indeholder lidelsesgruppen *specifikke personlighedsforstyrrelser* (F60) otte specifikke personlighedsforstyrrelsesdiagnoser i tillæg til kategorierne *anden specifik personlighedsforstyrrelse*, *uspecificeret personlighedsforstyrrelse* og *blandet type* ("ICD-10", 2016).

### 2.1.2 Problemet med kategoriske diagnosemodeller i praksis

Kategoriske modeller for PF har modtaget kritik for manglende overensstemmelse med teori og evidens siden de allerførste diagnosesystemer (Ofrat et al., 2018). I praksis ligger et af de primære problemer i, at kategorisk diagnosticering medfører overdreven komorbiditet og forekomst af diagnosen uspecificeret personlighedsforstyrrelse grundet PF's komplekse ætiologi og unikke udtryk hos den enkelte (Davis, Samaco-Zamora, & Millon, 2018). Ifølge Simonsen (2017) diagnosticeres patienter i Danmark i knap halvdelen af tilfælde med en specifik PF af typen *emotionel ustabil personlighedsstruktur* (i DSM svarende til BPD), mens der i en tredjedel af tilfælde stilles diagnosen uspecificeret personlighedsforstyrrelse.

Også på behandlingsfronten er det ifølge Boateng & Schalast (2011) problematisk, at diagnosekategorierne former heterogene grupper af individer, som får samme diagnose og derfor forventes at kunne behandles med de samme behandlingsmetoder, selvom det ikke er tilfældet. Retningslinjer for behandling af PF har hertil overvejende været udtryk for klinisk erfaring og ikke evidensbaseret (Simonsen, 2017), og selv evidensbaserede behandlingsformer for specifikke PF'er

(eksempelvis *dialektisk adfærdsterapi* ( $g = 0.34$ ; 95% CI, 0.15-0.53) og *psykodynamiske tilgange* ( $g = 0.41$ ; 95% CI, 0.12-0.69) for BPD) viser i metastudier kun lav signifikans med små effektstørrelser og omfattende bias (Cristea et al., 2017). Simonsen (2017) konkluderer at "den kategoriske model ikke har vist sig anvendelig til at skabe viden om behandling til trods for, at kategorierne har en lang historisk tradition bag sig" (s. 572).

### 2.1.3 Validitetsproblemet

På den praktiske side af tingene skaber de kategoriske diagnosemodeller altså både problemer på diagnosticerings- og behandlingsfronten. I forlængelse heraf henviser Simonsen & Poulsen (2017) til, at sådanne afvigelser fra de forventede sammenhænge i praksis er en indikation for dårlig konstruktvaliditet, hvor måleinstrumentet bygger på mangelfuld teori om fænomenets natur.

I tråd hermed mener Widiger (2018), at kategoriske modeller for PF mangler konstruktvaliditet; et argument som bakkes op af utallige studier, der viser, at PF ikke kan opdeles i afgrænsede underkategorier (Hopwood et al., 2018; Livesley, 2018). Blacker (2009) påpeger, at den historisk betingede bestræbelse på at højne reliabilitet i forhold til PF-diagnosen kan siges at have sænket diagnosemodellens validitet.

### 2.1.4 Mod en dimensional tilgang til personlighedsforstyrrelse

Empiri og teori om normal og patologisk personlighed, som vil uddybes fyldestgørende i afsnit 2.3, taler ifølge mange i stedet for en *dimensional* tilgang til diagnosticering af personlighedspatologi (Skodol, Bender, & Oldham, 2014), hvor "The PDs are [...] overlapping constellations of maladaptive traits that not only shade into one another but also into normal personality functioning" (Widiger & Costa, 1994, i: Widiger, 2018). Denne definition indeholder på den ene side forståelsen af PF som udgjort af kombinationer af maladaptive træk (frem for specifikke kategorier) og på den anden side forstyrret personlighed som eksisterende på et spektrum med normal personlighed. Ved indførelsen af DSM-5 i 2013 blev der fremført et forslag til en hybrid-dimensional model til diagnosticering af PF, som dog blev afvist og placeret i DSM-5 sektion III som en alternativ model til inspiration til fremtidig forskning (Simonsen, 2017). Krueger and Markon (2014, i: Widiger, 2018) indikerer, at afvisningen var et resultat af politiske processer.

## 2.2 Den hybrid-dimensionale model i ICD-11

På den europæiske side af Atlanten har ICD-arbejdsgrupper i de seneste år udviklet deres bud på en dimensional model uden nær så meget kontrovers og modstand som DSM-arbejdsgrupperne, og en hybrid-dimensional model er blevet godkendt og forventes at blive indført med ICD-11 (Widiger, 2018). Der vil nu redegøres for de enkelte dele af modellen.

### 2.2.1 Sværhedsgraden

I ICD-11 modellen består første skridt i at evaluere, hvorvidt et individ lever op til diagnosen *personality disorder* (6D10) og i så fald sværhedsgraden af denne (Herpertz et al., 2017). Sværhedsgraden, som deles op i mild, moderat eller svær grad af PF, måles ved selvrapporterings spørgeskemaet SASPD (Oltmanns & Widiger, 2019). I tillæg til PF-diagnosen indeholder ICD-11 også diagnosen *personality difficulty* (QE50.7), hvor personlighedsproblematikken ikke er udtalt nok til at udgøre en PF ("ICD-11 - 6D10", 2019).

### 2.2.2 De fem domæner for maladaptive personlighedstræk

De fem trækdomæner har til hensigt at beskrive patientens specifikke mønster af træk, der forårsager generel personlighedsdysfunktion (Bach & First, 2018). Disse såkaldte domæner for maladaptive træk består hver især af en række kerneelementer samt en beskrivelse af typiske manifestationer hos personer med PF (Reed, 2018). Domænerne benævnes på dansk *negativ affektivitet*, *tilbagetrækning*, *dyssocial adfærd*, *mangelfuld hæmning* og *tvangspræget adfærd* (Bach et al., 2019). Der måles i ICD-11 modellen på de fem domæner med 60-item selvrapporterings spørgeskemaet *Personality Inventory for ICD-11* (PiCD) (Oltmanns & Widiger, 2019).

Følgende beskrivelse af trækdomænerne fremgår af ICD-11: "Trait domains are continuous with normal personality characteristics [...]. Trait domains are not diagnostic categories, but rather represent a set of dimensions that correspond to the underlying structure of personality" ("ICD-11 - 6D10", 2019).

Fremadrettet vil PF-diagnosens således bestå af en sværhedsgradsbedømmelse kombineret med relevante maladaptive træk (Reed, 2018). Bach & First (2018) foretog en kvalitativ undersøgelse,

hvor ICD-11 diagnosemodellen forsøgtes anvendt på fem kliniske cases, og konkluderede, at modellen på fyldestgørende vis kunne anvendes til diagnosticering. Nedenstående illustration er et eksempel på ICD-11 modellen anvendt på en forsøgsperson, som med den nye model kunne diagnosticeres med *moderat personlighedsforstyrrelse med fremtrædende træk af tvangspræget adfærd og tilbagetrækning*.

The diagram shows the ICD-11 model for Moderate Personality Disorder. It consists of two main sections: 'PERSONALITY DISORDER SEVERITY' and 'PROMINENT DOMAIN FEATURES'.

