

Bilaga

Kliniska instrument för diagnostik av borderline personlighetssyndrom

Den psykiatriska anamnesen är grunden i basutredningen. Till stöd för anamnesupptagning finns ett standardiserat intervjustöd som bör användas alternativt utvecklas för att motsvara verksamhetens egna behov.

Basutredning – självadministrerade frågeformulär

Olika slags självskattningar fylls i av patienten under den psykiatriska basutredningen. Några av dessa beskrivs här kortfattat. Självskattningsformulär och strukturerade intervjuer används som kompletterande verktyg för att få en fördjupad kunskap om hur patientens personlighet är sammansatt. Resultat av skattningarna jämförs med en standardiserad poängskala.

ASRS-screening

”Adult Adhd Self-Report Scale” värderar om patienten kan tänkas lida av vuxen-adhd eller add.

AUDIT

”Alcohol Use Disorders Identification Test” kartlägger patientens alkoholvanor.

DUDIT

”Drug Use Disorders Identification Test” undersöker förekomst av substansbruk och beroende.

EQ-5D

”EuroQol five dimensions” är en hälsoenkät som bedömer patientens hälsotillstånd utifrån faktorer som rörlighet, hygien och aktiviteter som arbete, studier, hushållssysslor, familj, fritidsaktiviteter samt förekomst av smärta, oro och nedstämdhet. Patienten utvärderar sitt hälsotillstånd från 0 till 100.

PHQ-9

”Patient Health Questionnaire” undersöker om patienten lider av en depression som ska ha pågått under de senaste två veckorna samt mäter depressionens symtomnivå. De första nio frågorna motsvarar kriterier för depression i DSM-5 sektion II; den tionde är en funktionsskala. Enkäten kan som högst ge 27 poäng där en total på 10 eller mer indikerar depression.

Bedömerskattning

CGI-S (”Clinical Global Impression-severity”) används av kliniker för skattning av sjukdomens svårighetsgrad. Graderingen är från 0 (ej bedömd) och 1 (inte alls sjuk) till 7 (bland de mest extremt sjuka patienterna). Bedömaren skattar sitt intryck av hur svårt psykiskt sjuk en patient är

under och i samband med undersökningstillfället. Bedömningen görs mot bakgrund av bedömarens samlade kliniska erfarenhet av just denna patientpopulation, exempelvis de med depressiv episod. Om patienten lider av flera psykiska sjukdomar/tillstånd ska den sammanlagda effekten av dessa bedömas. Både symtomnivå och funktionspåverkan ska vägas in i bedömningen av sjukdomsgrad. Observera att bedömningen ska avse ”dagsformen”, det vill säga inte hela den aktuella sjukdomsepisoden.

Standardiserad intervju

MINI, ”Mini Internationell Neuropsykiatrisk Intervju” (svensk översättning version 7.0.0, ersätter inte en psykiatrisk undersökning), är en intervju som kan underlätta insamling av korrekta uppgifter och klassificering av symtom. Det är inte ett diagnostiskt test. MINI innehåller frågor för differentialdiagnostik av olika psykiatriska diagnoser enligt DSM-5, bland annat depression, suicidalitet, bipolärt syndrom och antisocialt personlighetsyndrom. Manualen innehåller inga frågor om borderline personlighetsyndrom. Den används tillsammans med självadministrerade frågeformulär och klinisk bedömning för ställningstagande om huruvida psykiatrisk diagnos och suicidrisk föreligger. Ingår i Region Stockholms processkarta för EIPS.

Utökad psykiatrisk utredning – självadministrerade frågeformulär

Misstänks patienten lida av BPS utökas den psykiatriska basutredningen med självskattningar som bevaras av patienten och intervjuer som bygger på patientens och anhörigas berättelse. Det finns ett antal bedömningsinstrument som bygger på ICD-11 och DSM-5. I kombination med patientens och anhörigas berättelse kan därefter diagnosen fastställas. Man kan be patienten fylla i ett antal skattningsformulär för bedömning av personlighetsfungerandet och personlighetsegenskaper. Här följer en lista på skattningsformulär som patienten fyller i.

