

Et Kort Til Grænselandet – Foruden Det På Begge Sider

*En Teoretisk Specialeafhandling Om Otto Kernbergs
Borderline-Personlighedsorganisering I Relation til
Personligheds(dys)funktion*

Rapportens samlede antal tegn
(med mellemrum & fodnoter): 164719
Svarende til antal normalsider á 2400 tegn: 68,6

Philip Christian Boytang Schrøder, Studienummer:
20196197

Vejleder: Lennart Kiel

**4. Semester, Psykologi,
Kandidatspeciale**
Aalborg Universitet
30/05/2025

Abstract

Consisting of 6 chapters, the thesis presented intends to elaborate upon the meaning of *Level of Personality Functioning* (LPF) contained within Criterion A of the Alternate Model of Personality Disorders (AMPD) described by Section III of the DSM-5-TR (APA, 2022). In this effort Otto Kernberg's (1928-) Object Relations Theory, and his concept of Borderline Personality Organization is utilized. Hopefully this might contribute the insights needed to fill the theoretical gaps currently casting this valuable diagnostic addition into the realm of uncertainty.

Chapter 1 presents fundamental concepts within the field of nosology, regarding the diagnosis of Personality Disorders. Focusing on the AMPD the thesis argues in favour of maintaining the concept of LPF defined by Criterion A, while also acknowledging the need for revision. To this end, Kernberg's theory regarding Borderline Personality Organization (BPO) is employed. Thus, the primary objective of the thesis is concerned with answering how the concept of Personality Functioning may be expanded upon by use of Kernberg's Theory of Borderline Personality Organization, as well as outlining implications this might have for the continued relevancy of the personality functioning-concept.

Chapter 2 delineates the contentious history of personality disorder diagnostics, particularly emphasizing the development of the term 'borderline' and its introduction into the DSM-III. Simultaneously, it is argued that the revitalization of Kraepelinian nosology immersed the Psychiatric community pertaining to personality pathology in a discussion informed by opposing positions within the field of Philosophy of Science, that to this day is still ongoing.

By means of heuristics, Chapter 3 organizes these differing perspectives into Team A and B, denominated so due to their respective support of either the AMPD's Criterion A or B. Considering the thesis' sentiment, arguments opposing continued inclusion of Criterion A are presented.

Chapter 4 examines the Object Relations Theory of Otto Kernberg, presenting the developmental logic and core concepts, as they pertain to the theory of Borderline Personality Organization (BPO). In turn, the commonalities and differences between BPO and LPF are discussed, indicating that whilst a fundamental theoretical and empirical overlap exists between the two, substantial differences are equally abundant. Predominantly, differences are concerned with divergent intent and

practical usage of the concepts in addition to their coverage and assumptions regarding psychological processes.

Furthermore, theoretical and empirical studies suggest that the terminology underlying BPO is distributed among Criterion A and B.

Chapter 5 discusses how these differences might be resolved, the implications of doing so as well as the limitations of the thesis. It is argued that whilst adopting a theoretical framework analogous to Kernberg's, such an approach might be unfit for diagnostic systems, like the DSM. Instead, Mentalization-theory might prove a better alternative due to its ostensibly more limited scope.

Moreover, the notion that trait domains and psychological processes – and by extension Criterion A and B – are conceptually different is supported both theoretically and empirically, whereby intrapsychic processes seem the premier theoretical, diagnostic and clinical concept. Thus, Criterion A appears to capture the core of personality pathology, the value of which has prompted the ICD-11 to all but abandon maladaptive trait domains. Indeed, Criterion B might be more in need of theoretical expansion than Criterion A. Cybernetic Big-5 Theory is suggested as a potential aid in this regard.

Finally, Chapter 6 summarizes the contributions of each preceding chapter, the interrelationship between these and what conclusions might be drawn from them.

Indholdsfortegnelse

1	INDLEDNING	1
1.1	AFGRÆNSNING AF PROBLEMET OG FELTET	4
1.1.1	At Erkende Sin Interesse	6
2	HVAD ER DET VI BEHANDLER, NÅR VI BEHANDLER BORDERLINE?	9
2.1	PERSONLIGHEDSFORSTYRRET?	9
2.1.1	Historisk Epoke I: Grænselandet	11
2.1.2	Historisk Epoke II: Fra Psykologi til Psykiatri	12
2.1.2.1	(Neo-)Kraepelinsk Nosologi	13
2.1.3	Historisk Epoke III: Man Må Forestille Sig Sisyfos Glad	15
2.1.4	Historisk Epoke IV – Den Moderne Historie	17
2.2	OPSUMMERING AF KAPITEL 2	19
3	KRITIK AF KRITERIE A	20
3.1	THE ALTERNATIVE MODEL OF PERSONALITY DISORDERS	20
3.2	HISTORISK EPOKE V: HOLD A V. HOLD B	23
3.2.1	Teoretisk Kritik af LPF	24
3.2.2	Empirisk Kritik af LPF	26
3.3	OPSUMMERING AF KAPITEL 3	27
4	KERNBERGS OBJEKTRELATIONSTEORI	29
4.1	PERSONLIGHEDENS OPBYGNING	29
4.1.1	Det Affektive Princip og Den Tidlige Personlighed	31
4.2	DYADERNES ORGANISERING OG SOFISTIKEREDE FORSVARMEKANISMER	32
4.2.1	Affektaktivering og Realitetstestning	34
4.2.2	Motivationssystemet og Det dynamisk Ubevidste	35
4.3	IDENTITET OG DIFFUSION	37
4.3.1	Superegoets Moralfunktion	39
4.4	GRÆNSELANDET KORTLÆGGES: BORDERLINE-PERSONLIGHEDSORGANISERING	41
4.4.1	BPO v. LPF: En Deldiskussion	42
4.4.1.1	Historisk Epoke VI: To Stier af Intention	45
4.4.1.2	Empiriske Ligheder og Teoretiske Forskelle	47
4.5	OPSUMMERING AF KAPITEL 4	49
5	DISKUSSION	51
5.1	LPF: HØJT AT FLYVE, DYBT AT FALDE	51
5.1.1	BPO v. LPF: Teoretiske Forskelle i Praksis	53
5.2	KERNBERG V. HOLD B: TRÆK OG PROCESSER	56
5.2.1	Trækteori og Empiri i Lyset af LPF og BPO	58

5.2.1.1	Trækteori og Ætiologi Under Åg af BPO	61
5.3	BEGRÆNSNINGER VED SPECIALEAFHANDLINGEN	63
5.3.1	BPO v. <i>Mentalisering</i>	64
5.3.2	<i>Relevans af Kriterie B</i>	65
6	KONKLUSION	66
	REFERENCELISTE	71

BILAGSOVERSIGT:

Bilag 1: Skema For Strukturel Diagnostik¹

Bilag 2: Sammenligning af SD-modellen og LPFS²

¹ Clarkin (2014, p. 11, <https://slideplayer.com/slide/6535478/>).

² Caligor et al. (2023, p. 28).

1 Indledning

Indførelsen af ICD-11 markerer et væsentligt nosologisk skift i psykiatrien. *Nosologi* henviser til læren om sygdommes klassificeringen, og skiftet der ovenstående er tale om, har at gøre med overgangen fra en *kategorisk*- til en *dimensional* nosologisk forståelse indenfor feltet personlighedspsykiatri (Bach & First, 2018; Jablensky, 2016; Zimmermann et al., 2019). Væsentligt er forskellen, at den kategoriske – også kendt som (neo-) Kraepelinsk nosologi – nosologi antager psykopatologiske tilstande som *enten* fraværende *eller* tilstedeværende, mens den dimensionale forstår disse på et kontinuum; 'ingen sygdom' i den ene ende, og 'alvorligt syg' i den anden (Avasthi et al., 2014; Ghaemi, 2009; Hoff, 2015).

For netop personlighedsforstyrrelserne har omstillingen længe været efterspurgt. På tværs af litteraturen påpeges problematikker vedrørende arbitrære adskillelser mellem typer af personlighedsforstyrrelser, betragtelig komorbiditet, mangel på teoretisk- og klinisk utilitet og validitet, samt empirisk belæg for godtgørelsen af personlighedsforstyrrelserne som individuelt særskilte tilstande (Bach & First, 2018; Krueger et al., 2018; Lilienfeld & Treadway, 2016; Zimmermann et al., 2019). ICD-11 er den første af de store diagnosemanualer til at implementere sådan et paradigmeskift, men den er ikke den første til at forsøge sig med sådan et. I Sektion III af DSM-5 (-TR) findes hybridmodellen *Alternative Model for Personality Disorders* (AMPD) (APA, 2022).

AMPD'en består af syv kriterier (A-G), og definerer personlighedsforstyrrelser "in terms of impairments in personality functioning and pathological personality traits." (APA, 2022, p. 882). Kriterie A beskæftiger sig med *personlighedsfunktionen* (eng. Level of Personality Functioning; LPF), hvis formål er at vurdere patientens grad af personligheds(dys)funktion på en skala fra 0 (ingen dysfunktion) til 4 (ekstrem dysfunktion). Gennem *Levels of Personality Functioning Scale* (LPFS), operationaliseres LPF ved dimensionerne: *Identitet* og *Måltrettethed* (selv-funktionen), samt *Intimitet* og *Empati* (anden-funktionen). Personlighedsfunktion menes da at udgøre kernen af personlighedsopatologi (APA, 2022; Krueger & Hobbs, 2020; Waugh et al., 2017). Kriterie B har at gøre med patientens patologiske personlighedstræk, defineret ved domænerne Negativ affektivitet (NA), Tilbagetrækning (TT), Antagonisme (AG), Disinhibering (DB) og

Psykoticisme (PC)³. Disse anses som maladaptive varianter af Fem-Faktor-Modellens (FFM) almene personlighedstræksområder; Neuroticisme (NA), Ekstroversion (TT), Omgængelighed (AG), og Samvittighedsfuldhed (DB). Undtagelsen er FFM-modellens Åbenheds-domæne, der ikke knytter an til PC (APA, 2022; Hopwood, 2024; Waugh et al., 2017). Formålet med kriterie B er da at klassificere patientens type af personlighedsforstyrrelse.

De resterende kriterier (C-G) har at gøre med stabiliteten af patientens personlighedspatologi, samt dens varighed (kriterie C, D), hvortil E, F og G alle er differentialdiagnostiske kriterier (APA, 2022; Waugh et al., 2017). Mest omdiskuteret er kriterie A og B, hvilken Hopwood (2024) karakteriserer som en 'ideologisk kamp'. Ideologierne anses at være videnskabsteoretiske positioner, og kamp herimellem er om intet andet ikke nyt for psykologien – snarere en historisk plageånd (Ghaemi, 2017; Goertzen, 2008; Green, 2015). Dette fordi LPF har sit ophav i psykodynamikken, og dennes ontologiske og epistemologiske antagelser, vedrørende psykens virke, funktion og mulighederne for at tilgå den. Modsat bunder kriterie B i en positivistisk, trækpsykologisk tradition, der bestræber sig på erkendelse gennem empiristiske metoder (Ghaemi, 2017; Krueger et al., 2018; Mills, 2015; Waugh et al., 2017; Zachar, 2017). Argumenterne imod kriterie A's inklusion beror grundlæggende på at personlighedsfunktionsbegrebets (LPF) indhold kan redegøres for, ved en kombination af kriterie B, C og D. Derved påstås at LPF skaber uklar- og unødvendig kompleksitet vedrørende forståelsen af personlighedspatologi (Krueger & Hobbs, 2020; Sleep & Lynam, 2022). Ydermere, påpeger disse forfattere at kriterie A ligger for megen lid til den psykodynamiske forståelse af personlighedspatologi, som funderet på mangler i selv- og interpersonel forvaltning. I stedet argumenteres, at personlighedspatologi manifesteres ved tilstedeværelsen af maladaptive træksområder (Widiger & Hines, 2022; Widiger & McCabe, 2020). LPF-proponenter derimod, argumenterer at begrebet tilføjer væsentlige teoretiske, empiriske og kliniske aspekter til det personlighedspatologiske felt, og desuden godtgør denne gruppe af psykopatologis eksistensberettigelse (Hopwood, 2024; Morey et al., 2022a; Sharp & Wall, 2021).