**PERSONALITY DISORDER SEVERITY:**

- NONE ☐
- DIFFICULTY ☐
- MILD ☐
- MODERATE ☒
- SEVERE ☐

**PROMINENT DOMAIN FEATURES:**

- NEGATIVE AFFECTIVITY ☐
- DETACHMENT ☐
- DISSOCIALITY ☒
- DISINHIBITION ☐
- ANANKASTIA ☒

**Fig. 5** Moderate Personality Disorder with prominent traits of Anankastia and Dissociality

Figur 2: Bach & First, 2018, s. 11

### 2.2.3 Borderline kvalificeren

Modellens sidste element, borderline mønsteret som repræsenteret ved BQ, indeholder ifølge Sharp følgende fire komponenter, som i grove træk svarer til DSM-5 kriterierne for BPD: "(a) maladaptive self-functioning [...], (b) maladaptive interpersonal functioning [...], (c) affective (emotional) instability [...], and (d) maladaptive regulation strategies [...]" (2017, citeret i: Oltmanns & Widiger, 2019, s. 2).

Det er i diagnostiske sammenhænge op til eksperten, hvorvidt borderline mønsteret skal indgå som en del af PF-diagnosen i tillæg til sværhedsgraden og de relevante trækdomæner (Reed, 2018). Tilstedeværelsen af dette borderline mønster forventes at måles ved spørgeskemaet *Borderline Pattern Scale* (BPS), som Oltmanns & Widiger (2019) har udviklet og valideret op mod fire andre måleinstrumenter for BPD (median  $r = .67$ ), hvilket demonstrerer god konvergent validitet og intern konsistens.

### 2.2.4 Dimensional eller hybrid-dimensional?

Oprindeligt fremsatte ICD-11 arbejdsgruppen forslag til en model udelukkende bestående af en sværhedsgradsskala og domæner for maladaptive træk, eftersom en sådan dimensional model ifølge Tyrer et al. (2011) ville stemme overens med teori og evidens vedrørende personlighed og PF.

I 2017 blev den dimensionale model dog til en hybrid-dimensional model med indførelsen af borderline kvalifieren, som bevarer muligheden for at stille den kategoriske underdiagnose BPD (Gabel, 2017, i: Oltmanns & Widiger, 2019). Dette skete i kølvandet på omfattende protest over den manglende eksplicitte repræsentation af BPD, hvor det blandt andet blev fremhævet, at anerkendelsen af BPD har haft positiv effekt på kliniske populationer, at mange har taget diagnosen til sig og at elimineringen heraf ville forhindre fremadrettet finansiering af forskning på området (Herpertz et al., 2017; Oltmanns & Widiger, 2019). I betragtning af den udbredte protest over elimineringen af en eksplicit BPD-diagnose beskriver Gabel (2017, i: Oltmanns & Widiger, 2019) det i sidste som et rimeligt kompromis at inkludere BQ'en i ICD-11 modellen med henblik på at sikre modellens godkendelse. Det var med andre ord nærmere truslen om, at modstanden mod den dimensionale model ville være for stærk uden en BQ, frem for et teori- eller evidensbaseret grundlag for denne, som sikrede BQ'ens inklusion.

I tråd hermed kommenterer Reed (2018), at borderline-diagnosen måske tjener en relevant funktion i klinisk praksis, men at BQ'en empirisk muligvis er et overflødigt element i diagnosemodellen. Oltmanns & Widiger (2019) finder herunder en stærk sammenhæng mellem scorer på BQ og scorer på modellens trækdomæne negativ affektivitet ( $r = .77, p < .001$ ) samt FFM neuroticisme-trækket ( $r = .73, p < .001$ ).

## 2.3 Et trækteoretisk perspektiv på personlighed og PF

ICD-11 modellen blev, som det fremgår af tidligere afsnit, skabt ud fra psykiatriens realisme-baserede tilgang til diagnosers ontologi. De i psykiatrien fremherskende teoretiske antagelser om personlighed og personlighedspatologi vil nu fremlægges og uddybes ved inddragelse af den trækteoretiske FFM-model for normal personlighed og herunder den dimensionale forståelse af PF som fremført ved Tyrer et al. (2011). Dette har til hensigt at muliggøre efterfølgende analyse af den hybrid-dimensionale ICD-11 models faktiske overensstemmelse med disse forhold.

### 2.3.1 Trækteori og fem-faktor-modellen

Trækteoretiske og kognitive teorier om personligheden, hvor grundtanken er, at personligheden består af en række egenskaber (træk/funktioner), der kan undersøges naturvidenskabeligt, er ifølge

Køppe & Dammeyer (2014) dominerende i psykiatrien. Gordon Allport, som ifølge Boyle et al. (2008) var en af grundlæggerne af trækteori, definerede *personlighed* som "the dynamic organization within the individual of those psychophysical systems that determine his unique adjustments to the environment" (Allport, 1937 i: Cloninger, 2009, s. 4). Med denne definition sætter han ifølge Cloninger (2009) fokus på såkaldte *træk*.

Træk kan ifølge Heim & Westen (2014) beskrives som "emotional, cognitive, and behavioral tendencies on which individuals vary" (s. 20). Den mest velkendte trækteori, og den, som man i forskningen har anvendt i forbindelse med PF (Heim & Westen, 2014), er baseret på *fem-faktor-modellen* fra 80'erne fremsat af især Paul Costa og Robert McCrae (Beck, 2014). FFM er en empirisk underbygget model, som opdeler personligheden i fem overordnede træk kaldet *The Big Five: neuroticisme, ekstroversion, åbenhed, venlighed og samvittighedsfuldhed* (Dammeyer, 2014). De fem domæner er udledt af faktoranalyser af adjektiver baseret på den *leksikale hypotese* som lyder, at relevante aspekter af personligheden er repræsenteret i sproget (Malik, Johannsen, & Beutler, 2008). En personlighed ses i denne forståelse som resultatet af en unik kombination af scorer på disse fem trækdomæner, hvor scorerne i befolkningen tegner sig som en normalfordelingskurve (McCrae & Costa, 2008).

### 2.3.2 Personlighedsforstyrrelse og FFM

I tråd med denne opfattelse af personligheden har mange foreslået, at de specifikke personlighedsforstyrrelser i kategoriske modeller repræsenterer bestemte kombinationer af ekstreme udslag på de fem trækdomæner i FFM, således at patologien ligger i trækkenes ekstreme karakter, men ikke adskiller sig kvalitativt fra normal personlighed (Heim & Westen, 2014). Adskillige studier har i overensstemmelse hermed vist, at de kategoriske PF'er indeholdt i DSM-diagnosemodeller kan udtrykkes som kombinationer af ekstreme scorer på de fem faktorer og disses underfacetter (Malik et al., 2008; Mullins-Sweatt & Widiger, 2009). Det videnskabelige fundament antyder ifølge Mullins-Sweatt & Widiger (2009), at en dimensional tilgang til PF baseret på FFM har konstruktvaliditet, der langt overstiger kategoriske modeller.

Således har FFM været det primære udgangspunkt for udviklingen af den dimensionale tænkning som alternativ til den kategoriske i nye diagnosesystemer (Simonsen, 2017, s. 557). I tråd hermed

kan domænerne i ICD-11 modellen beskrives som parallelle med de fem FFM personlighedstræk: "Negative Affective with neuroticism, Detachment with low extraversion, Dissocial with low agreeableness, Disinhibited with low conscientiousness and Anankastic with high conscientiousness" (Mulder et al., 2016, s. 85). Mens der endnu ikke er empiriske studier til at bekræfte denne sammenhæng, har Oltmanns & Widiger (2019) på et teoretisk plan vist intern konsistens mellem PiCD og tre forskellige måleværktøjer for FFM.

### 2.3.3 Personlighedsforstyrrelse som dimensional af natur

Den forståelse af PF, som fremkommer af en trækbaseret tilgang til personlighed, har Ifølge Tyrer et al. (2011) især to implikationer for diagnosen PF: Den bør reflektere såvel kontinuitet mellem normal og patologisk personlighed som patologiens trækbaserede natur.