Vissa formulär ingår i Region Stockholms processkarta för EIPS. Formulären utvärderas av personal tränade i uppgiften.

LPFS-SR

”Level of Personality Functioning Scale – Self Report” fylls i av individer över 18 år.

Instrumentet finns översatt till svenska. Det består av 80 screeningsfrågor som ger klinikern en bra och relativt heltäckande översikt av allvarlighetsgraden av individens personlighetsfungerande som indelas i fyra områden: identitet, självstyrning, förmåga till empati och förmåga till närhet i nära relationer. De fyra områdenas poäng summeras för att erhålla ett index för allvarlighetsgraden av personlighetsfungerande. Därefter kan specialistläkaren och psykologen genomföra den semistrukturerade intervjun del 1 av SCID-5-AMPD där LPFS kartläggs. En forskningsstudie av Somma (2020) visar hög tillförlitlighet hos instrumentet.

BSL-23

”Borderline symptom list” besvaras av individen; det är ett frågeformulär bestående av 23 frågor för bedömning av borderlinesymptomatologin.

- Självskadebeteende, till exempel: under den senaste veckan, skadade jag mig genom att skära mig, bränna mig, strypa mig eller slå huvudet i väggen? Under den senaste veckan, berättade jag för andra att jag tänkte ta livet av mig?
- riskbeteende, till exempel: under den senaste veckan, har jag tagit droger?
- aggressivt beteende, till exempel: under den senaste veckan, fick jag aggressionsutbrott?
- brist på tillit, till exempel: under den senaste veckan, litade jag inte på andra?
- självförakt, till exempel: under den senaste veckan, hatade jag mig själv?

BSL-23 ingår i Region Stockholms processkarta för EIPS.

BEST

”Borderline Evaluation of Severity Over Time” är utvecklat i syfte att identifiera tankar, affekter/känslor och beteenden hos individer med borderline personlighetsyndrom.

Instrumentet har visat sig ha god förmåga att mäta svårighetsgraden och förändringar. BEST ingår inte för närvarande i Region Stockholms processkarta för EIPS.

DEERS-16

”Difficulties in Emotion Regulation Scale” fångar patientens förmåga att reglera känslor genom 16 frågor. Ingår i Region Stockholms processkarta för EIPS.

DLOPFQ

”DSM-5 Levels of Personality Functioning Questionnaire” är ett formulär med 132 frågor som kartlägger individens funktionsnivå inom områden som utbildning och yrkesliv. Formuläret bedöms inte fånga personlighetsfunktionsproblematiken. Ingår inte i Region Stockholms processkarta för EIPS.

DSHI-9

I formuläret ”Deliberate Self Harm Inventory” besvarar individen nio frågor som handlar om olika saker som människor ibland gör för att skada sig själva avsiktligt. Formuläret undersöker art och förekomst av självskadebeteende under senaste fyra månaderna. Skalan kan användas regelbundet för skattning av destruktivt beteende över tid och efter genomgången behandling. Ingår i Region Stockholms processkarta för EIPS.

IIP-BPD

”Inventory of Interpersonal Problems, borderline version” är utvecklat för att identifiera problem

i förhållande till andra individer. Det omfattar 18 påståenden som: Jag grälar för mycket med andra människor. Ingår inte i Region Stockholms processkarta för EIPS.

LPFS-BF

”Level of personality functioning scale – brief form” är ett självskattingsformulär som består av tolv korta frågor. På grund av sin komprimerade form bedöms formuläret därför inte kunna täcka personlighetsfungerandets allvarlighetsgrad och funktionsnedsättning till följd av personlighetssyndrom. Ingår inte i Region Stockholms processkarta för EIPS.