Ifølge LPF's ophavspersoner, Bender et al. (2011) har begrebet rødder i både objektrelationsteori (ORT), kognitiv-adfærdsteori, tilknytnings-og

³ Engelske betegnelser: Negative Affectivity, Detachment, Antagonism, Disinhibition, Psychoticism.

udviklingspsykologi, social kognitionsteori og ikke mindst evolutionær psykologi, herunder neuropsykologi. Det væsentligste bidrag må dog menes at være Otto Kernbergs (1928-) ORT, idet fire á fem anvendte psykometriske skalaer til at konstituere LPF beror på hans teori, medens den sidste trækker på mentaliserings- og tilknytningsteori. Særligt Kernbergs koncept om *Borderline-Personlighedsorganisering* (BPO) er en væsentlig inspirationskilde, der ikke er at forveksle med den anvendte *Borderline-Personlighedsforstyrrelse* (BPD). BPD betegner et syndrom – en samling specifikke psykopatologiske udtryk – hvortil BPO forstås som et overordnet niveau af psykologisk organisering, karakteristisk for personlighedspatologi. Taksonomisk ligger BPO mellem *Neurotisk-* og *Psykotisk-* personlighedsorganisering (NPO, PPO), der betegner en henholdsvis mindre og mere desorganiseret personlighedsstruktur. Ydermere er BPO også opdelt i tre, relateret til funktionsniveauet: Høj-, Moderat- og Lav BPO (HBPO, MBPO, LBPO) (Kernberg, 1967, 1984). Konceptuelt foreligger et væsentligt overlap mellem BPO og LPF, understøttet teoretisk såvel som empirisk (Caligor et al., 2023; Kurt & Çakir, 2025; Ohse et al., 2024; Yeomans et al., 2015; Waugh et al., 2021).

Hos Kernberg anses personligheden som en organiserende struktur, bestående af seks indbyrdes påvirkende substrukturerer: *Identitet*, *Objektrelationsdyader*, *Forsvarsmekanismer*, *Moralfunktion*, *Aggression* og *Realitetstestning*. Substrukturerne repræsenterer psykologiske processer, hvorved den subjektive oplevelse, meningsdannelse og agens udspringer. Et patologisk niveau af psykologisk organisering, betegner derved ikke 'dysfunktion' som sådan, men en særlig selv- og verdensoplevelse, hvorved personlighedspatologisk adfærd er meningsfuld, i relation til patientens subjektivitet; desorganiserede strukturer, faciliterer uhensigtsmæssige processer, som forvalter en usammenhængende selv- og verdensoplevelse, udtrykt ved personlighedspatologisk adfærdsfænomenologi. Differentialdiagnostisk skilles NPO, BPO og PPO ved identitetsstrukturen, niveauet af brugte forsvarsmekanismer, og stabiliteten af realitetstestning. NPO-patienter forstås med en overordnet integreret identitetsstruktur, BPO med manglende integration af identiteten, samt brugen af primitive forsvarsmekanismer, ligeså gældende for PPO, der dog også beskrives ved meget dårlig kapacitet til realitetstestning. Vedrørende de tre niveauer af BPO differentieres disse på baggrund af graden af desorganisering af identiteten og brugen af primitive

forsvarsmekanismer, men også skrøbeligheden af disses realitetstestning (Kernberg, 1967, 1984, 2019; Yeomans et al., 2015, 2025).

I overvejende grad indfanger Kernbergs begreb om objektrelationsdyader – blot kaldet dyader – AMPD-modellens forståelse af ’selv-anden-funktion’ som kernen af denne type patologi (Caligor et al., 2023; Sharp & Oldham, 2022). Dyaderne består af en selv-repræsentation, en objekt-repræsentation og en affektiv relation mellem disse. Hos det spæde barn, betegner ’objektet’ de primære omsorgspersoner – særligt moderen – og den affektive relation betegner da barnets følelsesmæssige oplevelse af sig selv i relation til objektet. Derved forstås, at selvet altid defineres i relation til et objekt, samt at det ikke er den faktiske oplevelse af en given interaktion mellem selvet og objektet som internaliseres, men den subjektive oplevelse heraf (Kernberg, 2001; Yeomans et al., 2015, 2025). Dyaderne er yderst væsentlige, idet de udgør byggestenene for øvrige substrukturere, der ligeledes udgør hinandens fundament. Derved forstås dyaderne som den basale grundvold, der bevirker hvordan identiteten udformes, som ligeledes indvirker på udformningen af moralfunktionen (Kernberg, 2006, 2016; Kernberg & Caligor, 2005).

I Kernbergs øjne beror personlighedspatologi således ikke på tilstedeværet af en syg personlighed, men på fraværet af en sund en. Givet at en sådan forståelse forsøges emuleret med AMPD’ens kriterie A, og måske netop grundet dennes tætte bånd til Kernbergs ORT, debatteres det heftigt i litteraturen, hvorvidt kriterie A skal være en del af fremtidens DSM. Jeg undres herfor, men forstår kritikken af LPF som indikerende for et behov for uddybning. Derfor stilles spørgsmålet:

Hvordan kan personlighedsfunktionsbegrebet uddybes ved brug af Kernbergs teori om borderline-personlighedsorganisering, og hvilke implikationer har dette for begrebets relevans?

1.1 Afgrænsning af Problemet og Feltet

Ærindet for det foregående skriv har været at introducere feltet afhandlingen ønsker at undersøge, samt baggrunden for, hvorledes dette er et relevant emne at beskæftige sig med, indenfor psykologisk videnskab. I forlængelse heraf, vil det følgende uddybe problemformuleringens delelementer, samt hvorledes denne tilgås.

I relation til kriterie A-B-debatten, er specialeafhandlingen af den overbevisning, at personlighedsfunktionsbegrebet (LPF) er en gunstig tilføjelse personlighedspatologi i regi af diagnostik. Rationalet bag dette standpunkt er, at tesen om personlighedsforstyrrelser som grundlæggende karakteriseret ved fravær af velfungerende intrapsyriske strukturer og ikke ved tilstedeværet af patologiske, stemmer bedst overens med de erfaringer jeg selv dannede under mit praktikforløb ved Ambulatoriet for Personlighedspsykiatri hos Region Nord.

Det synes, at LPF-begrebet tilbyder rig mulighed for at italesætte dette diagnostisk og teoretisk. Fundamentalt er det den position, afhandlingen ønsker at fremskrive og forsvare. Undersøgelsens afsats er den 'teoretiske specialeafhandling' hvor selvvalgte aspekter af feltets litteratur sammenfattes og diskuteres, med fokus på at besvare problemformuleringen. I forbindelse med den teoretiske tilgang, afslører granskning af afhandlingens ledende spørgsmål fire væsentlige aspekter: 1) At *uddybe* personlighedsfunktionsbegrebet teoretisk med 2) Otto Kernbergs begreb om borderline-personlighedsorganisering, og 3) beskrive hvilke *implikationer* dette har for 4) betydning for LPF's *relevans*. Disse forhold vil nu blive præsenteret, i relation til afhandlingens struktur.

Det nævnes i indledningen, at polemik blandt divergerende videnskabsteoretiske positioner ikke er noget nyt for psykologien. Teksterne af Goertzen (2008) og Green (2015) beskriver at den psykologiske disciplin, siden sin undfangelse har været præget sådanne diskussioner. 'Psyken' er endog en besynderlig undersøgelsesgenstand, idet den ikke umiddelbart kan tilgås på samme måde som andre videnskaber kan med deres. I regi af videnskabelighed, afstedkommer et fundamentalt epistemologisk problem for psykologien: hvordan tilegner man sig *videnskabelig* viden, om noget man ikke har direkte adgang til? Vidt forskellige stemmer, har givet vidt forskellige bud herfor (Mills, 2015). Brinkmann (2008, 2020) og Henriques (2004) er blot to eksempler, der som pendant til hinanden, foreslår en primær- og sekundær psykologi, bestående af en humanistisk, samfundsaglig psykologi som den primære og en naturvidenskabelig som sekundær eller omvendt.

Positionerne indenfor afhandlingens genstandsfelt – hvordan skal vi forstå og udrede personlighedspatologi – synes at afspejle dem repræsenteret ved Brinkmann og Henriques. Derfor vil Kapitel 2 skitsere den historiske udvikling af dette diagnostiske felt, med henblik på at illustrere, hvad udgangspunktet er for disse to

modstridende perspektivers forståelse og definition af personlighedsopatologi. Hensigten er da, at implikationerne af den teoretiske uddybnings indsigter, kan kontekstualiseres indenfor disse perspektivers videnskabelige forståelser, samt feltet som helhed.

Uddybningen der efterspørges, beror på en antagelse om, at personlighedsfunktionsbegrebet indeholder konceptuelle mangler eller teoretiske uenigheder, hvilke det vurderes at tilhængere af kriterie B indfanger i deres argumentation. Intentionen med Kapitel 3 er således at afmærke disse mangler, på baggrund af LPF-kritisk litteratur.

Efterfølgende vil Kapitel 4 præsentere, aspekter af Kernbergs ORT, så vidt de er relevante for hans BPO-begreb. Kernbergs teori udgør en væsentlig indflydelse på AMPD-modellens erkendelse af LPF som kernen af personlighedsopatologi. Hvordan LPF udgør denne, vurderes det at Kernbergs begrebsapparat kan besvare, og i forlængelse heraf, berigtige de mangler, som Kapitel 3 end må påpege.

Afslutningsvist, er Kapitel 5's ærinde at argumentere, hvordan og hvilke mangler, Kernbergs teori kan berigtige, og hvilken betydning det har for kriterie A nu og i fremtidens DSM formelt at indføre disse.

1.1.1 At Erkende Sin Interesse

I det foregående afsnit er problemformuleringen blevet uddybet, og tilgangen hvorved denne besvares beskrevet. I det følgende præsenteres afhandlingens videnskabsteoretiske perspektiv. Dette gøres gennem begrebet *erkendelsesinteresse*, efter Jürgen Habermas' (1929-) kritiske teori.

Begrebet *erkendelsesinteresse* er en kombination af de to substantiver *erkendelse*, der i denne sammensætning henviser til opnåelse af videnskabelig viden, og *interesse*, der henviser til bevæggrunden for at tilegne sig denne (Feilberg, 2014). Derved forstås en fordring til refleksion over sit personlige formål ved sin videnskabelige praksis, for så vidt muligt at gøre denne eksplicit (Habermas, 2005). Videnskaben, siger Habermas, har beklædt sig med det, han i værket *Teknik og Videnskab som Ideologi* (1968/2005) kalder for et "objektivistisk skin". Dette er at forstå som en påtale af de videnskabelige discipliners påståede objektivitet, og higen efter en 'ren teori' – absolutte ontologiske sandheder. En sådan er imidlertid ikke mulig, idet videnskabelig erkendelse altid bedrives af mennesker, og mennesker er

omfattet af det der kaldes en 'livsverden'. Livsverdensbegrebet låner Habermas fra den fænomenologiske tradition, og henviser til baggrunden af subjektive forforståelser, hvorfra tænkning og handlen udspringer – også indenfor videnskab (Feilberg, 2014; Habermas, 2005; Mills, 2015). Det er at sige, at når mennesket skal forstå verden, gøres dette med udgangspunkt i ting som fx videnskabelige teori, kultur, personlig historie mm. (Feilberg, 2014).

Habermas' kritik af videnskaben går da på, at livsverdenens konstituerende elementer – personlige oplevelser, kultur, historie eller videnskabelige teorier mm. – tager form som 'selvfølgeligheder' af ontologisk og epistemologisk karakter: antagelser om *hvad er og hvordan det som er kan tilgås*. For så vidt erkendelse skal kunne hævde objektivitet, må dens baggrund derfor ekspliciteres (Feilberg, 2014; Habermas, 2005). Nærliggende er det således at påpege dette af Habermas' arbejder, som et bidrag til at forløse den konflikt, som det forrige afsnit argumenterede, historisk set har det personlighedspatologiske felt: LPF-fortalerne Sharp & Wall (2021) anser personlighedsfunktionsbegrebet som en måde at genintroducere humanistisk tænkning i psykiatrisk regi, mens opponenter som Garcia et al. (2024) og Widiger & Smith (2025) hævder at LPF trækker personlighedspatologierne i en mindre videnskabelig retning. Disse positioner kan forstås som forskellige erkendelsesinteresser.

Habermas identificerer tre distinkte erkendelsesinteresser, karakteristisk for, men ikke begrænset til, henholdsvis natur-, human-, og samfundsvidenskaben: *teknisk, praktisk, og emancipatorisk* (Habermas, 2005). Naturvidenskab kan således godt bedrives ud fra en praktisk eller emancipatorisk erkendelsesinteresse og vice versa, men man er altid kun underlagt én af de tre (Feilberg, 2014).