#### 2.3.3.1 Kontinuitet mellem normal og patologisk personlighed

Ifølge Tyrer et al. (2011) skabes der med kategoriske diagnosemodeller for PF en kunstig diktomi mellem forstyrret og uforstyrret personlighed, hvor de mener, at PF i stedet kan siges at eksistere på et kontinuum med normal personlighed. Herpertz et al. (2017) samt Boyle et al. (2008) henviser til, at et væld af studier påviser en sådan kontinuitet mellem normal og patologisk personlighed. Malik et al. (2008) pointerer ligeledes, at der er en kvantitativ men ikke kvalitativ forskel på normal og abnorm personlighedsfunktion. I tråd hermed er personlighedspatologi som en enkelt, overordnet dimension fremkommet igen og igen i studiet af personlighed, hvilket har fået mange til at tale om én enkelt faktor for personlighedsfunktion, sommetider kaldet g-PD (Morey & Bender, 2014; Oltmanns & Widiger, 2019). Med dette udgangspunkt argumenterer Tyrer et al. (2011) for, at PF-diagnosen bør indeholde et sværhedsgradselement, således at PF kan konceptualiseres som eksisterende på et spektrum med normal personlighed.

#### 2.3.3.2 Personlighedsforstyrrelse som udslag på trækdomæner

Samtidig er der ifølge Tyrer et al. (2011) et teoretisk problem i den kategoriske antagelse om, at patologisk personlighed tager form af afgrænsede, separate kategorier, og de ser i stedet PF som én enkelt lidelse med mange udtryk afhængigt af de påvirkede personlighedsdomæner. Som flere forfattere nævner, er der ingen evidens for, at PF kan inddeles i kategorier (Hopwood et al., 2018; Morey & Bender, 2014; Tyrer et al., 2011), og faktisk er eksistensen af kategoriske PF'er som

fremført i DSM-5 modellen blevet direkte afkræftet i faktoranalysestudier (Sharp et al., 2015, i: Herpertz et al., 2017). Samtidig er der i adskillige studier fundet evidens for, at PF kan konceptualiseres på tre til fem trækdomæner (Mulder et al., 2016).

Opsummerende er kan PF i den dimensionale forståelse siges at være en ekstrem udgave af normal personlighed, og samtidig kan lidelsens forskelligartede udtryk sidestilles med udslag på personlighedsdomæner på samme måde som med normal personlighed i FFM.

## 2.4 Et nominalistisk perspektiv på diagnoser

I ovenstående tilbydes et personlighedsteoretisk perspektiv til at belyse ICD-11 modellen ud fra fremherskende antagelser i psykiatrien, som ifølge Livesley (2018) er præget af realisme i forståelsen af diagnosers ontologi. Dog fremgår det tydelig af især forholdene omkring inklusionen af borderline-qualifieren, at også historiske og intersemæssige forhold har påvirket udviklingen af ICD-11 modellen og dermed PF-diagnosen. Derfor giver det mening ligetil at belyse fænomenet ud fra en nominalistisk forståelsesramme, hvorfor der i det følgende vil redegøres for udvalgte begreber fra Foucault og Hacking.

### 2.4.1 Foucaults undersøgelse af diskurser

Idéen om, at fænomener, såvel abstrakte begreber som konkrete objekter, først får mening og indtræder som erkendelsesobjekter, idet de indlejres i en *diskurs*, er central for især Foucaults socialkonstruktionistiske teorier om mening og repræsentation (Hall, 1997). Hall (1997) beskriver Foucaults diskurs som en betegnelse for det sprogsæt, der bruges til at tale om bestemte emner på bestemte måder på bestemte historiske tidspunkter. Hertil konstruerer diskursen ifølge Foucault fænomenet og sætter grænser for, hvorledes man kan tale om, danne viden om og handle i relation til bestemte emner (Hall, 1997).

Mens diskursen på én gang er skabende for selve fænomenet, kan man ifølge Foucault kun opnå viden om fænomener gennem en undersøgelse af diskursen herfor (Hall, 1997). Dette vil i det følgende eksemplificeres med Foucaults seks områder til undersøgelsen af diskursen for *madness*, som på dansk oversættes til *galskab*, med udgangspunkt i Hall (1997):

Foucault argumenterer for, at galskab kun eksisterer meningsfuldt i diskurserne herom, hvorved fænomenet kun kan forstås og undersøges gennem: 1: Udsagn om galskab, der giver en bestemt viden herom; 2: Historisk bestemte regler for, hvilke måder man kan og ikke kan tænke og tale om galskab på; 3: Subjekter, der personificerer diskursen i overensstemmelse med den historisk aktuelle viden om galskab; 4: Måden hvorpå en bestemt viden om galskab får sandhedsværdi på et bestemt historisk tidspunkt; 5: Institutionspraksisser, der håndterer galskab ved brug af fremherskende disciplinære teknikker og; 6: Erkendelsen af, at en anden diskurs vil vokse frem med tiden og ændre på sandheden (Hall, 1997, s. 45).

Disse seks punkter repræsenterer altså en række områder, der hver især kan give adgang til viden om galskab, og som samtidig er med til at forme selve fænomenet, eftersom dette kun får mening gennem diskursen. I tråd hermed mener Brinkmann (2016), at psykiske lidelser opstår i samspillet mellem personer, institutioner, eksperter og samfund, hvorved de diagnostiske kategorier bliver medvirkende til at definere og forme psykiske lidelser.

Således kan psykologien og viden om psykologiske fænomener ifølge Foucault aldrig adskilles fra politiske, kulturelle og sociale forhold (Brinkmann, 2005), hvilket eksempelvis tydeliggøres i følgende citat: "I don't think psychology can ever dissociate itself from a certain normative program [...] You cannot know without transforming" (Foucault, 1998, s. 255). Foucault siger med andre ord, at når vi danner viden omkring bestemte psykologiske fænomener, eksempelvis ved at lave diagnosemodeller for PF, transformerer vi på samme tid selve erkendelsesobjektet.

I forlængelse af ovenstående fandt Foucault særlig signifikans i såkaldte *radikale brud* karakteriseret ved pludselige spring fra én diskurs til den anden (Hall, 1997).

#### 2.4.2 Hackings "Looping effect"

Hacking beskæftiger sig endnu mere specifik med, hvilken effekt psykiatriske diagnoser har på psykiske lidelser som fænomen (Brinkmann, 2005). Den gængse opfattelse af diagnoser i psykiatrien er ifølge Hacking (2006), at disse beskriver og afgrænser objektivt eksisterende kategorier af mennesker og dermed hjælper os til bedre at kunne hjælpe eller forstå disse. Her peger han altså på førnævnte realisme. I modsætning hertil mener Hacking som nominalist, at det at give bestemte

mennesker en diagnose ændrer på disse mennesker, som igen interagerer med diagnosen og er med til at omdefinere, hvad denne dækker over – noget han betegner looping effect (Hacking, 1999). Denne cirkulære effekt medfører, at diagnosticering i psykiatrien "*opfinder*" måder at være menneske på – hvad Hacking kalder *making up people* (Brinkmann, 2005). I Hackings forståelse er diagnoser og diagnosticerede individer altså i konstant bevægelse og gensidigt konstituerende.

### 3.0 Analyse

I det følgende vil ICD-11 modellen som fænomen analyseres ud fra henholdsvis den dimensionale, trækteoretiske forståelse af personligheden og udvalgte begreber fra Foucault og Hacking.