Personlighetsfungerande

Specialistläkaren och psykologen kan med fördel intervjua individen med hjälp av det semistrukturerade verktyget **SCID-5-AMPD** (”structured clinical interview for the DSM-5 alternative model for personality disorders”). Del 1 av instrumentet används för bedömning av allvarlighetsgraden av personlighetsfungerande och del 2 ger klinikern information om individens mest framträdande personlighetsegenskaper.

PDS-ICD-11 (”The Personality Disorder Severity ICD-11 Scale”) är en skattningsskala för bedömning av förekomst och allvarlighetsgraden avseende personlighetssyndrom. Patienten skattar sig själv utifrån 14 påståenden som fångar de fyra områdena av personlighetsfungerande samt väsentliga personlighetsegenskaper enligt WHO:s klassifikationssystemet ICD-11 Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines (CDDG) för personlighetssyndrom.

Personlighetsegenskaper

Självskattningsformulär **PID-5** (”personality inventory for DSM-5”) är ett självskattningsformulär, utvecklat efter DSM-5 sektion III, för bedömning av 25 personlighetsegenskaper: negativ emotionalitet, ängslighet, separationsångest, undergivenhet, fientlighet, perseveration, depressivitet, misstänksamhet, tillbakadragenhet, undvikande av nära relationer, anhedoni, begränsade känslouttryck, manipulerande, bedräglighet, grandiositet, uppmärksamhetssökande, känslökyla, ansvarslöshet, impulsivitet, distraherbarhet, risktagande, rigid/oflexibel perfektionism, avvikande uppfattningar och upplevelser, excentricitet, kognitiv och perceptuell dysreglering. Skattningen förekommer i två varianter, en som individen över 18 år besvarar och en annan som kan fyllas i av en för patienten känd person. Utifrån 220 påståenden förväntas individen beskriva sig själv så ärligt som möjligt i nutid och under de senaste två åren. Varje personlighetsegenskap beskrivs med hjälp av fyra till fjorton påståenden. Varje påstående besvaras på en fyrgradig skala från 0 (falskt eller ofta falskt) till 3 (mycket sant eller ofta sant). Klinikern gör därefter en sammanställning av resultaten. Medelvärde för varje personlighetsegenskap och personlighetsegenskapsområde beräknas och bildar total poäng. Till

exempel för diagnostik av borderline personlighetssyndrom bör minst fyra av följande sju personlighetsegenskaper vara uppfyllda varav minst en bör vara impulsivitet, risktagande eller fientlighet. Övriga personlighetsegenskaper är känslomässig instabilitet, ängslighet, separationsångest och depressivitet. Det är oklart om självskattningsformuläret PID-5 för närvarande ingår i Region Stockholms processkarta för EIPS. PID-5 kan användas för utvärdering av personlighetsegenskaper i klassifikationssystemet ICD-11. PID-5 finns på engelska online (psychiatry.org/practice/dsm/dsm5/online-assessment-measures).

PID5BF+M ("the personality inventory for DSM-5 and ICD-11 traits – modified brief form") används för bedömning av förekomst av personlighetsegenskaper.

PiCD ("the personality inventory for ICD-11") är ett formulär som patienten besvarar med 60 frågor för utvärdering av personlighetsegenskaper i ICD-11.

PiCD-IRF (the personality inventory for ICD-11 – informant report form") består av 60 frågor som besvaras av anhörig/närstående eller kliniker. Undersöker personlighetsegenskaper.

PAQ-11 ("Personality Assessment Questionnaire for ICD-11") undersöker de fem huvudområdena av personlighetsegenskaper: negativ emotionalitet, distansering, antagonism, hämningslöshet och psykoticism. Formuläret består av 17 påståenden.

FFiCD (Five-Factor Inventory for ICD-11) består av 121 påståenden som patienten besvarar. Kartlägger fem områden och 20 personlighetsegenskaper.

PID-5-BF ("Personality Inventory for DSM-5 – Brief Form") är ett kort självskattningsformulär bestående av 25 frågor för undersökning av patientens 25 personlighetsegenskaper.