Den tekniske erkendelsesinteresse er kendetegnet ved et ønske om at opnå prognostisk viden, gennem beherskelse af genstanden pålagt undersøgelse; at kunne forudsige og styre et givent fænomen. Denne erkendelsesinteresse anvendes derfor ofte i forbindelse med hypotetisk-deduktive metoder og videnskaber, som fx fysik og kemi (Feilberg, 2014; Habermas, 2005). Den praktiske erkendelsesinteresse antyder et ønske om at skabe fællesmenneskelig forståelse for det åndelige og kulturelle liv, om muligt med henblik på praksisintervention. Der efterstræbes et dybere niveau af forståelse for sin genstand, samt egen og andres baggrund for at forstå genstanden således. Den praktiske erkendelsesinteresse anvendes derfor oftest i flæng med fortolkende videnskaber, som fx historie og antropologi (Feilberg, 2014; Habermas,

2005). Den emancipatoriske erkendelsesinteresse kaldes også for den 'frigørende' idet ønsket netop er at gøre mennesket frit af magt- og tvangsforhold, samt også at afdække de lovmæssigheder, der yder indflydelse på samfundets udvikling. Ideologikritik er for denne erkendelsesinteresse absolut centralt, og Habermas' eget projekt vedrørende erkendelsesinteresserne udspringer herfra. Andre typisk emancipatoriske videnskaber er eksempelvis økonomi og statskundskab, men også Freuds psykoanalyse placeres her, idet den søger at frigøre mennesket fra psykens tvang (Feilberg, 2014; Habermas, 2005).

Når psykologien ikke nævnes som eksempel i det ovenstående, skyldes det at den psykologiske videnskab kan tjene alle tre erkendelsesinteresser (Feilberg, 2014). Med hvilket formål man ønsker at anvende psykologien, er derfor afgørende at eksplicitere. I dette øjemed ynder jeg at kategorisere specialets erkendelsesinteresse under den tekniske. Begrundelsen herfor er afhandlingens sigte: at fremføre argumentet, at personlighedsfunktionsbegrebet tilføjer værdifulde og unikke bidrag til diagnosticering af og teoretisk forståelse for personlighedspatologi.

I realiteten er dette egentlig et formål indeholdende aspekter fra både den tekniske og praktiske erkendelsesinteresse. Men i betragtning af den primære hensigt – at opkvalificere LPF diagnostisk – vurderes den tekniske at være mest passende for afhandlingens ærinde. Med det for øje, kan afhandlingen således forstås som et forsøg på at videreformidle indsigter fra den praktiske erkendelsesinteresse til den tekniske, lig Kernbergs ORT. Psykodynamikken i bred forstand placeres ofte blandt humanvidenskaberne, kendetegnet ved den praktiske erkendelsesinteresse, grundet deres brug af fortolkning (Feilberg, 2014). Ligeså gør Kernberg, hvis teori grundlæggende beror på et psykoanalytisk fortolkningsgrundlag af sine klienterfaringer og læsning af neuropsykologien (Caligor et al., 2023; Kernberg, 2012a, 2022; Yeomans et al., 2025). Dermed ikke sagt, at den emancipatoriske interesse for afhandlingen er uvedkommende. Hidtil har jeg forsøgt at undlade brugen af termen 'personlighedsforstyrrelse' idet jeg forstår en sådan som en stigmatisering af patientgruppen, og i uoverensstemmelse med den forståelse af personlighedspatologi, som kriterie A og Kernberg ligger for dagen. Ligeledes kunne det argumenteres, at det følgende Kapitel 2 er udarbejdet med øje for en emancipatorisk erkendelsesinteresse, idet hensigten er at eksplicitere og kritisere baggrunden for den skisme, afhandlingens genstandsfelt er præget af.

2 Hvad er det vi behandler, når vi behandler borderline?

Problemformuleringen ”Hvordan kan personlighedsfunktionsbegrebet uddybes ved brug af Kernbergs teori om borderline-personlighedsorganisering, og hvilke implikationer har dette for begrebets relevans?” forudsætter at uddybe LPF-begrebet med Kernbergs teori om BPO, under antagelse af AMPD-modellens kriterie A og dertilhørende forståelse, er truet af eksklusion fra fremtidens DSM. Truslen forstås, som skitseret af Hopwood (2024), som grundlæggende videnskabsteoretisk funderet, og relateret til grundlæggende ontologiske- og epistemologiske udvikler indenfor psykologien. Derfor vil Kapitel 2 skitsere udviklingen af den diagnostiske forståelse af personlighedspatologi gennem termen ’Borderline’, med henblik på at italesætte hvorfor LPF har behov for teoretisk uddybning, og indplacerer implikationerne af en sådan i kontekst af de nuværende videnskabsteoretiske strømninger. Trods afhandlingens fokus er borderline-personlighedsorganisering, og ikke BPD, vælges borderline som udgangspunkt, idet begrebet oprindeligt forsøgte at beskrive feltet mellem neuroser og psykoser, hvilket i dag kendes som personlighedspatologi, og som søges indfanget med BPO (Kernberg, 1984).

Forinden den historiske skitsering, ønsker jeg at præsentere min egen undren over den psykiatrifaglige betydning af begrebet ”personlighedsforstyrrelse” og lade dette være afsæt for betegnelsen udvikling.

2.1 Personlighedsforstyrret?

Hvad vil det sige at være ”personlighedsforstyrret”? Deles begrebet op i sine bestanddele, *personlighed* og *forstyrret*, må man forstå at der er tale om en ’forstyrret personlighed’, eller med andre ord et ’forstyrret menneske’. I populærkulturen synes begrebet ”personlighed” at være vor tids pendant, til det man førhen kaldte ”sjælen”. Det er potentielt det psykologiske begreb, der både inden- og udenfor disciplinen, yder størst indflydelse på, hvordan vi mennesker forstår os selv. I min vennekreds florerer der til tider galgenhumor, og vi har da lavet sjov med, at begrebet ”personlighedsforstyrret” i virkeligheden bare er psykologisk fagsprog for ”der er noget galt med dig som menneske”. Til trods for det blot er en joke, kan jeg ikke lade vær med at tænke, at det alligevel siger noget rigtigt om begrebet – noget inhumant.

Titlen ”Hvad er det vi behandler, når vi behandler Borderline?” stammer fra en eksamensopgave jeg skrev på 8. semester, efter at have været i praktisk hos Ambulatoriet for Personlighedspsykiatri ved Region Nord. Jeg mødte her mange patienter med forskellige personlighedsforstyrrelses-diagnoser, og kunne ved flere lejligheder mærke at der var noget ’anderledes’ ved disse skikkelser, men tanken om at jeg ville beskrive kernen af deres væsen som ”forstyrret” strejfede mig ikke. Sårbar, angstelig og kaotisk måske, men ikke forstyrret. Litteraturen peger konsekvent på, at patienter med denne type diagnose har væsentlige problemer med deres livsførelse, af overvejende eksistentiel grad. Gruppen har en høj rate af suicidal- og selvskadende adfærd, problemer med at vedligeholde job, uddannelse og interpersonelle relationer (Gunderson et al., 2018; Liu et al., 2023; Pompili et al., 2005). Det forekom mig dengang, at begrebet ’personlighedsforstyrrelse’ i virkeligheden siger utroligt lidt om, hvad det egentlig vil sige at have fx borderline- eller dependent ’personlighedsforstyrrelse’, og hvad det faktisk er, man behandlingen skal ”korrigere”. Den tanke står jeg bestemt ikke alene med. Indledningsvist for sin historiske gennemgang af borderline-begrebet, skriver Michael Stone således:

[...] personality disorder enjoys [...] being one of the most [...] talked about conditions in contemporary psychiatry, and of being the only condition [...] in the current DSM whose label provides no hint, no semantic handle, as to what sort of condition it is. (2005, p. 1).

Når jeg tænker tilbage, med den viden jeg har nu, forekommer det mig, at det er patienternes *personlighedsfunktion* (LPF; AMPD’s kriterie A) eller snarere deres *personlighedsdysfunktion* jeg har mærket, hvorfor jeg i afhandlingen indtil nu og fremadrettet, bestræber mig på at bruge termen *personlighedsopatologi*. Om end dette begreb bestemt ikke er perfekt, synes det for mig mere klinisk og beskrivende af den faktiske fænomenologi og mindre stigmatiserende (Zachar, 2017).

Foruden denne facet, peger Stones (2005) udtalelse ligeledes på, at området af personlighedsopatologi er vældigt omdiskuteret, og det skyldes i særlig grad det nosologiske skift, indledningsvist beskrevet. I forlængelse heraf, er der opstået megen intern polemik, vedrørende psykodynamikkens fortsatte relevans, når den står skulder ved skulder med rendyrkede empiriske videnskaber, hvilket tradition historisk har haft svært ved at forene sig med (Luyten, 2015; Mills, 2015; Paris, 2017). Som konsekvens af dette skift, er personlighedsdysfunktion blevet forslået, som det der i praksis skal forstås som det behandlingskrævende, og i

forskningsøjemed som tilstandens kerne (APA, 2022; Bender et al., 2011; Sharp & Wall, 2021). Herfor er der dog bestandig uenighed, og i det følgende skriv vil jeg, med afsæt i borderline-begrebet, argumentere for, at denne uenighed er en moderne videreførelse af den diskussion, som historisk har præget den psykologiske videnskab.

2.1.1 Historisk Epoke I: Grænselandet

Ved udgivelsen af psykoanalytikeren Adolph Sterns (1879-1958) artikel, *Psychoanalytical Investigation of and Therapy in Border Line Group of Neuroses*, (1938) blev begrebet 'borderline' for alvor ført ind i det psykiatriske vokabular, og det er hans fortjeneste, at begrebet stadig anvendes den dag i dag (Jones, 2023; Stone, 2005). Forinden da, havde man dog siden den industrielle revolution i det 18. århundrede, forsøgt sig med forskellige begrebskonstellationer, til at beskrive mennesker der ikke befandt sig indenfor samtidens normal, men heller ikke indenfor de psykiatriske retningslinjer, man havde dengang. 'Moralsk sindssyge' anvendtes begyndelsesvist som forklaring på kriminel- eller anden ikke-normativ adfærd. Herved blev det ikke blot muliggjort ved sproget, men også videnskabeligt at italesætte og forstå 'psyken' (sindet) som primus motor for menneskelig handlen (Jones, 2023). På daværende tidspunkt var dette dog ikke helt ukontroversielt, men som særligt Sigmund Freuds (1856-1939) psykoanalyse, slog rødder i den offentlige bevidsthed, blev det langsomt mere accepteret (Stone, 2005)

Gradvist gik man væk fra idéen om, at kriminalitet – i hvert fald udelukkende – skyldtes decideret sindssyge, men tanken om at disse mennesker videnskabeligt kunne adskilles fra den almene samfundsborger svandt ikke. Psykiateren Emil Kraepelin (1856-1926), beskrev disse mennesker som befindende sig i et "grænseland" (tysk: Zwischengebiet) mellem normalitet og psykose (Stone, 2005). Efter indførelsen af begrebet 'skizofreni' i 1911, og Første Verdenskrigs afslutning i 1918 begyndte "borderline" igen at dukke op i litteraturen, denne gang i flæng med skizofreni. Patienter blev beskrevet 'borderline skizofrene' idet de hverken helt opfyldte kravene for en neurose eller psykose, men blev opfattet som værende på grænsen til skizofreni (Stone, 2005; Jones, 2023). Da Stern senere populariserede 'borderline' begrebet i 1938, tilknyttede han begrebet til en række patientbeskrivelser, der i dag er genkendelige i borderline-litteraturen: brugen af

projektive forsvarsmekanismer, overreaktioner, samt manglende evne til at respondere proportionelt til stress og dertilhørende sort-hvid tænkning, særligt i interpersonelle relationer (Stone, 2005).