#### 3.1 Modellens dimensionale aspekter i et trækteoretisk perspektiv

Deskriptive beskrivelser af PF og trækdomæner indeholdt i ICD-11 reflekterer i høj grad den dimensionale forståelse af personlighed som fremført ved Tyrer et al. (2011) og udpeger både PF's kontinuitet med normal personlighed og eksistensen af trækdomæner frem for diagnostiske underkategorier. Disse forhold kan ligeledes begge siges at være reflekteret i diagnosemodellens dele:

Kontinuiteten mellem normal og patologisk personlighed bliver i ICD-11 modellen fremhævet især med sværhedsgradselementet, der gør det muligt at få en diagnose som personlighedsforstyrret i forskellige grader, hvilket kan siges at markere en graduering i retning af normalitet (fravær af personlighedsforstyrrelse). Også inklusionen af en subklinisk personlighedsproblematik (QE50.7) i ICD-11 markerer denne kontinuitet. Med spørgeskemaet til at vurdere graden af PF kan modellen således siges at indfange det empiriske fund, at personlighedsfunktion kan forstås som en overodnet faktor, g-PD. Der er selvfølgelig stadig et diagnostisk cut-off, hvor subklinisk PF bliver til mild PF, men en sværhedsgradsskala kan siges at gøre diktomien mellem syg og rask mindre kritisk.

Implikationen af en glidende overgang til normalitet i diagnosemodellen er ifølge O'Connor (2008), at PF bliver et "udslag" frem for en "anormalitet", hvilket Cratsley (2018) mener, kan mindske stigmatisering og dermed fremme behandling. Tyrer et al. (2011) pointerer desuden, at det med sværhedsgraden bliver muligt at sætte behandlingsmål om bedring frem for blot fuld helbredelse.

Også modellens inklusion af de fem trækdomæner kan siges at bygge bro mellem normal og patologisk personlighed. Den trækteoretiske tilgang til personlighed, hvor unikke personligheder forstås som resultatet af kombinationer af scorer på domæner for personlighedstræk, reflekteres i ICD-11 modellens karakterisering af den enkeltes forstyrrelse som kombinationer af de fem maladaptive træk, som ifølge Oltmanns & Widiger (2019) er parallelle med FFM-domænerne. Hermed bliver patologisk personlighed, ligesom normal, unik for den enkelte som resultat af udslag på kombinationer af træk. Med dette element eliminerer ICD-11 modellen yderligere eksistensen af PF-kategorier, som jf. empiriske fund mangler validitet, hvilket kan forventes at løse problemet med uhensigtsmæssig komorbiditet og heterogene behandlingsgrupper. Ensretning mellem FFM og ICD-11 modellen for PF medfører ifølge Mullins-Sweatt & Widiger (2009), at modellen har højnet konstruktvaliditet sammenlignet med kategoriske modeller. Bach & First (2018) påpeger desuden, at sværhedsgradsskalaen kan informere klinisk prognose og behandlingsintensitet, mens kombinationen af trækdomæner kan guide behandlingsformen.

### 3.2 Modellens kategoriske element i et trækteoretisk perspektiv

Ovenstående afsnit tegner et billede af ICD-11 modellen som overensstemmende med den fremherskende trækteori om personligheden samt dimensionale forståelse af PF. Dog er der også modellens tredje element at adressere, nemlig borderline kvalificeren. Det er bevist, at BQ'en repræsenterer diagnosekategorien BPD, hvorved ICD-11 modellen altså har bevaret én kategorisk PF-diagnose til trods for gennemgående evidens for, at PF bør operationaliseres dimensionalt.

Fra et trækteoretisk perspektiv kan BQ'en da også siges at være et overflødigt element i betragtning af, at BPD ifølge Oltmanns & Widiger (2019) allerede kan repræsenteres med det maladaptive trækdomæne negativ affektivitet og dermed ikke teoretisk set fordrer en separat kategori. En anden fortolkning går på, at træk relateret til BPD repræsenterer noget, som er centralt for alle typer PF og dermed er sammenligneligt med g-PD. Det giver således mening at Reed (2018) foreslår, at BQ'en i ICD-11 modellen ikke er en uafhængig, valid kategori men derimod endnu en markør for sværhedsgrad. Inklusionen af en BQ lader således ikke til at kunne berettiges ud fra trækteoretisk empiri og teori.

### 3.3 Diagnosemodeller som konstituerende for diskursen for PF

Foucaults epistemologiske betragtninger vil i det følgende anvendes til at skabe en alternativ forståelsesramme med fokus på diskursen for PF og ICD-11 modellens rolle herfor. Ifølge Foucault kan man få adgang til viden om diskursen, og dermed de konstituerende elementer for et givent fænomen, gennem seks undersøgelsesområder. Disse undersøgelsesområder vil nu forsøges fremanalyseret for fænomenet personlighedsforstyrrelse.

Af de seks punkter bliver især punkt 2, historisk bestemte regler, relevant, idet diagnosesystemet netop kan siges at være det gældende regelsæt til operationalisering af psykiske lidelser i vores samtid. Diagnosesystemets officielle karakter og implementering i praksis betyder desuden, at den særlige definition af PF, som fremgår af gældende diagnosemodeller, får aktuel sandhedsværdi jf. punkt 4. Også psykiatriens måde at håndtere PF på har jf. Foucaults punkt 5 om institutionspraksisser indflydelse på diskursen, og herunder kan det netop siges at være praksis at diagnosticere individer i henhold til diagnosemodeller. Hermed bliver også de subjekter, som jf. punkt 3 personificerer PF og dermed kan have indflydelse på diskursen, udpeget på baggrund af den gældende diagnosemodel.

Det, som især bliver tydeligt ud fra denne anvendelse af Foucaults erkendelsesmæssige betragtninger, er, at ICD-11 modellen på flere måder bliver medkonstituerende for, hvordan man kan og ikke kan forstå PF i vores historiske og kulturelle kontekst. ICD-11 modellen bliver altså definerende for den fremherskende diskurs og er således med til at give mening til selve lidelsen personlighedsforstyrrelse.

### 3.4 ICD-11 modellen som medskabende for en ny diskurs for PF

At ændre på diagnosemodellen, som jf. ovenstående er medskabende for den i samtiden gyldige viden om, hvad der overhovedet er PF, skaber ud fra Foucaults betragtninger altså en helt ny diskurs for PF, hvorved PF bliver ændret som fænomen. ICD-11 modellen varsler i tråd med Foucaults punkt 6 om omvæltning af den eksisterende diskurs for PF og etableringen af en ny. Dette betyder blandt andet, at gruppen af mennesker, der personificerer PF, pludselig skal identificere sig selv med en helt anden forståelse af deres lidelse end hidtil. Her bliver Hackings begreber anvendelige, idet man

kan sige, at en den nye model "opfinder" en ny og meget anderledes måde at være personlighedsforstyrret på, idet den samtidig eliminerer den gamle.

Omvendt kan disse mennesker med inddragelse af Hackings looping effect samt Foucaults punkt 3 også den anden vej rundt siges at være medskabende for diskursen om PF og dermed bestemmende for, hvorledes lidelsen PF overhovedet kan defineres og operationaliseres i en diagnosemodel i vores aktuelle samtid. Denne betragtning kan muligvis forklare nødvendigheden af at inkludere en borderline-qualifier: Den stærke modstand mod fuldstændig eliminering af de kategoriske underdiagnoser, herunder især BPD, vidner om, at det ville have været for voldsomt et radikalt brud, for at bruge Foucaults term, at eliminere alle kategoriske diagnoser til fordel for en komplet dimensional model. Dette kan blandt andet skyldes den enorme gruppe mennesker, der i mange år via looping effect har været med til at skabe sig selv og BPD-diagnosen, som således er blevet en veletableret måde at være menneske på.

Inklusionen af BQ, og dermed godkendelsen af en hybrid-dimensional model for PF til ICD-11, kan i dette perspektiv forstås som et nødvendigt kompromis til at afbløde et alt for radikalt brud med forhenværende diskurser om PF. Historiciteten og etablerede diskurser om, hvorledes man er personlighedsforstyrret, kan med andre ord siges at have virket tilbage på udformningen af den nye ICD-11 model og bevirket BDP-diagnosens overlevelse.