RAADS-R

"Ritvo Autism Asperger Diagnostic Scale – revised" är ett frågeformulär bestående av 80 påståenden som graderas från 0 till 3. Högre poäng än 77 stödjer diagnosen autismspektrumtillstånd. Eftersom individer med autism kan ha svårt att själva beskriva och minnas egna symtom och beteenden bör anhöriga tillfrågas för kompletterande information.

Utökad psykiatrisk utredning – diagnostiska intervjuer

Målet med den psykiatriska utredningen är att lära känna patienten vilket kan göras med hjälp av semistrukturerade intervjuer. Det innebär att klinikern är bunden till att ställa frågorna i formuläret utan att ändra dem. Frågorna är specifika. Individen svarar genom en kort muntlig beskrivning. Dessa kan ge klinikern en bild av individens svårigheter avseende funktionsnivå, anpassningsförmåga, förståelse av sig själv och samspel med andra människor. Information från intervjuer bör värderas och betraktas som ett komplement till den övriga kliniska bilden. Intervjuarens kliniska omdöme bör vägleda alla beslut.

IDA

”Intervju vid diagnostik av autism” används inom psykiatrin. Det är en icke validerad intervju enligt DSM-5 som är utvecklad vid utredning av misstänkt tillstånd inom autismspektrat. Den används som del i läkarens och psykologens bedömning.

SCID-5-AMPD

För diagnostik av personlighetssyndrom används instrumentet SCID-5-AMPD del 1 och del 2 (”structured clinical interview for the DSM-5 alternative model for personality disorders, module I and module II”). Syftet med den första delen av intervjun är att utvärdera allvarlighetsgraden av personlighetsfungerandet (LPFS) och del 2 kartlägger särskilt framträdande personlighetsegenskaper. År 2020 översattes instrumentet till svenska.

LPFS undersöker individens personlighetsfungerande baserat på individens sätt att se på sin identitet, självstyrning, empati och närhet. Den första delen av intervjumanualen startar med åtta öppna frågor som syftar till att belysa personlighetsrelaterade problem. Därefter fortsätter intervjun med en utvärdering av fyra kärnområden av personlighetsfungerande och delskalor som kodas från 0 till 4. Intervjun tar cirka nittio minuter. Med hjälp av frågor inbjuds individen att berätta om sig själv.

Den andra delen kartlägger de 25 personlighetsegenskaperna som är särskilt framträdande hos individer med personlighetssyndrom. Vid upprepade mätningar och oberoende av vem som utförde undersökningen av ”skalan för utvärdering av allvarlighetsgraden av personlighetsfungerande” var reliabilitet hög enligt forskning.

SCID-5-PD och SCID II

”Structured clinical interview for DSM-5, personality disorders” används för diagnostik av personlighetssyndrom. Den inleds med förutbestämda frågor och övergår sedan i mer spontana frågor. SCID-5-PD är den uppdaterade versionen av den tidigare strukturerade kliniska intervjun SCID-II (”structured clinical interview for DSM-IV, axis II disorders”). Den brukas av i instrumentet tränade kliniker för att bedöma och ställa diagnos på ett av de tio DSM-5-personlighetssyndromen i kluster A, B och C (även personlighetssyndrom, ospecificerat). Intervjun inkluderar en manual och ett frågeformulär för självrapportering (SCID-5-SPQ, ”screening personality questionnaire”) som föregår och underlättar själva intervjun. Ingår i Region Stockholms processkarta för EIPS.

STiP-5.1

”Semi-structured interview for personality functioning DSM-5” undersöker LPFS tolv skalor genom tolv frågor. En studie genomförd 2016 visade relativt låg reliabilitet för instrumentet.