2.1.2 Historisk Epoke II: Fra Psykologi til Psykiatri

I efterkrigstiden indførtes for første gang, et standardiseret diagnoseværktøj, i form af DSM. Selvom de to første udgaver af DSM karakteriseres med et væsentligt psykoanalytisk præg – særligt DSM-II – så fremgår 'borderline' ikke, med undtagelse af 'borderline skizofreni' (Avasthi et al., 2014; Jones, 2023; Stone, 2005). Alligevel vandt begrebet indpas i den psykoanalytiske litteratur, særligt hos Objektrelationsteoretikerne, navnlig Donald Winnicott (1896-1971), Otto Kernberg, samt psykoanalytikeren John Gunderson (1946-2019), og stod da til optagelse med introduktionen af DSM-III. Om end disse står under samme teoretiske fane, må skellet mellem deres forståelser dog ikke underkendes, trods det er dybere hos nogen end hos andre. Fælles for dem er dog, at de betoner barnets affektive behov for social kontakt, og i modsætning til freudianerne, ikke anser denne som blot formålstjenlig i tilfredsstillelsen af basale drifter (sult, sex mm.) (Jones, 2023; Kernberg, 2001, 2011). Winnicotts bud er potentielt det mest radikale, idet han forstod borderline, som en patologi der befandt sig i det interpersonelle rum – det vil sige *mellem* mennesker, fremfor *i* mennesker (Jones, 2023; Kernberg, 2011). Kernbergs bud i form af BPO er tidligere blevet skitseret, men forudsætter grundlæggende at dysfunktion i centrale strukturer, der påvirker den subjektive verdens- og selvoplevelse (Yeomans et al., 2015, 2025). Gundersons bidrag var en afgrænset udformning af borderline-fænomenet som en 'personlighedsforstyrrelse' og fik umiddelbart størst indvirkning på den optagede diagnosebeskrivelse, trods indflydelser fra Kernberg også gjorde sit indtog, heriblandt identitets-aspektet. Herved blev et kategorisk 'borderline-fænomen' således afgrænset for første gang. (Krueger & Hobbs, 2020; Leichsenring et al., 2024; Stone, 2005; Yeomans et al., 2015).

Processen vedrørende at få BPD optaget i DSM-III var mildest talt genstridig. For delegationen præget af en mere psykiatrisk forståelse end psykologisk, var tesen om borderline som en grænse til skizofreni stadig prominent, og ligeså var anken mod en BPD-diagnose. Trods modstanden fra den mere psykologisk orienterede fløj

ved Gunderson og Kernberg, blev skizotypisk personlighedsforstyrrelse accepteret som en del af personlighedspatologisk diagnostisk, og det samme gjorde BPD, trods psykiaternes modstand (Jones, 2023; Stone, 2005). Hvor nogle anser dette som et gunstigt udfald for begge sider, påtaler Jones (2023) det som et knæfald for det dengang hastigt-voksende perspektiv: Neo-Kraepelinsk nosologi. I relation til problemformuleringen, og dens fremsatte imperativ om at personlighedsfunktionsbegrebets relevans bør forsvares, synes dette nosologiske perspektiv en grundlæggende bidragsyder til hvorfor dette er tilfældet.

2.1.2.1 (Neo-)Kraepelinsk Nosologi

Indtil videre er der flere steder i afhandlingen blevet refereret til Emil Kraepelin og hans tilhørende nosologi. Denne nu skitseres, med henblik på senere at illustrere dens rolle i udvidelsen af det interne videnskabsteoretiske skæl. Vigtig er denne at forstå, da megen af polemikken har spørgsmålet om videnskabelighed i fremtidens personlighedspatologiske nosologi som omdrejningspunkt (Ghaemi, 2009; Götzsche-Astrup & Moskowitz, 2016; Zachar, 2017).

I psykiatrisk regi anses Kraepelin for at være ophavsmanden til moderne nosologi (Hoff, 2015; Lilienfeld & Treadway, 2016). Kraepelin antog psykiatri som en medicinsk disciplin, der kunne forstås og udlægges lig alle andre. Psykopatologiske tilstande menes derfor at kunne redegøres for, på baggrund af tilstandenens symptomatiske udtryk og forløb. Teoretisk set, kan man altså differentiere fx angst og depression ved tilstede- eller fravær af et eller flere symptomer, hvorved denne tilstand udvikler sig; de forstås da som kategorisk forskellige (Heckers & Kendler, 2020; Lilienfeld & Treadway, 2016). Dette kaldes 'polytetisk klassifikation' og er et centralt element i DSM-5-TR Sektion II- og ICD-10-manualens psykiatriske afsnit (Parnas, 2015; Yalch, 2020). Aldeles vigtigt er også den kategoriske antagelse om, at psykopatologi opfører sig ligesom alt anden somatisk patologi: den er enten til stede, ellers er den ikke (Avasthi et al., 2014).

I optakten til indførelsen af DSM-III i 1980, vandt Kraepelins nosologi indpas i psykiatrien, og ligeså gjorde de filosofiske antagelser Kraepelin byggede den på. Denne kan i overvejende grad forstås, som en art af *naturalistisk realisme*, hvor psykopatologiske tilstande eksisterer som det han selv kaldte for *naturlige sygdomsentiteter* (engelsk: natural disease entities), uafhængigt af behandlerens

observation heraf (Heckers & Kendler, 2020; Hoff, 2015). Imidlertid vedskrev Kraepelin sig dog også *psykosomatisk parrallelisme*, hvorved fysiske og mentale processer forstås som adskilte (Heckers & Kendler, 2020; Hoff, 2015). Her tegner sig et problem: på den ene side antages psykopatologiske tilstande at kunne observeres somatisk, og på den anden menes disse selv samme patologier at eksistere separat. Kraepelin formulerede aldrig argumenter i forsvar for denne ontologiske inkongruens, og hans standhaftige betoning af kvantitative empiriske metoder og epistemologi kritiseres for at have foranlediget den gradvise 'biologisering' af psykiatrien (Ghaemi, 2009; Heckers & Kendler, 2020; Hoff, 2015; Paris, 2017). I kølvandet på DSM-III beskrives det, at kun de færreste psykiatere havde en interesse for 'psykologisk tænkning' og i stedet foretrak at medicinere patienten, fremfor at være nysgerrige på dennes psyke (Jones, 2023). Der er sågar tale om en 'neo-Kraepelinsk revolution' i psykiatrien, netop fordi man ved udformningen af DSM-III, tog beslutningen om at gøre diagnosemanualen mere ateoretisk, og i stedet basere den på de nosologiske principper, foreskrevet af Kraepelin (Blüml, 2025; Ghaemi, 2009, Kernberg, 2018; Luyten & Fonagy, 2021). En beslutning ikke alle var tilfredse med, hvorfor de videnskabsteoretiske skillelinjer internt for feltet, begyndte at trække sig op. Særligt er det indenfor det indenfor personlighedsdiagnosernes felt, at grænserne for alvor blev tydelige (Gøtzsche-Astrup & Moskowitz, 2016; Jones, 2023).

De afstedkommende problemer af Kraepelins inkongruens var allerede at mærke ved udformningen af de personlighedspatologiske diagnoser i DSM-III, og synes kun at vokse ved indførelsen af DSM-IV og 5 (Jones, 2023; Zachar et al., 2016). I forhold til den semantiske debat, synes grænserne mellem '*disorder*' (forstyrrelse) og '*disease*' (sygdom) at være blevet udviskede. Disse begrebers forskel godtgøres på grundlaget af, hvorvidt fysiske ændringer observeres i vævet (hjernen) eller ej (Angold et al., 1999; Ghaemi, 2009; Jokstad, 2017). Imidlertid har sådanne markører været svære at finde på det personlighedspatologiske område, trods forskningen endog er voksende (Cremers et al., 2020; Gunderson et al., 2018; Weber & Reynolds, 2004). I neo-Kraepelinsk forstand, er det således svært at redegøre for personlighedspatologi, idet somatiske markører er svære at identificere, til trods for de alvorlige psykosociale problematikker.

I relation til den videnskabsteoretiske debat indenfor specialeafhandlingens genstandsfelt, synes problematikken at bunde betydeligt i optagelsen af Kraepelins

nosologiske principper. Disse favoriserer materialistisk og nomotetisk ontologi og epistemologi, modsat psykologien der er præget af en kakofoni af forskelligartede perspektiver, inklusiv Kraepelins (Feilberg, 2014; Gøtzsche-Astrup & Moskowitz, 2016; Jones, 2023). I lyset af debatten vedrørende kriterie A og B, synes det således at uenigheden grundlæggende går på, hvilken slags videnskabelighed man skal afgrænse sig til.

2.1.3 Historisk Epoke III: Man Må Forestille Sig Sisyfos Glad

Som beskrevet i det forrige afsnit, ændrer den nosologiske tankegang sig i 80'erne med indførelsen af DSM-III. Med den neo-Kraepelinske tilgang, følger en række videnskabsteoretiske antagelser, der selvstændigt, kan være svært bearbejdelige for det psykologiske perspektiv på psykiatri (Ghaemi, 2009; Jones, 2023). Dette fordi psykologien traditionelt har tilhørt humanismen, og derved beskæftiger sig med den menneskelige oplevelse (Feilberg, 2014; Jones, 2023). Sharp & Wall (2021) beskriver herfor kriterie A, som en genintroduktion af netop dette perspektiv, allerede i titlen på deres artikel.

Da man ved årtusindeskiftet påbegynder udformningen af DSM-5, planlagde man at introducere en model, der kunne kombinere disse perspektiver (Jones, 2023; Stone, 2005; Waugh et al., 2017). Dette havde man allerede ved udformningen af DSM-IV tænkt at forsøge med en dimensional model af personlighedsopatologi, men på daværende tidspunkt var forskningen kun spæd, og man udskød derfor en sådan implementering til DSM-5 (Zachar et al., 2016). Gruppen (Personality and Personality Disorder Work Group; P&PDWG) der blev nedsat til at udforme dennes afsnit om 'personlighedsforstyrrelser', havde fået til opgave at løse følgende problemstillinger, og var enige om, at dette uundgåeligt ville kræve en hvis afvigelse fra DSM-IV's kategoriske system:

- 1) At konstruere en empirisk-funderet model af strukturen over personlighedsforstyrrelsesdomænerne, der er kohærent med almen personlighedsstruktur, 2) At eliminere de arbitrære diagnostiske tærskler, der misvisende afspejler strengt opdelte kategorier [mellem personlighedsforstyrrelserne], 3) At udfase den excessive brug af diagnosen 'uspecificeret personlighedsforstyrrelse', 4) At reducere komorbiditet mellem*

personlighedsforstyrrelser, 5) At reducere heterogeniteten mellem personlighedsforstyrrelseskonstrukter (Oversat fra Zachar et al., 2016, p. 7).

Hvordan disse mål skulle imødegås, var der dog bred uenighed om. Nogen af P&DWG-medlemmerne ønskede at tage absolut afstand fra DSM-IV, mens andre mente at man burde tilpasse DSM-IV-modellen i en dimensional retning, af hensyn til klinisk familiaritet. Det var dog velkendt, at flere af gruppens medlemmer i årevis havde argumenteret for et paradigmeskift, væk fra det neo-Kraepelinske mod mere dimensionale modeller, med mulighed for at sådan en tilgang kunne sprede sig til andre diagnostiske områder også (Gøtzsche-Astrup & Moskowitz, 2016; Kernberg, 2012b; Parnas, 2015). På samme tid, var der dog en diametral modsatstående faktion, der ønskede at bevare de Kraepelinske principper vedrørende naturvidenskabelige metoders omnipotens, som herved begyndte at argumentere for personlighedspatologi, som en utilpasning af de gængse FFM-trækdomæner (Sharp, 2022; Trull et al., 2005).

Konsekvensen af disse uenigheder blev en forhaling af gruppens arbejde, splid mellem medlemmerne, og mangel på tilliden til dens lederskab. Da et udkast endeligt var i hænde, rejste sig bekymringer på tværs af genstandsfeltet, om at forslaget enten var for radikalt, eller slet ikke radikalt nok (Gøtzsche-Astrup & Moskowitz, 2016; Zachar et al., 2016).

En Videnskabelige Review Komite (SRC) blev da etableret, og senere også komiteen for Klinisk- og Folkesundheds Komite (CPHC), der begge havde til opgave at kontrollere P&PDWG-gruppens arbejde. SRC'en havde kun til opgave at vurdere det videnskabelige fundament bag P&PDWG-gruppens arbejde, mens CPCH-gruppen skulle vurdere dens kliniske potentiale. Ingen af disse var dog pålagt at tage hensyn til de problemløsninger, P&PDWG's arbejdede under åg af. SRC og CPCH afviste af flere omgange P&PDWG's forslag, på grundelsen af manglende forskningssubstans, specielt med udgangspunkt i kliniske populationer (Zachar et al., 2016). Det der i dag kendes som AMPD'en blev da udformet, som en lettere-slugelig hybridmodel, trods intern modstand. Videnskabspressen havde dog i mellemtiden fået nys om problemerne ved at få afsnittet om personlighedspatologi godkendt, og flere psykiatere ligeså ansat til at vurdere den nye DSM-5 ydede da deres opposition mod at indføre dimensioner i personlighedspsykiatrisk regi (Jones, 2023; Zachar et al., 2016).