Samtidig vidner den store opbakning omkring den dimensionale model om, at den aktuelle kultur og samtid i stor udstrækning alligevel er moden til overgangen til en delvist ny diskurs for PF. Det kan tænkes, at et forøget fokus på validitet og evidensbaserede modeller, samt eventuelt en mere udbredt accept af en glidende overgang mellem normalitet og psykopatologi, har været medvirkende til at forme fremherskende diskurser om personligheden og PF som dimensionale fænomener. En delvist dimensional model bliver således mere overensstemmende med fremherskende diskurser for disse fænomener.

Således reflekterer den hybrid-dimensionale model i ICD-11 begge sider af disse forhold: Trækdomænerne og sværhedsgradsskalaen har afsæt i en ny, fremherskende diskurs om PF som en

dimensional lidelse. Samtidig bibeholder borderline kvalificeringen muligheden for fortsat at være borderline personlighedsforstyrret.

### 3.5 En ny måde at lide af personlighedsforstyrrelse på

Selvom BPD-diagnosen bibeholdes, bliver der med den nye model elimineret mange forhenværende måder at være personlighedsforstyrret på. Herunder bliver det ikke længere muligt at indgå i en looping effect med specifikke PF'er, men nærmere med den bredere diagnosekategori *personlighedsforstyrrelse*, som en større og mere heterogen gruppe mennesker vil blive pålagt at forme gennem looping effect. Samtidig får disse mennesker mulighed for at indgå i denne diagnosegruppe med deres personlige kombinationer af maladaptive personlighedsdomæner såvel som med en sværhedsgrad, der som noget nyt gør det muligt at være mere eller mindre personlighedsforstyrret. Mens dette på den ene side åbner døren for en muligvis mindre stigmatiserende og mindre begrænsende måde at interagere med sin PF-diagnose på, lukker det også døre for bestemte måder at forstå PF på. Herunder ændres PF-ramte med ICD-11 modellen fra at have *syge* personligheder på særligt foruddefinerede måder til at have *ekstreme* personligheder på unikke måder.

### 3.6 Delkonklusion

De to perspektiver synes hver især at kunne anskueliggøre forskellige forståelser af ICD-11 modellen og dennes dele. Den trakteoretiske analyse gør det klart, at modellen med indholdet af en sværhedsgradsskala samt trækdomæner er i stand til at reflektere en evidensbaseret, dimensional forståelse af lidelsen PF, hvilket dog ikke stemmer overens med inklusionen af den kategoriske BQ. Samtidig kan Foucault og Hackings begreber nuancere forståelsen af ICD-11 modellen som reflekterende en fremherskende dimensional diskurs om PF, men samtidig som påvirket af stærke diskurser og looping effects i relation til BPD-diagnosen. Inklusionen af en BQ kan i dette perspektiv vidne om, at en komplet dimensional model havde været for radikalt et brud med eksisterende diskurser.

## 4.0 Diskussion

I analysen anskueliggøres, hvorledes en syntese mellem teorier og begreber fra hhv. en realistisk og nominalistisk tilgang til diagnoser muligvis kan fordre en mere fyldestgørende forståelse af ICD-11 modellens udformning. Det bliver således relevant at diskutere opgavens to paradigmer over for hinanden i relation til dannelsen af diagnosemodeller og -systemer mere overordnet i forsøget på at anskueliggøre en mulig syntese. Der vil fokuseres primært på videnskabsteoretiske antagelser, herunder forskelle og ligheder samt styrker og svagheder.

### 4.1 Videnskabsteoretisk fundament – forskelle og ligheder

Realisme og nominalisme repræsenterer, som det fremgår af afsnit 1.6, forskellige forståelser af diagnosens ontologi og dermed diagnosemodellens relation til lidelsen.

Skaber man diagnosemodeller ud fra en materialistisk ontologi og et objektivistisk videnssyn, kan konsekvensen siges at være en forestilling om, at *diagnosen* kan nærme sig *lidelsen*, som den eksisterer uafhængigt af vores erkendelse og operationalisering. Det videnskabelige mål i dannelsen af diagnosesystemer bliver således at forfine diagnosemodellerne, således at de opnår konstruktvaliditet og reliabilitet. Denne holdning fremgår tydeligt af det indledende citat af Hopwood et al. (2018), hvor korrekte modeller for naturen fremstilles som videnskabeligt mål. Som det fremgår af redegørelsen, er det denne tilgang, der historisk har præget udarbejdelsen af diagnosesystemer.

Det nominalistiske perspektiv adskiller sig herved ved at betragte *diagnosen* som konstituerende for *lidelsen*, idet viden om lidelsen i et konstruktionistisk videnssyn kun kan tilgås gennem begreber – herunder diagnoser. Diagnoser forstås således som dynamiske størrelser, der er en del af en bredere diskurs om den pågældende lidelse, og som diagnosticerede individer kan interagere med og omdefinere via bl.a. looping effect.

En central forskel ligger altså i, hvorvidt diagnosen betragtes som en passiv størrelse til benævnelse af en lidelse, der kan erfares objektivt, eller om diagnosen ses som en aktiv facilitator, hvorigennem viden om lidelsens natur kan opnås, og dermed som bestemmende for lidelsen som fænomen.

Dog medfører den nominalistiske forståelse af lidelser ikke nødvendigvis en benægtelse af disses eksistens uafhængigt af menneskers erkendelse – den viden, vi kan danne om lidelserne, og dermed vores operationalisering heraf i eksempelvis diagnosemodeller, er blot betinget af overordnede helheder som sprog og diskurs. Således kan der ses en lighed i de to paradigmers forståelse af lidelsen som eksisterende forud for begrebsdannelsen, og forskellen ligger nærmere i, at det i den realistiske ontologi antages, at det er muligt at erkende den objektive virkelighed og dermed skabe modeller og begreber, der på korrekt og på værdiløs vis indfanger fænomenet.

#### 4.2 Skabelsen af diagnosesystemer – styrker og svagheder

En styrke ved den fremherskende, realisme-baserede ontologi i dannelsen af diagnosesystemer er, at en systematisk afgrænsning og definition af psykiske lidelser i konkrete diagnosemodeller muliggør reliabilitet og dermed konsistens på tværs af kliniske vurderinger. Yderligere kan indkredsningen af individer, der kan siges at lide af samme lidelse, og udviklingen af effektive behandlingsmetoder baseret på denne gruppe, siges at muliggøre effektiv håndtering af psykisk lidelse i psykiatrien som institution. Omvendt kan der heri også spores en signifikant svaghed: Operationaliseringen af psykiske lidelser til diagnosemodeller i tråd med den medicinske sygdomsmodel kan siges at reducere lidelsernes kompleksitet betydeligt. Især når der, som Brinkmann (2016) pointerer, slet ikke findes konkrete biomarkører for psykiske lidelser.

Her præsenterer en nominalistisk tilgang til diagnosesystemer og -modeller en styrke i, at der er plads til, at diagnosen er en dynamisk størrelse, som lader sig forme af og forstås igennem konteksten, hvori de anvendes. Omvendt ville et diagnosesystem med en opbygning, som var åben for fortolkning, medføre langt mindre reliabilitet og dermed skabe en udfordring i forhold til at vælge den rette behandlingsmetode til den enkelte patient. Reliabilitet kan således, på trods af kritik, siges at være en forudsætning for, at diagnosesystemer i det hele taget er meningsfulde i praksis.

#### 4.3 Konsekvenser, vurdering og syntese

Man kan ud fra ovenstående argumentere for, at den nominalistisk anskuelse af diagnosemodeller kan bidrage positivt med et blik for konteksten, herunder historiciteten og kulturen, som

medkonstituerende for diagnosen. Problemet med den komplet realisme-prægede tilgang til diagnoser ligger i dette perspektiv hovedsageligt i forsøget på at skabe universelle modeller, der kan diagnosticere uafhængigt af kontekst.