STIPO

”Structured interview for personality organization” är en semistrukturerad bedömningsmodell för diagnostik av en individ med borderline personlighetsorganisation för ställningstagande till psykodynamisk psykoterapi. Den bygger på evidensbaserad forskning och klinisk erfarenhet för undersökning av strukturella drag och har arbetats fram efter teorier av Otto Kernberg. Ett sådant semistrukturerat bedömningssamtal tar cirka nittio minuter i anspråk vid två tillfällen och fokuserar på symtom, konflikter eller svårigheter som patienten uppvisar i det direkta samspelet med klinikern. Genom psykoanalytisk teknik undersöker man de konflikter och försvar som uppstår i detta samspel. Dessutom gör man en undersökning av de svårigheter personen söker för, beteende och verklighetsförankring. Intervjun förenar psykiatrisk kunskap med psykologisk diagnostisk undersökning av personlighetsstrukturen. Under bedömningssamtalen undersöks:

- individens subjektiva symtom och lidande, exempelvis depressiva symtom, ångestbesvär, hyperaktivitet, koncentrationssvårigheter och orkeslöshet
- individens funktionsnivå, det vill säga objektiva fynd i vardagslivet, yrkesmässigt, i skolan och i relation till betydelsefulla andra
- individens personlighetsstruktur, det vill säga självuppfattning, försvarsmekanismer och verklighetsförankring.

WHODAS 2.0

”World Health Organization disability assessment schedule” andra version med 36-frågeupplaga har utvecklats av WHO baserat på internationella klassifikationen av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF). Den består av ett självadministrerande instrument (12 eller 36 frågor). En intervju med 36 öppna frågor ingår för att bedöma de aktivitetsbegränsningar och inskränkningar i delaktighet som individen upplever, oberoende av diagnos. Med hjälp av instrumentet granskas en persons funktionsnedsättning under de senaste 30 dagarna inom sex områden: kognition (att förstå och kommunicera), förflyttning (att röra och förflytta sig), personlig vård (att sköta sin personliga omvårdnad), relationer (att ha relationer), klara dagliga aktiviteter (att sköta hushåll, arbete och skola och ha fritidsintressen) och delaktighet i samhället (att delta i aktiviteter med andra och i samhället). Därigenom kan läkaren ta reda på vad patienten kan och inte kan utföra. Det är vanligt att individer söker vård när vardagen inte fungerar. De klarar inte av att utföra vardagssysslor, färdigställa skol- eller arbetsuppgifter, komma överens med partner eller umgås med vänner. Vid sådana personliga och sociala situationer riskerar individen att bli orolig, nedstämd, få ångest- och sömnproblem och därigenom utveckla en funktionsnedsättning. Poängen beräknas enligt en enkel eller en komplex metod. Ingår i Region Stockholms processkarta för EIPS.

WAIS-IV

WAIS-IV är den fjärde versionen av ”Wechsler Adult Intelligence Scale”. WAIS-testerna görs av psykolog om det finns en frågeställning kring den kognitiva begåvningsnivån. WAIS-IV publicerades 2010 på svenska och består av 15 deltester som ger ett mått på generell intelligens. Testerna undersöker verbal funktion (likheter, ordförråd, information, förståelse), arbetsminne (sifferrepetition, aritmetik, bokstav-siffer-repetition), perceptuell funktion (blockmönster, matriser, visuella pussel, figurvikter, bildkomplettering) och snabbhet (symboler, kodning, överstrykning). WAIS-IV används inom psykiatrin för differentialdiagnostik av intellektuell funktionsnedsättning med debut i barndomen, autismspektrumtillstånd, adhd eller individer med personlighetsyndrom som inte förbättras av genomförda behandlingsinsatser.

MMPI

”Minnesota Multiphasic Personality Inventory” (Hataway 1989; Mc Kinley, 1943) används ibland vid personlighetsdiagnostik. Testet utförs av psykolog. Ingår inte i Region Stockholms processkarta för EIPS.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis baseras den psykiatriska undersökningens resultat på en noggrann anamnes, genomgång av den psykiatriska journalen, den kunskapen klinikern har fått av patienten, anhöriga och personal, resultat av den psykiatriska bas- och utökad utredningen och den kliniska bedömningen.