Historisk set, har psykologer og psykiatere argumenteret for henholdsvis dimensionale og kategoriske modeller, men psykiatere er oftest de eneste med adgang til ledende positioner i psykiatrien. Gøtzsche-Astrup & Moskowitz (2016) argumenterer således, at oppositionen fra psykiaterne skyldes en frygt for disses arbejdsmarkedsvilkår, hvis den dimensionale model får for megen indflydelse i psykiatrien. Krueger et al. (2018) anker også psykiatrisk indflydelse, men i højere grad på baggrund af, at udformningen af en ny nosologi til DSM-5 bestod af ekspertise fremfor evidens.

I sidste ende, blev DSM-5 udgivet med to afsnit, angående diagnosticering af personlighedsforstyrrelser: Sektion II, der mere eller mindre var en komplet overførsel af diagnosekriterierne fra DSM-IV, og en Sektion III, bestående af P&PDWG's *Alternative Model of Personality Disorders* (AMPD), som et nosologisk alternativ til den kategoriske model overbragt fra DSM-IV (Oldham, 2015; Zachar et al., 2016).

De fortløbende afsnit har forsøgt at beskrive flere epoker af stridigheder indenfor det personlighedspsykiatriske felt, og deres relation til den besværlige implementering af personlighedsfunktionsbegrebet (LPF) i personlighedspsykiatrisk regi. Generelt tegner der sig et billede af, at én fløj søger at bevare det psykodynamiske fundament og vægtningen af patientens subjektive oplevelse, mens den anden faktion ønsker en psykiatri, der i højere grad bundes 'ren' videnskabelighed.

2.1.4 Historisk Epoke IV – Den Moderne Historie

Som illustreret i ovenstående, har feltet altid stået i grænselandet mellem ikke blot forskellige patologiske tilstande, men også mellem disciplinerne psykiatri og psykologi. Faglig og filosofisk uenighed er naturligvis ikke unormalt – hverken imellem eller internt i andre videnskaber – men polemikken her karakteriseres ofte i den ekstreme ende af skalaen (Gøtzsche-Astrup & Moskowitz, 2016; Hopwood, 2024; Jones, 2023; Krueger & Hobbs, 2020). Særligt synes spørgsmålet om, hvorledes en sygdom godtgøres at være centralt (Jones, 2023).

Overføringen af DSM-IV's karakteristik af personlighedspsykiatri medfører også dens problematikker vedrørende områder som komorbiditet. Stemmer i litteraturen har dog modsat sig denne kritik. Nordgaard et al. (2023) argumenterer

herfor, at begrebet komorbiditet – forekomsten af flere patologier – er misforstået, grundet fejlagtig brug af diagnostiske værktøjer, som ICD og DSM. Diagnostiske kriterier, må ikke forstås som udtømmende beskrivelser af forskellige tilstande, skriver de, men som værktøjer der anvendes til at afgrænse tilstande fra hinanden, og som retningslinjer for minimumskravet for at tildele den ene eller den anden tilstand (Angold et al., 1999; Nordgaard et al., 2023; Parnas, 2015). Fokus bør i stedet være på at gruppere diagnoser, indenfor, hvorvidt de udgør et *træk* ved patientens psyke (fx skizofreni og personlighedspatologi) eller om det blot er et *stadie* den gennemgår (fx depression og angst) (Angold et al., 1999; Nordgaard et al., 2023). Nordgaard et al. (2023) promoverer derfor hybridmodeller – som fx AMPD'en – og møder en vis opbakning i litteraturen, under forudsætning af at man kan komme de bagvedliggende usikkerheder omkring symptomudtryk til livs (Jablensky, 2016; Kraemer et al., 2004; Plana-Ripoll et al., 2019). Lilienfeld & Treadway (2016) er dog skeptiske herfor, fremhæver da særligt det personlighedspatologiske område. De påtaler da at der er op til 256 forskellige kombinationer, der godtgør en BPD-diagnose, trods de kun deler ét kriterie, samt at to patienter med en tvangspræget personlighedsstruktur (Obsessive-Compulsive Personality Disorder; OCPD), kan få konstateret dette, uden endog at have overlappende symptomer (2016; Oldham, 2015). Fremfor strammere kriterier, mener proponenter af dimensionale nosologiske modeller, at en udviklingspsykologisk- og dimensionalt præget nosologisk forståelse til (Krueger et al., 2018; Lilienfeld & Treadway, 2016; Sharp & Wall, 2021).

Om end AMPD'en finder opbakning i litteraturen, argumenteres det ligeså at fremtidens DSM næsten uundgåeligt adopterer en absolut dimensional model (Bach & Tracy, 2022; Krueger et al., 2018; Sharp & Wall, 2021; Zimmermann et al., 2019). Dette skyldes ikke mindst at den nye ICD-11, i modsætning til AMPD'en, muliggør diagnosticeringen af personlighedspatologi på baggrund af personlighedsdysfunktion. Blüml (2025) går endda så vidt som at sige, at denne primær-prioritering af personlighedsdysfunktion som redegørende for personlighedspatologi, er en art af psykodynamisk revolution, lignende den neo-Kraepelinske i 80'erne (Götzsche-Astrup & Moskowitz, 2016; Luyten & Fonagy, 2021; Yalch, 2020).

2.2 Opsummering af Kapitel 2

Kapitel 2 har søgt at give et historisk oprids af det personlighedspsykiatriske felt med henblik på at identificere roden af den videnskabelige polemik, samt senere at kontekstualisere den teoretiske uddybning i relation til genstandsfeltets videnskabsteoretiske strømninger. Jf. problemformuleringen – *Hvordan kan personlighedsfunktionsbegrebet uddybes ved brug af Kernbergs teori om borderline-personlighedsorganisering, og hvilke implikationer har dette for begrebets relevans?* – er det netop LPF-begrebets relevans der ønskes uddybning i forhold til, hvorfor den videnskabsteoretiske baggrund er relevant at skitsere.

Det forstås, at trods både tilhængere og modstandere af kriterie A synes enige om en dimensional nosologi, er deres udgangspunkter herfor vidt forskellige. Medens proponenter ønsker at bevare den historiske indflydelse fra den overvejende humanistiske psykodynamik, ønsker opponenter at rette sig efter Kraepelins principper, vedrørende nosologisk videnskabelighed; at fundere videnskabelig erkendelse indenfor positivistiske idealer.

Det følgende Kapitel 3 har til hensigt at uddybe den konkrete debat, med det primære fokus på kriterie A-opponenternes argumentation, idet denne er modsat min egen, og dertil kan være behjælpelig, med hensyn til at skitsere de mangler, som LPF-begrebet påstås at have, og som Kernbergs teori om BPO potentielt kan udfylde.

3 Kritik af Kriterie A

Medens det foregående afsnit har illustreret den historiske udvikling indenfor personlighedspsykiatri som en polemisk præget videnskabsteoretisk debat, er ærindet for det følgende at beskrive, behovet for uddybning af personlighedsfunktionsbegrebet (LPF) ved kriterie A, i henhold til problemformuleringen: *Hvordan kan personlighedsfunktionsbegrebet uddybes ved brug af Kernbergs teori om borderline-personlighedsorganisering, og hvilke implikationer har dette for begrebets relevans?* Det postuleres at en teoretisk udbygning og understøttelse af begrebet kan sikre dets fremtid indenfor personlighedsopatologisk diagnostik, hvorfor de mangler som der netop skal uddybes på og præsenteres her.

Om end interne forskelle potentielt også findes mellem LPF og BPO, synes det i relation til kriterie A-B-debatten, relevant at skitsere argumenterne for eksklusion af kriterie A. Herfor døbes debattanterne 'Hold' A og B, i henhold til de respektive kriterier, hver side argumenterer for. Imidlertid er disse fraktioner at forstå som simplificerede heuristikker, anvendt for lettere at karakterisere indholdet af diskussionen i litteraturen. Hold A beror på tre fraktioner: en 'Klinisk anvendeligheds-fraktion' (Hutsebaut & Bender, 2024), en 'Psykologisk Modenheds-fraktion' (Hopwood, 2024) og en 'Meaning-Making-fraktion' (Sharp, 2022). Fælles for alle disse er dog deres enighed om at bevare kriterie A – dog med forskellige begrundelser – hvorfor de alle anses som en del af Hold A.

Internt har hold B også forskelle, oftest i relation til hvorvidt de maladaptive trækdomæner bør udskiftes med de almene mod hvorledes de maladaptive træk skal udskiftes med de almene (Garcia et al., 2024; Widiger & Smith, 2025).

Forinden Hold B's argumentation opridses, uddybes relevante aspekter af AMPD-systemet.

3.1 *The Alternative Model of Personality Disorders*

Som tidligere beskrevet, er kriterie A udarbejdet af Bender et al. (2011), på baggrund af teori og empiri, der anser forvaltningen af selvet i interpersonelle forhold, som den centrale karakteristik af personlighedsopatologi (APA, 2022; Sharp & Wall, 2021; Waugh et al., 2021). Med eksplicit henvisning til Kernberg model for

Strukturel Diagnostik (SD), samt underbyggende måleinstrumenter, er Kernberg at betragte som en betydelig inspirationskilde. Tydeligt er dette, ved granskning af de niveauer af sværhedsgrad, som LPFS forudsætter, der i overvejende grad er en direkte pendant til Kernbergs system, forruden niveauet af psykotisk organisering (se bilag 2, Caligor et al., 2023; Kernberg, 1967, 1984). Ved udredning, vurderes patientens niveau af personlighedsfunktion (LPF) på en skala fra 0 til 4 (ingen dysfunktion – ekstrem dysfunktion). Patientens såkaldte 'Selv-Anden-funktion' vurderes ud fra fire dimensioner af LPF, hver bestående af tre facetter (se Tabel 1). Selv-dimensionen er overvejende karakteriseret ved oplevelsen af selvet som unikt og adskilt fra andre (identitet), samt anvende tilpasset, acceptabel adfærd i fællesskab med andre, samt forfølge produktive mål (selv-rettethed), fx skole, arbejde hobby. Anden-funktionen indebærer overordnet forståelse for andre menneskers følelser og perspektiver (empati), og dertil ønsket om og evnen til at indgå i nære relationer (intimitet) (APA, 2022; Sharp & Wall, 2021).

LPFS er operationaliseret gennem adskillelige instrumenter, men nogle af de mest prominente er LPFS-BF 2.0, LPFS-SR der begge er selvrapporteringsskalaer, samt et klinisk interviewformat ved SCID-5-AMPD-I (Bender et al., 2018; Buer Christensen et al., 2018).

Vurderes patienten at besidde to eller flere LPF-dimensioner på niveau 2 (moderat dysfunktion) eller højere, kan vedkommende diagnosticeres med personlighedspatologi, hvortil den specifikke type heraf italesættes ved kriterie B. PID-5-værktøjet anvendes ofte til dette formål, og baseres på fem trækdomæner, forstået som maladaptive varianter af de almene FFM-trækdomæner: Negativ affektivitet (NA), Tilbagetrækning (TT), Antagonisme (AG), Disinhibering (DB) og Psykoticisme (PC), der hver især består af fem facetter. NA defineres ved hyppige og intense oplevelser af negative emotioner, mens TT karakteriseres ved undgåelse af socioemotionelle oplevelser ved begrænsning af interpersonel kontakt og nydelsesoplevelser. AG og DB forstås som henholdsvis hyppig selvhævdende- eller impulsiv adfærd, og sidst er PC, der omfatter hvorvidt patientens adfærd eller holdninger/tanker overvejende er præget af kulturelt modstridende, excentriske eller usædvanlige elementer (APA, 2022; Krueger et al., 2012; Waugh et al., 2017). Med AMPD-modellen kan patienten tildeles DSM-IV diagnoserne antisocial-, skizotypisk-, angsteligt-undgående-, borderline-, narcissistisk- og tvangspræget

Tabel 1 LPFS fra DSM-5-TR Sektion III

Selv	
Identitet	1. Oplevelsen af selvet som unikt, med en klar afgrænsning mellem selv og andre. 2. Stabilt selvværd og realistisk selv-vurdering. 3. Kapacitet og evne til at opleve og regulere et spektrum af emotionelle oplevelser.
Selv-rettethed	1. Forfølgelse af sammenhængende og meningsfulde kort- og langsigtede mål. 2. Anvendelse af konstruktive og prosociale internaliserede adfærdsstandarder. 3. Evnen til at selv-reflektere produktivt.
Interpersonel	
Empati	1. Forståelse for og værdsættelse af andres oplevelser og motivationer 2. Tolerance for forskelligartede perspektiver 3. Forståelse af egen adfærds påvirkning på andre.
Intimitet	1. Dybdegående og længerevarende relationer til andre. 2. Ønske om og kapacitet til nærhed. 3. Gensidigt hensyn afspejlet i interpersonel adfærd

personlighedsforstyrrelse⁴ (APA, 2022).