Skal man forsøge at danne en syntese mellem de to paradigmer, kan man forestille sig diagnosemodeller, som på én gang er strukturerede og fordrer diagnostisk reliabilitet, men som samtidig i sine elementer reflekterer den historiske kontekst og kultur, de skal anvendes i. Interessant nok er dette jo netop tilfældet for ICD-11 modellen, som kan siges at være dannet ud fra et ideal om realisme, men som alligevel er blevet påhæftet et element, som nærmere reflekterer fremherskende diskurser i den aktuelle samtid og historicitet. Modellen bliver et håndfast eksempel på, at en tilgang udelukkende baseret på realisme ikke alene er meningsfuld, på trods af at det aktuelt er denne tilgang, der anvendes og argumenteres ud fra i skabelsen af diagnosesystemer.

Resultatet af nærværende diskussion kan siges at være et blik for, hvorledes begge paradigmer kan være anvendelige i dannelsen af meningsfulde diagnosemodeller. Samtidig fremkommer det, at begge paradigmer måske allerede har fundet vej ind i det nyeste diagnosesystem trods dettes givetvis realisme-baserede bagland. Nominalistisk funderede overvejelser bør måske fremadrettet have mere plads i udarbejdelsen af diagnosemodeller.

## 5.0 Kritisk refleksion

Valget af teorier og empiri til besvarelse af problemformuleringen kan kritiseres, og ligeledes kan opgavens fremgangsmåde i besvarelsen. Desuden kan trækteori samt udvalgte begreber fra Foucault og Hacking kun tilbyde et begrænset blik på ICD-11 modellen.

### 5.1 Udvalg og anvendelse af teori

Selvom fem-faktor-modellen er meget udbredt og bygger på stærk evidens (McCrae & Costa, 2008), er den enormt omdiskuteret. Som Deary (2009) blandt andet beskriver, er modellen et resultat af de fem *Big Five* personlighedsdomæner, som blev fundet gennem empiriske men ateoretiske metoder, hvor der aldrig blev gjort teoretiske overvejelser om selve eksistensen af træk og disses forklaringskraft. Således fordrer FFM, som ellers i denne besvarelse anvendes som et realisme-baseret perspektiv med fokus på validitet og evidens, i sig selv spørgsmål om validitet. Samtidig

dækker modellen ifølge Boyle (2008) hverken fyldestgørende over normale eller abnorme personlighedsdomæner, idet den er for simplificeret. Alligevel ligger der en styrke i, at netop denne model er anvendt i størstedelen af studier relateret til modeller for personlighedsopatologi (Mulder et al., 2016) og således kan siges at have en relevant forklaringskraft i forhold til udformningen af den godkendte ICD-11 model.

ICD-11 modellen er bygget på en fundamentalt anderledes ontologi og epistemologi end dem, der er fremtrædende i det nominalistiske paradigme. Dermed kan begreber fra det nominalistiske paradigme siges at have mindre forklaringskraft i forståelsen af ICD-11 modellens enkelte dele og disses konkrete udformning. Dog præsenterer denne teoretiske vinkel en stor styrke i at kunne belyse konteksten og historiciteten for ICD-11 modellen mere bredt samt at kunne tilbyde en forklaringsmodel i forhold til inklusionen af en BQ.

En relevant kritik ligger yderligere i udplukket af begreber fra hhv. Hacking og Foucault til repræsentation af den nominalistiske diagnoseforståelse. De to beskæftiger sig med feltet på meget forskellige måder, hvor Foucault eksempelvis fokuserede på erkendelsesmæssige sammenhænge på et makro-plan, mens Hacking på mikro-plan beskæftigede sig konkret på psykiske diagnoser. Især grundet Foucaults vidtrækkende virke og teoridannelse er anvendelsen af hans begreber desuden meget begrænset i nærværende opgave, og det kan kritiseres, at et så snævert udpluk af Foucaults teori anvendes uden bredere redegørelse og rammesætning. Alligevel kan man argumentere for, at de udvalgte begreber kan bidrage med relevant forklaringskraft i betragtning af opgavens begrænsede omfang.

## 5.2 Udvalg og anvendelse af metode og empiri

Nærværende opgave arbejder eklektisk med inddragelse af en række teorier og begreber fra forskellige paradigmer. Syntesedannelsen mellem flere paradigmer i besvarelsen af problemformuleringen kan på den ene side siges at nuancere besvarelsen, idet der søges en integrativ og mere kompleks forståelse af ICD-11 modellens udformning. På den anden side sammenstilles uforbundne teorier med manglende systematik, hvilket kan fordre teoretiske modsigelser. Den eklektiske tilgang betyder ligeledes, at opgaven strækker sig over et bredt felt. Dette kan have den styrke, at der kan anlægges et fugleperspektiv på et relativt nyt og udforsket

område, hvor der endnu ikke er dannet et bredere teoretisk overblik. Omvendt kan opgavens vide spænd på begrænset plads også have en svaghed i at fravælge en mere dybdegående undersøgelse fra et afgrænset perspektiv.

Samtidig anlægger opgaven et hovedsageligt teoretisk perspektiv på sit problemfelt, hvorfor den primære empiri er selve opgavens fænomen, ICD-11 modellen. Det kan kritiseres, at mængden af empiri herudover er begrænset og desuden hovedsageligt antager en kvantitativ karakter. Begrænsningen af empiri virker dog rimelig i betragtning af opgavens teoretiske sigte.

## 6.0 Konklusion

Med anvendelse af teorier og begreber baseret på henholdsvis en realistisk og nominalistisk tilgang til diagnosers ontologi har nærværende besvarelse søgt en mere nuanceret forståelse af ICD-11 modellens udformning, end hver af de to perspektiver kan bidrage med i sig selv.

Den hybrid-dimensionale model til diagnosticering af personlighedsforstyrrelse i det kommende diagnosesystem, ICD-11, kan fra en trækteoretisk tilgang til personlighed forstås som et opgør med kategoriske diagnosemodeller med manglende validitet og en bevægelse i retning af en dimensional tilgang til personlighedsforstyrrelse. Herunder kan modellens sværhedsgradsskala og trækdomæner siges at være i overensstemmelse med evidens for kontinuitet mellem normal og patologisk personlighed samt fem-faktor-modellens konceptualisering af personlighed som en kombination af udslag på trækdomæner. Modellens indhold af en borderline qualifier har ikke kunnet forklares ud fra dette perspektiv. Foucaults diskursbegreb samt Hackings begreb looping effect kan bidrage med en forståelse af ICD-11 modellens udformning som et resultat af fremherskende diskurser, der kan forstås som opstående i et samspil mellem blandt andet diagnosesystemer, institutioner og diagnosticerede individer. Herunder reflekterer modellens dele på den ene side en fremherskende diskurs om personlighedsforstyrrelse som en dimensional lidelse og på den anden side borderline personlighedsforstyrrelse som en etableret diskurs, som det ville være for radikalt et brud at ændre på, til dels grundet diagnosticerede individers interaktion via looping effect. I denne syntese bliver ICD-11 modellens udformning altså på den ene side et resultat af kvantitativ forskning og evidens og på den anden side præget af fremherskende diskurser i modellens samtid og kultur.