På baggrund af en samlet vurdering af kriterie A og B, kan patientens niveau af personlighedsdysfunktion, samt type af personlighedspatologi diagnosticeres (APA, 2022; Krueger & Hobbs, 2020; Waugh et al., 2017).

Om end begge kriterier anvendes, har der som beskrevet af Hopwood (2024) optrukket sig nogle videnskabsteoretiske linjer i forskningsdiskursen, på baggrund af præferencen for de to kriterier. Spliden italesættes som nævnt heuristisk gennem Hold A, der er proponenter af kriterie A, og et Hold B der anser kriterie A som redundant. Resten af kapitlets fokus vil være på disses argumentation – særligt Hold B's.

⁴ Oversat fra: Antisocial-, Schizotypal-, Avoidant-, Borderline-, Narcissistic-, og Obsessive-Compulsive Personality Disorder (APA, 2022).

3.2 Historisk Epoke V: Hold A v. Hold B

Trods en af intentionerne med AMPD-modellen netop var at sammenbringe forskellige psykologiske- og psykiatriske perspektiver og traditioner, synes debatten mellem disse endnu ikke at være kommet til livs (Hopwood, 2024; Waugh et al., 2017). Lig Kernberg og kollegers forståelse, argumenterer Hold A for bibeholdelsen – og til tider udvidelsen – af kriterie A, medens Hold B argumenterer for kriterie A's redundans (Kernberg, 1967; Morey et al., 2022a; Sharp, 2022; Sharp & Wall, 2021; Yeomans et al., 2025). Det fremføres, at kriterie A kan redegøres for ved en blanding af kriterie B og de øvrige kriterier (AMPD-kriterie C-G), at LPF ikke evner at indfange kernen af personlighedspatologi, samt dertil at tilføje unødvendig kompleksitet, i kraft af dets psykodynamiske fundament (Garcia et al., 2024; Sleep & Lynam, 2022; Widiger & McCabe, 2020; Widiger & Hines, 2022; Widiger & Smith, 2025). Hold A er herfor stærkt uenige, og påpeger LPF som et uundværligt bidrag til diagnosticering og teoretisk forståelse af personlighedspatologi, idet LPF sætter patientens intrapsykeiske processer under mikroskop (Bender et al., 2011; Hopwood, 2024, Morey et al., 2022a; Waugh et al., 2017, 2021). Som særligt udtalt ved Sharp (2022), forudsætter 'personlighedspatologi' at det patologiske udspringer af personligheden, hvorfor Sharp & Wall (2021) beskriver kriterie A som et humanistisk og eksistentielt ærinde.

Med hjemmel i Habermas' erkendelsesinteresser, forstås Hold A som en position, der ønsker at bevare den psykodynamiske forståelse af personlighedspatologi, og derved vedkender sig de humanistiske dele af den psykologiske tradition, om end megen af deres argumentation også baserer sig på empiriske studier i forhold til fx LPF's validitet (Feilberg, 2014; Hopwood, 2024; Jones, 2023; Mills, 2015; Waugh et al., 2017). Sharp & Oldham (2022) argumenterer eksempelvis herfor, at eftersom personlighedspatologi først kan diagnosticeres fra midten af teenageårene, hvor neurale strukturer, og kognitive- samt emotionelle processer er blevet mere modne, at personlighedspatologi må have sin rod i et overordnet administrerende system, indfanget ved LPF (Sharp & Wall, 2021). Modsat er maladaptive trækdomæner allerede observerbare i helt unge børn, og indfanger derfor ikke hvordan disse emotionelle-, kognitive- og neurale systemer er dysfunktionelle (Sharp, 2022; Sharp & Oldham, 2022). Denne argumentation vender jeg senere tilbage til.

Modsat, er Hold B præget af en teknisk erkendelsesinteresse, der beror på positivistiske- og empiristiske traditioner og metodologi som foreskrevet af Kraepelin, trods hans kategoriske forståelse af patologi anfægtes (Krueger & Hobbs, 2020; Hopwood, 2024). Om end dele af Hold A's argumentation kan anerkendes herved, er det for dem et grundlæggende problem at LPF har rødderne plantet i psykodynamikken, hvis videnskabelighed er yderst omdiskuteret (Luyten, 2015; Mills, 2015; Paris, 2017). Denne epistemologiske uenighed udtrykkes særligt af Garica et al. "removing Criterion A, using the real-life consequences of traits as indicators of severity, delving into the dynamic mechanisms underlying traits, and furthering the integration of currently disengaged psychological paradigms that *can shape a sounder clinical science*" (min kursivering, 2024, p. 431f). Det udtrykkes derved, at den kliniske videnskab kan blive *mere* videnskabelig, ved at fjerne begreber med rod i en anden epistemologi. Denne argumentation afspejles ligeså i Krueger et al. (2018) anker, vedrørende brug af et ekspertpanel til at definere psykisk sygdom.

Med dette fundament for øje, vil resten af Kapitel 3 skitsere relevante områder af Hold B's kritik, hvilken søges besvaret som led i den senere diskussion.

3.2.1 Teoretisk Kritik af LPF

Det første område der står for skud til kritik, tager fat ved personlighedsfunktionens teoretiske rod, nemlig den psykodynamiske indflydelse. Fokus rettes mod kriterie A's antagelige kompleksitet og manglende videnskabelighed.

LPFS indeholder i alt 60 komponenter jf. de fire LPF-domæner, hver med tre facetter, der skal vurderes indenfor fem niveauer af sværhedsgrad. Selvsagt er dette meget at være bevidst om under udredning af patienten, men mere specifikt henvises kompleksiteten af psykodynamiske begreber (Krueger & Hobbs, 2020; Widiger & Hines, 2022; Widiger & Smith, 2025). Ingen nævnes specifikt, men ét eksempel kunne være en facet af identitetsdomænet, med henvisning til emotionsregulering. Under dette niveau af ekstrem dysfunktion beskrives "Emotions not congruent with context or internal experience. Hatred and aggression may be dominant affects, although they may be disavowed and attributed to others" (APA, 2022, p. 899). Beskrivelsen synes at henvise til projektive forsvarsmekanismer, hvorved egoet ikke

kan kapere ubehagelige følelser, og derved indstiller dem i eksterne objekter (Yeomans et al., 2015).

Som Parnas (2015) også gør opmærksom på, kræver dybdegående udredning en vis ekspertise indenfor en række relevante felter, og der er som sådan ikke noget krav om at være ekspert i psykodynamik i den nuværende DSM-5-TR. Widiger & McCabe (2020) påpeger desuden, at psykodynamiske konstrukter kan redegøres for ved FFM-domæner, men dette på en mere simpel måde, og et mere legitimt videnskabeligt grundlag. Kriterie B's teoretiske fundament er at finde i det leksikale paradigme, der fremsætter, at det via statistiske modeller som faktoranalyse, er muligt at forstå personlighedens sammensætning, gennem det meningsindhold i sprogets adjektiver. Modsat kriterie A, beror kriterie B's grundlagsteori derved ikke på traditionsspecifikke ontologiske antagelser – fx Kernbergs begreb om objektrelationsdyader – men i højere grad på en ateoretisk og nomotetisk videnskab (Garcia et al., 2024; Gøtzsche-Astrup & Moskowitz, 2016; Widiger & Smith, 2025).

Siden Karl Poppers (1902-1994) introduktion af *falsifikationsprincippet* – det at en teori skal kunne falsificeres for at være gyldig – har psykodynamikken stået på skud for en sådan kritik, hvorfor nogle også mener den truet i dag (Luyten, 2015; Mills, 2015; Paris, 2017). I litteraturen fremgår ligeledes synspunktet, at den traditionelle brug af 'ekspertpaneler' til at udarbejde nosologiske modeller er forældet, og at psykiatrien fremadrettet burde bestræbe sig på kun at bruge statistiske modeller i regi heraf. Derved undgås ideologisk indflydelse af diagnosemanualerne, hvilket var en væsentlig anke i Kapitel 2 (Krueger et al., 2018). Ifølge Hold B, findes der sågar ingen entydig evidens for eksistensen af et overordnet administrerende system, som personligheden forudsættes at være det, og som LPF er designet til at sige noget om (Garcia et al., 2024; Sharp, 2022; Widiger & McCabe). Herved godtgøres Hold B's forståelse af, at personlighedspatologi netop er karakteriseret ved et tilstedevær af maladaptive trækdomæner. I forlængelse heraf, argumenterer Garcia et al. (2024), at trods kriterie B er det overlegne diagnostiske kriterie, kan trækdomænerne alene ikke forklare personlighedspatologi, hvorfor det foreslås at inkorporere informations-processerings modeller, fx Kybernetisk Fem-Faktor Teori (CB5T, eng. Cybernetic Big-5 Theory).

Herved ankes også tesen om, at kriterie A har monopol på at beskrive intrapsyriske processer. Hold A kritiseres her for at underkende og negligere trækdomænerne evne til at indfange mere end blot overfladebeskrivelser, baseret på

arkaiske antagelser. I forlængelse af Widiger & McCabes (2020) argumentation om at trækdomæner også indfanger psykodynamiske konstrukter, argumenterer Garcia et al. (2024) på en forståelse af trækpsykologi, som forstår personlighedens domæner som udtryk for prævalensen af intrapsyriske processer. Eksempelvis neuroticisme – og derved negativ affektivitet – forstås ud fra et evolutionært, genetisk perspektiv, og italesætter prævalensen af intrapsyriske processer, forbundet med trusselsidentifikation, eller aktivering af defensive systemer (Garcia et al., 2024; Widiger & McCabe, 2020; Yalch, 2020).

Trods en fuldbyrdet forståelse af personlighedspatologi ikke kan opnås udelukkende på baggrund af maladaptive trækdomæner, menes de at godtgøre for intrapsyriske processer, på samme niveau eller bedre end LPF.

3.2.2 Empirisk Kritik af LPF

Foruden det ovenstående, anfægtes også påstanden om LPF's unikke evne til at afgrænse personlighedspatologi fra, andre psykopatologiske områder.

I DSM-5-TR Sektion III, såvel som i litteraturen, beskrives LPF som kernen af personlighedspatologi, og udgør derved kategoriens eksistensberettigelse, særligt grundet dens tætte forhold til BPD (APA, 2022; Chanen et al., 2022; Sharp et al., 2015).

Netop denne DSM-IV diagnose, er også den LPF statistisk viser den største sammenhængskræft med. For resten personlighedspatologierne, er resultaterne dog mere tvetydige – særligt begrebets relation til diagnosen 'tvangspræget personlighedsstruktur' (OCPD), og delvist også histrionisk "personlighedsforstyrrelse" (HPD), der dog er udeladt af AMPD'en. Forskningen viser at korrelationen mellem LPF og OCPD og HPD ligger på $r = 0,13$ til $0,22$, hvorfor forholdet til LPF på bedste vis kan synes svagt (Garcia et al., 2024; Sleep & Lynam, 2022; Widiger & Hines, 2022; Widiger & Smith, 2025). Om end det anerkendes at muligheden for at OCPD slet ikke hører til blandt personlighedspatologierne, er den nu engang inkluderet i Sektion III, hvorved muligheden for at LPF ikke lever op til AMPD-beskrivelsen også foreligger (Widiger & Hines, 2022; Widiger & Smith, 2025). Ydermere angiver Sleep & Lynam (2022), at LPFS gennemsnitligt er mere korreleret med symptomer ved fx angst og depression, end den er med nogen af personlighedspatologierne. Derved synes

kriterie A at have problemer med at differentiere personlighedsopatologi fra andre patologier; noget som ifølge dem ikke er gældende for kriterie B.

Risikoen er således at nogle patienter undgår at blive diagnosticeret, og derved få den hjælp de behøver, selvom de egentlig godtgør en diagnose (Garcia et al., 2024). Herved diskuteres også den inkrementelle validitet. Flere undersøgelser, at den inkrementelle validitet – forklaringsevnen af ét statistisk mål udover et andet – for alene de maladaptive træk, kan forklare 20-26% af variansen i typer af personlighedsopatologi, medens tilføjelsen af LPF kun forklarer yderligere 2-7% ovenpå de maladaptive træk, hvilket ikke anses som værende en signifikant tilføjelse (Garcia et al., 2024; Sleep & Lynam, 2022; Widiger & Smith, 2025). Den prognostiske effekt anses derved som negligerbar. Ydermere viser empiriske studier også, at kriterie A og B er svært adskillelige, lig den forrige teoretiske kritik. Faktisk argumenteres det at kriterierne konceptuelt ikke er forskellige (Garcia et al., 2024; Widiger & Hines, 2022; Widiger & Smith, 2025).

Resultater fra statistisk forskning herom viser en korrelation mellem selvrapporteret personlighedsfunktion (LPFS-BF 2.0) og selvrapporterede maladaptive trækdomæner (PID-5) på mellem $r = 0,79$ til $0,87$, hvortil trækdomænerne påvises at kunne forklare mellem 50-70% af variansen i LPF. Foruden det store overlap mellem kriterie A og B, redegøres det meste af dette overlap også af kriterie B. Derved argumenteres, at hvis kriterie A menes at kunne indikere patientens niveau af dysfunktion, så kan kriterie B også med øjensynligt mere præcision (Garcia et al., 2024; Widiger & Hines, 2022; Widiger & Smith, 2025). Dette er ligeså tilfældet, når LPF prædikeres ved brug af FFM-trækdomænerne, hvortil de almene personlighedstrækdomæner redegør for mellem 28-48% af variansen i LPF (Sleep & Lynam, 2022; Widiger & Smith, 2025).

Igen argumenteres, at LPF kommer til kort, i forbindelse med at indfange det begrebet grundlæggende er designet til, samt at dets reelle indflydelse menes minimal.

3.3 Opsummering af Kapitel 3

Kapitel 3 har uddybet AMPD-modellens kriterie A og B, samt videreført den historiske analyse, hvorved debatten mellem Hold A og B dertil er blevet udfoldet. I henhold til problemformuleringens efterspørgsel på en uddybning af

personlighedsfunktionsbegrebet (LPF), med henblik på dets fremtidige relevans, har dette kapitel netop søgt at sætte ord på, hvorfor kriterie A underlægges kritik, samt hvorfor dets fremtidige inklusion synes truet. Det forstås, at kritikens omdrejningspunkt er begrebets rod i psykodynamikken. Begreberne herfra anses som unødvendigt komplekse, sammenlignet med kriterie B's, og det vurderes ikke et tilstrækkeligt videnskabeligt udgangspunkt for den moderne psykiatri. Dertil menes LPF's forsøg på at italesætte intrapsyriske processer ej heller at være konceptuelt anderledes end de maladaptive træk, underbygget ved Hold B's præsentation af empiriske studier. Trods det herved anerkendes at maladaptive trækdomæner ikke alene kan forklare alle aspekter af personlighedspatologi, argumenteres der for indførelsen af teori som underbygger Hold B's fundamentale diagnostiske pointe: at personlighedspatologi godtgøres ved tilstedeværet af maladaptive trækdomæner.

Trods den ovenstående kritik er hårdfør, menes den ikke at være usårlig. Manglerne ved LPF adresseres også i Hold A-litteraturen, og med Kapitel 4's præsentation af Kernbergs Objektrelationsteori styrkes modargumentationen øjensynligt.

4 Kernbergs Objektrelationsteori

De foregående Kapitel 2 og 3, har søgt at kontekstualisere de implicitte rammesættende antagelser, fremsat af problemformuleringen: behovet for at uddybe begrebet om personlighedsfunktion (LPF), med det formål at understøtte begrebets fortsatte relevans i psykologfagligt øjemed. Jf. problemformuleringen – *Hvordan kan personlighedsfunktionsbegrebet uddybes ved brug af Kernbergs teori om borderline-personlighedsorganisering, og hvilke implikationer har dette for begrebets relevans?* – forsøges denne uddybning med Otto Kernbergs objektrelationsteori (ORT), særligt med teorien om Borderline-personlighedsorganisering.

Kapitel 4 præsenterer først de væsentligste elementer i Kernbergs forståelse af menneskets udvikling, og personlighedens organisering, og deres relation til hans nosologiske model Strukturel Diagnostisering (SD). Herfor antages, at mangler i intrapsyriske kernestrukturer resulterer i fremkomsten af personlighedspatologi, indfanget i niveauet af BPO. Afslutningsvist uddybes denne mere nøje, og diskuteres op imod AMPD-modellens kriterie A (APA, 2022).

4.1 Personlighedens Opbygning

Specialeafhandlingens indledning karakteriserede 'personlighedsforstyrrelserne', ikke som et tilstedevær af en syg personlighed, men fraværet af en sund. Ekkot fra dette tema er overalt at finde i Kernbergs Objektrelationsteori (ORT), og en væsentlig grundsten i hans forståelse af personlighedens udvikling fra barnsben. Personligheden karakteriserer Kernberg således:

The concept of personality, [...] refers to the dynamic integration of the totality of a person's subjective experience and behavior patterns, including both (1) conscious, concrete, and habitual behaviors, experiences of self and of the surrounding world, conscious, explicit psychic thinking, and habitual desires and fears and (2) unconscious behavior patterns, experiences and views, and intentional states. (2016, p. 145)

Fra det ovenstående citat, indeholder personligheden altså integrerede subjektive oplevelser og forståelser, bevidste som ubevidste processer der former disse oplevelser og forståelser, samt adfærd der afstedkommer af disse processers

indflydelse på den subjektive verdensopfattelse- og oplevelse. Det er mildest talt et bredt begreb. Mere simpelt bliver det dog med introduktionen af begrebsligheden om *psykologiske strukturer*.

Hos Kernberg, defineres en psykologisk struktur som en organisering af nærtbeslægtede mentale processer, der er relativt stabil over tid (Yeomans et al., 2015, 2025). Af disse er der seks, hvortil *Objektrerelationsdyaderne* – eller blot 'dyader' – er de mest basale, og som derved udgør fundamentet, hvorpå de øvrige strukturer hviler. En dyade har tre konstituerende elementer: først er '*selvet*', der angiver barnets oplevelse af sig selv, i en given interaktion. Dernæst er '*objektet*' der for spædbarnet omfatter de primære omsorgspersoner, særligt moderen. Sidst består dyaden også af en underliggende affekt, som angiver barnets subjektive oplevelse af interaktionen, i momentet hvor dyaden dannes; dens kvalitative indhold (Kernberg, 2001, 2016; Kernberg & Caligor, 2005). Der er således ikke blot én dyade knyttet til et givent objekt, men i realiteten utællelige. Ydermere fremhæves det emphatisk hos Kernbergs ORT, at disse dyader kvalitet overvejende bør være positiv – eller libidinøs, som det senere kaldes, fremfor negativ. Dette fordi selvet *altid* opleves i kraft af dets affektive relation til et objekt, qua dyadernes konstellation. Overvægten af libidinøse dyader, promoverer netop dybdegående, empatiske relationer, mens overvægten af negative faciliterer selvhævdende interpersonelle processer og adfærd. Der således tale om en reciprok proces: den affektive oplevelse af objekterne påvirker den affektive oplevelse af selvet og vice versa (Kernberg, 2001, 2012a, 2016; Kernberg & Caligor, 2005).

Foruden dyaderne, er der også fem øvrige centrale strukturer, der som nævnt udspringer af dyaderne. Disse er *Identiteten*, *Realitetstestning*, *Forsvarsmekanismerne*, *Moralfunktionen* og *Aggression* (Kernberg, 1967, 1984; Kernberg & Caligor, 2005; Yeomans et al., 2015, 2025). Disse strukturer og deres organisering, udformer en nosologisk model, Kernberg henviser til som *Strukturel Diagnosticering* (eng. Structural Diagnosis; SD), og indeholder begrebet om borderline-personlighedsorganisering (BPO), der udgjorde en primær indflydelse på Bender et als. (2011) personlighedsfunktions-konstrukt (LPF) til AMPD-modellens kriterie A (Caligor et al., 2023; Yeomans et al., 2015; Waugh et al., 2021). Den beror naturligvis Kernbergs ORT og dennes udviklingspsykologiske- og ætiologiske antagelser i udviklingen af personlighedspatologi. Overordnet kan disse teoretiske aspekter karakteriseres ved antagelsen om, at vi mennesker fødes med et 'id',

hvorefter egoet og superegoet konstitueres på baggrund af id'ets udfoldelse i særligt mor-barn-relationen (Kernberg, 1967, 1984, 2016). Vellykket udfoldelse skaber et sofistikeret indre system af organiserede psykologiske strukturer, der indbyrdes påvirker hinanden gennem biopsykosociale processer. Et utilpasset og primitivt indre, manifesterer imidlertid en adfærdsfænomologi, som i psykiatrisk øjemed karakteriseres ved personlighedsopatologi.

I forlængelse heraf er psykodynamikkens ærinde således at udforske, forstå og forbinde det åbenlyse – adfærd, tænkning, følelser – med det skjulte og implicite – det ubevidstes motivationer (Christopher et al., 2001; Izdebska, 2015; Kernberg, 1984, 2001, 2022). Med blik for dette, tager Kernberg naturligvis udgangspunkt i barndommen.

4.1.1 Det Affektive Princip og Den Tidlige Personlighed

Afsatsen for psykologisk organisering er et grundlæggende affektivt princip om, at levende organismer drages mod velbehag, og søger at undgå smerte – hvilke senere bliver relevante for dannelsen af drifter – samt tesen om, at centralnervesystemet er udgangspunktet for udviklingen af personlighedsstrukturen. I Særdeleshed for den senere Kernberg, henvises der til sammenhængen mellem psykologiske kapaciteter, og disses neurologiske pendant; og det forstås altså, at lavere biologiske hjernefunktioner udgør højere psykologiske (Kernberg, 2012a, 2018, 2022; Leichsenring et al., 2024). Ligeledes er også Erik Eriksons (1902-1994) teori om barnets udviklingsstadier – særligt dets konsolidering af identitet – trods afgrænsningerne ikke understreges så emphatisk hos Kernberg, som hos Erikson (Christopher et al., 2001; Kernberg, 2001, 2006). Derved forstås, at spædbarnets indre begyndelsesvist udgøres af id'et, hvorefter dets psykiske liv gradvist udfoldes gennem egoet og superegoet, i takt med dets biologiske udvikling – særligt det limbiske system (fx amygdala og hippocampus mm.) og den præfrontale cortex (PFC) (Kernberg, 2016, 2018, 2022; Leichsenring et al., 2024; Sandberg, 2022). Givet barnets underudviklede hjerne, evner det endnu ikke reel bevidsthed, men besidder snarere en 'affekt-båren' kropslig bevidsthed, medieret gennem barnets *temperamentale* dispositioner. Disse er i overvejende grad at sammenligne primitive personlighedstræk, der udtrykkes gennem affekterne – et særligt vigtigt begreb på tværs af Objektrelationsteorien (Kernberg, 2011, 2016; Sandberg, 2022). Affekter i

bred forstand angiver den underliggende emotionelle oplevelse på et subjektivt niveau – følelser, med andre ord – og er spædbarnets primære kommunikationsmedium, der på dette udviklingsniveau agerer i ekstremer ved affekt-inducerende indre og ydre stimuli. Den affekt-bårne bevidsthed betegner da at barnets hukommelsessystem (hippocampus og PFC) endnu ikke er fuldt udviklet, hvorfor erfaringer i dette stadie af udvikling, kun optages som dynamiske justeringer af den habituelle adfærd, forvaltet gennem personlighedstræk, placeret på et tilnærmelsesvist ukontaktbart sted i underbevidstheden (Kernberg, 2001, 2016, 2022; Kernberg & Caligor, 2005; Sandberg, 2022).

Modsat den tidlige Kernberg (1967, 1984), antager hans senere skrifter at mennesket fra allerede fra spæd, evner at adskille sig selv, fra andre, hvad der senere henvises til som *selv-objekt-relationen* eller *dyaden* (2001; Kernberg & Caligor, 2005; Yeomans et al., 2015, 2025). Dette teoretiske skift i Kernbergs arbejde, angiver at mennesket allerede fra fødslen, begynder at danne, internalisere og organisere objektrelationsdyader (Kernberg, 2001). Det spæde barns evner, rækker dog ikke til en kompleks, nuanceret internalisering af objekterne eller verdens beskaffenhed, hvorfor det indtræder i det der kaldes den *paranoid-skizoide position*, og dertil anvender den primitive forsvarsmekanisme *splitting* til at skabe orden i det intrapsyriske system.

4.2 Dyadernes Organisering og Sofistikerede Forsvarsmekanismer

Samtidig med udviklingen af barnets centralnervesystem modnes, muliggøres konstitueringen af mere sofistikerede psykologiske strukturer og funktioner. Disse bygger netop på dyaderne og kvaliteten af disse afgør senere muligheden for sund opbygning og integration af essentielle aspekter ved barnets samlede personlighed, heriblandt egoet og superegoet, samt motivationssystemet (Kernberg, 1984, 2001, 2016).