## 7.0 Perspektivering

Realisme og nominalisme fremkommer i nærværende opgave på én gang som modstillinger og tilsammen meningsgivende for diagnostiske modeller. Brinkmann (2016) mener hverken, at psykiske lidelser har en essens og kan forstås ud fra en række kriterier, eller at de er rene diskurser. Diagnoser og lidelser er ifølge ham filtret sammen på kompleks vis og eksisterer lige så meget i individet som i omgivelserne. Med dette udgangspunkt argumenterer han for, at det med inspiration fra den *kulturelle psykologi* er muligt at danne en alternativ teoriramme, der integrerer en opmærksomhed på såvel kroppen og hjernen som på sociokulturelle normer uden at reducere psykisk lidelse til nogen af delene. Dette perspektiv synes at udgøre en syntese mellem de to ontologier og kunne med fordel undersøges nærmere i relation til diagnosesystemer.

## 8.0 Litteratur

### 8.1 Selvvalgt litteratur

- Bach, B., & First, M. B. (2018). Application of the ICD-11 classification of personality disorders. *BMC Psychiatry*, 18, s. 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1908-3> (29,2 NS\*)
- Bach, B., Simonsen, E., Meisner, M. W., & Kongerslev, M. (2019). Diagnostik og behandling af personlighedsforstyrrelser. *Ugeskriftet for Læger*, 5(1), s. 2–5. (6,8 NS\*)
- Beck, A. T. (2014). Theory of Personality Disorders. I: A. T. Beck, D. D. Davis, & A. Freeman, *Cognitive Therapy of Personality Disorders* (3. udg., s. 19–62). New York, NY: Guilford Publications. (50,3 NS)
- Blacker, D. (2009). Psychiatric Rating Scales. I: B. J. Sadock, V. A. Sadock, & P. Ruiz (Red.), *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* (9. udg., s. 1032–1058). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins. (36,3 NS)
- Boateng, S., & Schalast, N. (2011). Dimensionale versus kategoriale Klassifikation von Persönlichkeitsstörungen. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 5(3), s. 145–153. <https://doi.org/10.1007/s11757-011-0118-3> (16,4 NS\*)
- Boyle, Gregory J. (2008). Critique of the Five-Factor Model of Personality. I: Gregory John Boyle, G. Matthews, & D. H. Saklofske, *The SAGE handbook of personality theory and assessment, Vol. 1, Personality theories and models* (1. udg., s. 295–312). Los Angeles, LA: SAGE. (16,5 NS)
- Boyle, Gregory J., Matthews, G., & Saklofske, D. H. (2008). Personality Theories and Models: An Overview. I: Gregory John Boyle, G. Matthews, & D. H. Saklofske, *The SAGE handbook of personality theory and assessment, Vol. 1, Personality theories and models* (1. udg., s. 1–29). Los Angeles, LA: SAGE. (41,5 NS)
- Brinkmann, S. (2005). Human Kinds and Looping Effects in Psychology: Foucauldian and Hermeneutic Perspectives. *Theory & Psychology*, 15(6), s. 769–791. <https://doi.org/10.1177/0959354305059332> (24,9 NS\*)
- Brinkmann, S. (2016) *Diagnostic Cultures : A Cultural Approach to the Pathologization of Modern Life*. (s. 27–43, 109-126). New York, NY: Routledge (72,1 NS\*)
- Cloninger, C. R., & Svrakic, D. M. (2009). Personality Disorders. I: B. J. Sadock, V. A. Sadock, & P. Ruiz (Red.), *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* (9. udg., s. 2197–2240). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins. (84,6 NS)

- Cloninger, S. (2009). Conceptual issues in personality theory. I: P. J. Corr & G. Matthews (Red.), *The Cambridge Handbook of Personality Psychology* (1. udg., s. 3–26). Cambridge, U.K.: Cambridge University Press. (22,6 NS)
- Cratsley, K. (2018). The ethical and empirical status of dimensional diagnosis: Implications for public mental health? *Neuroethics*. <https://doi.org/10.1007/s12152-018-9390-7> (26,9 NS\*)
- Cristea, I. A., Gentili, C., Cotet, C. D., Palomba, D., Barbui, C., & Cuijpers, P. (2017). Efficacy of Psychotherapies for Borderline Personality Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 74(4), s. 319–328. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.4287> (17,1 NS\*)
- Dammeyer, J. (2014). Trækpsykologi. I: J. Dammeyer & S. Køppe, *Personlighedspsykologi, en grundbog om personlighed og subjektivitet* (s. 29–52). København: Hans Reitzel. (23 NS)
- Davis, R. D., Samaco-Zamora, M. C., & Millon, T. (2018). Theoretical versus Inductive Approaches to Contemporary Personality Pathology. I: J. W. Livesley & R. Larstone (Red.), *Handbook of Personality Disorders - Theory, Research and Treatment* (2. udg., s. 25–46). New York, London: The Guilford Press. (39 NS)
- Deary, I. J. (2009). The trait approach to personality. I: P. J. Corr & G. Matthews (Red.), *The Cambridge Handbook of Personality Psychology* (1. udg., s. 89–109). Cambridge, U.K.: Cambridge University Press. (22,3 NS)
- Foucault, M. (1998). Philosophy and Psychology. I: *Essential Works of Foucault 1954-1984: Bd. 2. Aesthetics, Method, and Epistemology* (s. 249–259). New York, NY: The New Press. (10,2 NS\*)
- Hacking, I. (1999). Too Many Metaphors. I: *The social construction of what?* (3. udg., s. 35–62). Cambridge, Mass: Harvard University Press. (28,8 NS\*)
- Hacking, I. (2006, april). *Kinds of People: Moving Targets*. Præsenteret ved The Tenth British Academy Lecture, British Academy Lecture. Hentet fra <http://britishacademy.universitypressscholarship.com/view/10.5871/bacad/9780197264249.001.0001/upso-9780197264249-chapter-10> (25,3 NS\*)
- Heim, A. K., & Westen, D. (2014). Theories of Personality and Personality Disorders. I: J. M. Oldham, A. E. Skodol, & D. S. Bender, *The American Psychiatric Publishing Textbook of Personality Disorders* (2. udg., s. 13–38). Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing. (29,8 NS)

- Herpertz, S. C., Huprich, S. K., Bohus, M., Chanen, A., Goodman, M., Mehlum, L., ... Sharp, C. (2017). The Challenge of Transforming the Diagnostic System of Personality Disorders. *Journal of Personality Disorders*, 31(5), s. 577–589. <https://doi.org/10.1521/pedi201731338> (12,6 NS\*)
- Hopwood, C. J., Kotov, R., Krueger, R. F., Watson, D., Widiger, T. A., Althoff, R. R., ... Zimmermann, J. (2018). The time has come for dimensional personality disorder diagnosis. *Personality and Mental Health*, 12(1), s. 82–86. <https://doi.org/10.1002/pmh.1408> (4,8 NS\*)
- ICD-10 Version:2016 - Disorders of adult personality and behaviour (F60-F69). (2016). Hentet 11. marts 2019, fra ICD-10 hjemmeside: <https://icd.who.int/browse10/2016/en#/F60-F69> (4,3 NS\*)
- ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics - 6D10 Personality disorder. (2019, april). Hentet 11. marts 2019, fra ICD-11 hjemmeside: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f941859884> (6,5 NS\*)
- Ishak, W. W., Elbau, I., Ismail, A., Delaloye, S., Ha, K., Bolotaulo, N. I., ... Wang, C. (2013). Quality of life in borderline personality disorder. *Harvard Review of Psychiatry*, 21(3), s. 138–150. <https://doi.org/10.1097/HRP.0b013e3182937116> (17,9 NS\*)
- Lenzenweger, M. F., & Clarkin, J. F. (2005). The Personality Disorders: History, Classification and Research Issues. I: M. F. Lenzenweger & J. F. Clarkin (Red.), *Major Theories of Personality Disorder* (2. udg., s. 1–42). New York, London: The Guilford Press. (41 NS)
- Livesley, J. W. (2018). Conceptional issues. I: J. W. Livesley & R. Larstone (Red.), *Handbook of Personality Disorders - Theory, Research and Treatment* (2. udg., s. 3–24). New York, London: The Guilford Press. (39,1 NS)
- Malik, M. L., Johannsen, B. E., & Beutler, L. E. (2008). Personality Disorders and the DSM: A Critical Review. I: Gregory J. Boyle, G. Matthews, & D. H. Saklofske, *The SAGE handbook of personality theory and assessment, Vol. 1, Personality theories and models* (1. udg., s. 599–619). Los Angeles, LA: SAGE. (27 NS)
- Manley, M. R. S. (2009). Psychiatric Interview, History and Mental Status Examination. I: B. J. Sadock, V. A. Sadock, & P. Ruiz (Red.), *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* (9. udg., s. 886–906). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins. (38,3 NS)
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2008). Empirical and Theoretical Status of the Five-Factor Model of Personality Traits. I: Gregory John Boyle, G. Matthews, & D. H. Saklofske, *The SAGE handbook*

*of personality theory and assessment, Vol. 1, Personality theories and models* (1. udg., s. 273–294). Los Angeles, LA: SAGE. (26,9 NS\*)

McCusker, L., Turner, M.-L., Pike, G., & Startup, H. (2018). Meaningful Ways of Understanding and Measuring Change for People with Borderline Personality Disorder: A Thematic Analysis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 46(5), s. 528–540. <https://doi.org/10.1017/S1352465818000036> (15,3 NS\*)

Micoulaud-Franchi, J.-A., Quiles, C., Batail, J.-M., Lancon, C., Masson, M., Dumas, G., & Cermolacce, M. (2018). Making psychiatric semiology great again: A semiologic, not nosologic challenge. *L'Encéphale: Revue de psychiatrie clinique biologique et thérapeutique*, 44(4), s. 343–353. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2018.01.007> (28,4 NS\*)

Morey, L. C., & Bender, D. S. (2014). Articulating a Core Dimension of Personality Pathology. I: J. M. Oldham, A. E. Skodol, & D. S. Bender, *The American Psychiatric Publishing Textbook of Personality Disorders* (2. udg., s. 39–54). Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing. (19,1 NS)

Mulder, R. T., Horwood, J., Tyrer, P., Carter, J., & Joyce, P. R. (2016). Validating the proposed ICD-11 domains. *Personality and Mental Health*, 10(2), s. 84–95. <https://doi.org/10.1002/pmh.1336> (15,6 NS\*)

Mulder, R. T., Newton-Howes, G., Crawford, M. J., & Tyrer, P. J. (2011). The central domains of personality pathology in psychiatric patients. *Journal of Personality Disorders*, 25(3), s. 364–377. <https://doi.org/10.1521/pedi.2011.25.3.364> (12,9 NS\*)

Mullins-Sweatt, S. N., & Widiger, T. A. (2009). Diagnosis and assessment of disorders of personality. I: P. J. Corr & G. Matthews (Red.), *The Cambridge Handbook of Personality Psychology* (1. udg., s. 649–659). Cambridge, U.K.: Cambridge University Press. (9,7 NS)

O'Connor, K. P. (2008). Eysenck's Model of Individual Differences. I: Gregory John Boyle, G. Matthews, & D. H. Saklofske, *The SAGE handbook of personality theory and assessment, Vol. 1, Personality theories and models* (1. udg., s. 215–238). Los Angeles, LA: SAGE. (28 NS)

Ofrat, S., Krueger, R. F., & Clark, L. A. (2018). Dimensional Approaches to Personality Disorder Classification. I: J. W. Livesley & R. Larstone (Red.), *Handbook of Personality Disorders - Theory, Research and Treatment* (2. udg., s. 72–87). New York, London: The Guilford Press. (20,7 NS)

- Oldham, J. M. (2014). Personality Disorders - Recent History and New Directions. I: J. M. Oldham, A. E. Skodol, & D. S. Bender, *The American Psychiatric Publishing Textbook of Personality Disorders* (2. udg., s. 1–12). Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing. (10,2 NS)
- Oltmanns, J. R., & Widiger, T. A. (2019). Evaluating the assessment of the ICD-11 personality disorder diagnostic system. *Psychological Assessment*, 31(5), s. 674–684. <https://doi.org/10.1037/pas0000693> (24 NS\*)
- Reed, G. M. (2018). Progress in developing a classification of personality disorders for ICD-11. *World Psychiatry*, 17(2), s. 227–229. <https://doi.org/10.1002/wps.20533> (3 NS\*)
- Skodol, A. E., Bender, D. S., & Oldham, J. M. (2014). An Alternative Model for Personality Disorders: DSM-5 Section III and Beyond. I: J. M. Oldham, A. E. Skodol, & D. S. Bender, *The American Psychiatric Publishing Textbook of Personality Disorders* (2. udg., s. 511–544). Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing. (50,3 NS)
- Sonne-Ragans, V. (2012). *Anvendt videnskabsteori, reflekteret teoribrug i videnskabelige opgaver*. (s. 33–46; 187–207; 209–231). Samfundslitteratur: Frederiksberg. (55,8 NS)
- Stein, D. J., & Reed, G. M. (2019). ICD-11: The importance of a science of psychiatric nosology. *The Lancet Psychiatry*, 6(1), s. 6–7. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30461-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30461-9) (3,5 NS\*)
- Torgersen, S. (2012). Epidemiology. I: T. A. Widiger (Red.), *The Oxford Handbook of Personality Disorders* (s. 186–205). New York: Oxford University Press. (28,4 NS\*)
- Tyrer, P., Crawford, M., Mulder, R., Blashfield, R., Farnam, A., Fossati, A., ... Reed, G. M. (2011). The rationale for the reclassification of personality disorder in the 11th revision of the International Classification of Diseases (ICD-11). *Personality and Mental Health*, 5(4), s. 246–259. <https://doi.org/10.1002/pmh.190> (13,7 NS\*)
- WHO | International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11). (2019). Hentet 14. marts 2019, fra WHO hjemmeside: <http://www.who.int/classifications/icd/en/> (4,3 NS\*)
- Widiger, T. A. (2018). Official Classification Systems. I: J. W. Livesley & R. Larstone (Red.), *Handbook of Personality Disorders - Theory, Research and Treatment* (2. udg., s. 47–71). New York, London: The Guilford Press. (36,6 NS)
- Zimmermann, M., & Spitzer, R. L. (2009). Classification of Mental Disorders. I: B. J. Sadock, V. A. Sadock, & P. Ruiz (Red.), *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* (9. udg., s. 1108–1138). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins. (22,8 NS)

**I alt: 1206 NS**

**Heraf primærlitteratur (\*): 454,9 NS**

## 8.2 Tidligere pensumlitteratur

- Hall, S. (1997). Representation: Cultural Representations and Signifying Practices. I: S. Hall (Red.), *Representation, cultural representations and signifying practices* (s. 15–51). London: Sage. (45,1 NS)
- Køppe, S., & Dammeyer, J. (2014). Introduktion til Personlighedspsykologi. I: S. Køppe & J. Dammeyer, *Personlighedspsykologi, en grundbog om personlighed og subjektivitet* (s. 11–24). København: Hans Reitzel. (13 NS)
- Simonsen, E. (2017). Personlighedsforstyrrelser. I: E. Simonsen & B. Møhl (Red.), *Grundbog i psykiatri* (2. udg., s. 555–578). København: Hans Reitzels Forlag. (23 NS)
- Simonsen, E., & Poulsen, S. (2017). Psykiatrisk og klinisk psykologisk assessment. I: E. Simonsen & B. Møhl (Red.), *Grundbog i psykiatri* (2. udg., s. 165–189). København: Hans Reitzels Forlag. (22 NS)