Organiseringen og integrationen af dyaderne beskrives af Kernberg gennem Melanie Kleins (1882-1960) begreb om den *paranoid-skizoide position*, og den senere *depressive position* (Christopher et al., 2001; Izdebska, 2015; Kernberg & Caligor, 2005; Yeomans et al., 2015). Barnets endnu underudviklede psyke, er ude af stand til at begribe omverdenens nuancerede kompleksitet, og dette gælder særligt

objekterne. Heraf får Kleins begreb sit navn. Den 'paranoide' del af hendes begreb, antyder at barnets snævre affektive spektrum, afføder en subjektiv oplevelse af at være forfulgt eller sadistisk angrebet af objektet, i kraft af barnets egen oplevelse af at være forsvarsløs. På lignende vis oplever barnet også en idealisering af objektet, der endnu ikke kan integreres med de negative sider af objektet. Denne sort-hvid forståelse af verden defineres ved forsvarsmekanismen *splitting* – det skizoide aspekt hos Klein – der antyder at dyaderne opdeles således, netop fordi de negative dyader ellers ville kontaminere de gode og destruere dem (Kernberg, 2001; Kernberg & Caligor, 2005; Normandin et al., 2023). Oplevelsen af dyaden, hvor moderen trøster barnet, og dyaden hvor moderen skælder ud eller sætter grænser, er fuldstændig anderledes og adskilte i barnets psyke. I forlængelse heraf, må understreges den særlige kvalitet ved barnets subjektive oplevelse af aggression: at den på dette niveau af udvikling, altid opleves som udefrakommende (Kernberg 2001, 2006, 2016; Yeomans et al., 2015).

Som barnet ældes og dets centralnervesystem gradvist udvikles, bliver evnen til at integrere gode og onde nuancer også. Fuldstændiggørelsen af denne proces betegner den *depressive position*, kaldet således fordi det forstås som en melankolsk afsked med og erkendelse af de idealiserede selv- og objektforståelser ikke stemmer overens med virkeligheden. Samtidig, er det også en accept af ens egen iboende aggression, der førhen blev oplevet som noget udefrakommende, hvorved følelsen af skyld, og behovet for ansvarstagen fordres. Ydermere, markerer den depressive position også begyndelsen af barnets gradvise adoption af mere sofistikerede forsvarsmekanismer. Forsvarsmekanismerne forstås som placeret på et spektrum, med de adaptive og sofistikerede i den ene ende, og de maladaptive og primitive i den anden (Kernberg, 1967, 1984; Yeomans, et al., 2015). I spektrumets midte eksisterer mekanismen fortrængning, der fjerner truende eller angstprovokerende materiale, ved at henkaste det til det *dynamiske Ubevidste*, hvilket senere diskuteres. Fælles for alle typer af forsvarsmekanismer, er at de søger at bringe det intrapsyiske system i homøostase. Forskellen er imidlertid deres måde at gøre det på. Splitting fx, bibeholder balancen ved at inddеле verden i absolut gode og onde domæner, hvorved destruktoren af de gode domæner forsøges undgået. I forbindelse med Splitting, findes forsvarsmekanismen *projektiv identifikation* (PI), der ofte kommer til udtryk i forbindelse med terapi af særligt BPO-patienter. PI anvendes som følge af oplevet indre affektiv konflikt, hvilken egoet er ude af stand til at kapere. I et forsøg på at

bevare psykisk homøostase, forsøger patienten at overføre den truende affekt i terapeuten. Modsat mere sofistikeret projektion, oplever patienten stadig den konflikt som forsøges projiceret. Imidlertid opleves konfliktens affekter som at udgå fra terapeuten, der således virker truende for patienten. Patienten forsøger derved at kontrollere konflikten, ved at kontrollere terapeuten (Kernberg, 1987; Yeomans et al., 2025). Modsat findes mere sofistikerede forsvarsmekanismer som humor eller sublimering, hvor det truende- eller angstprovokerende materiale forsøges neutraliseret ved fx at grine af det, eller omdanne energien herfra til en konstruktiv aktivitet, fx at udtrykke sig gennem kunst (Kernberg, 1984, Yeomans et al., 2015, 2025). Ved disse typer af forsvarsmekanismer, forstås de primitive da som at udgøre en væsentlig svækkelse af ego-funktionen, mens de mere sofistikerede anses som en bestykning heraf (Kernberg, 1984).

4.2.1 Affektaktivering og Realitetstestning

Via vellykket integration af objektrelationsdyaderne – og de psykologiske strukturer der bygges heraf – danner barnet et nuanceret billede af sig selv, og ligeså af objekterne i dets indre verden. Hvorvidt integrationen er vellykket eller ej, afgøres på baggrund af dyadernes, og omsorgspersonernes evne til at imødekomme barnets behov for angstnedsættelse er her en væsentlig faktor. Derved forstås, at mængden af positivt ladede dyader skal overstige mængden af negativt ladede (Kernberg, 2006, 2016; Normandin et al., 2023; Yeomans et al., 2015, 2025).

Ydermere skelnes der også her, mellem 'lav-intense' og 'høj-intense' oplevelser af affekt, som dyaden dannes på baggrund af, da et kvalitativt læringsniveau herved faciliteres. Er barnet meget præget af ængstelig- eller opstemthed, karakteriseres denne som høj-intens. Befinder barnet sig imellem disse poler, anses den som værende lav-intens (Kernberg, 2001, 2006, 2009; Sandberg, 2022). Lav-intense dyader faciliterer en art af passiv læring, hvor barnet internaliserer en emotionel fornemmelse af selvets relation til objekterne, udstrakt på tværs af tid og rum, samt udviklingen af dets kognitive kapacitet. Modsat, forvaltes signifikant læring gennem høj-intense dyader, der registreres i barnets centralnervesystem som særskilte affektive-hukommelsesstrukturer (Kernberg, 2001, 2019; Yeomans et al., 2015, 2025). Disse har en særlig funktion for dannelsen af barnets indtræden i den depressive position, og dermed for udviklingen af øvrige

strukturer som identiteten og motivationssystemets drifter. Ved dannelsen af hukommelsesstrukturerne, dannes også en reference for, hvorledes behag kan opnås, og ubehag undgås. Via Splitting, er disse absolut 'gode' og 'dårlige' dyader adskilte. Men, under forudsætning af lav-intens affektiv aktivering, integreres disse aspekter til at forme nuancerede objektrerelationsdyader, hvorved barnet indtræder i den depressive position. Ved denne melankolske accept af selvet- og objekternes forskellige kvaliteter, udgøres barnets spæde identitet (Kernberg, 2006; Kernberg & Caligor, 2005; Sandberg, 2022). For dette niveau af udvikling, er det således imperativt at de nære omsorgspersoner understøtter barnets behov for lav-intens affekt, samt at mængden af positiv høj-intens affektaktivering overstiger mængden af negativ affektaktivering, da der herved faciliteres organisering af dyaderne, samt tolerance for intense affekter, som følge emotionsregulerende processer (Kernberg, 2001, 2016; Kernberg & Caligor, 2005).

Kapaciteten til virkelighedsnær *Realitetstestning* forbindes også hertil, trods Kernbergs ORT primært fastsætter denne i de biologiske strukturer. Realitetstestning betegner evnen til at afgrænse selvet fra ydre objekter, forstå intrapsyriske processers ophav som adskilt fra den eksterne virkelighed, samt evnen til at reflektere over egen adfærd, tænkning og følelsesliv i relation til samfundsspecifikke normer (Kernberg, 1984, 2019; Kernberg & Caligor, 2005). Om end denne struktur primært bruges til at adskille borderline- og psykotiske patienter, forstås det at BPO-patienters Realitetstestning er skrøbelig – særligt under høj-intens affektaktivering, hvor grænserne mellem selv og objekt opløses. Dette udtrykker sig dog oftest i deres måde at gebærde sig socialt på, samt evnen til at forstå alternative sammenhænge og forklaringer på ydre stimuli, fx bevæggrunden for andre menneskers handlinger (Kernberg, 1984, 2019; Kernberg & Caligor, 2005, Yeomans et al., 2015, 2025).

Affektaktivering spiller derved en substantiel rolle i den indre organisering af menneskets personlighedsstruktur, og har som nævnt væsentlig indflydelse på identitetens konsolidering, integrationen af superegoet, og ikke mindst øvre aspekter af motivationssystemet, hvilke nu skal i fokus.

4.2.2 Motivationssystemet og Det dynamisk Ubevidste

Som beskrevet ved det affektive princip, samt forrige afsnit, spiller motivationssystemet en central rolle i Kernbergs ORT. På dette basale niveau,

faciliterer det søgen efter behag, og undgåelse af ubehag. Ved indtrædelse i den depressive position – og i forbindelse med begyndende konsolidering af identiteten – udvikles mere sofistikerede aspekter af også dette system. I kraft af dyaderne udvikles drifterne, samt også det *dynamiske Ubevidste*. Disse størrelser, er afgørende for Kernbergs forståelse af indre konflikt og tæmning af aggressive impulser (Kernberg, 1984, 2001; Yeomans et al., 2015, 2025).

Grundlæggende anfægter Kernberg, Freuds tese om drifterne som motivationssystemets medfødte fundament – den plads optager affekterne – og anser dem i stedet som idiosynkratiske, formbare livet igennem, og udgjort af internaliseret affektivt materiale, modsat biologiske instinkter. Efter Freud, optager Kernberg dog begreberne om *Libidinøse* 'livsdrift', samt den *Aggressive* 'dødsdrift'. Afsatsen for disses dannelse er indtrædelsen i den paranoid-skizoide position, hvor dyaderne opdeles ved splitting. Den libidinøse drift består derved af de 'absolut gode' affektoplevelser, mens aggressionsdriften består af de 'absolut dårlige' (Kernberg, 1984, 2001, 2016; Kernberg & Caligor, 2005). Om end drifterne rummer henholdsvis de positive og negative affekter og fantasier, er der også en grundfølelse forbundet med begge. For den libidinøse drift er det seksualiteten, der tidligt integreres via moderens berøring af barnets erogene zoner, samt den ubevidste, affektive kommunikation der foregår mellem mor og barn. I forbindelse hermed, opstår der imidlertid også kastrationsangsten, i forbindelse med frygten for faderens reaktion på barnets forelskelse i moderen, som del af den aggressive drift (Kernberg, 1984, 2001). Disse affektive elementer faciliterer Ødipuskomplekset i Kernbergs teori og har betydning for barnets evne til at indgå i intime, såvel som almene relationer, samt den senere dannelse af superego-strukturen (Kernberg, 2001, 2006, 2016, 2022; Kernberg & Caligor, 2005).

Imidlertid, er det for nu væsentligst at forstå, at disse libidinøse og aggressive affekter og fantasier, er roden til intern konflikt. I takt med at barnets indre organisering bliver mere nuanceret, udvikler det også evnen til at anvende mere sofistikerede forsvarsmekanismer, heriblandt *fortrængning* (eng. Repression). Som barnets ego-kapacitet udvides (senere identitetskonsolidering), og superegoet langsomt begynder at danne sig, indføres også en forståelse af, at nogle fantasier er socialt uacceptable, eller i strid med tidligere dannede dyader (Kernberg, 1984, 2016; Yeomans et al., 2015). Det kan fx være de ødipale fantasier rettet mod mor eller far, men det kan også være fantasier om at yde vold mod dem. Ved aktivering af disse

fantasier og deres tilkoblede dyader, opstår ængstelighed i egoet, og det intrapsyriske system bringes i ubalance. Derfor, af hensyn til bibringelse af homøostase, anvendes forsvarsmekanismen fortrængning, der hengemmer disse i det dynamiske Ubevidste⁵, placeret i id'et. Processen herfor beskrevet, faciliteres imidlertid på baggrund af de internaliserede dyaders kvalitet, og grad af integration. Velintegrerede, positive dyader kan netop mediere fantasiernes impulser i en sådan grad, at de tilnærmelsesvist forsvinder fra det intrapsyriske system, mens dårligt integrerede, negative dyader skaber indre ængstelighed, og i værste fald, besværliggør at afstå fra fantasiernes impulser. Ved mangel herpå, som følge af kvalitativt dårlige objektrelationsdyader, forringes evnen til emotionsregulering, samt kontrollen over de aggressive affekter (Kernberg, 2001, 2009; Kernberg & Caligor, 2005; Yeomans et al., 2015, 2025). Forringelsen af emotionsregulerende processer, medfører også en desorganiserende sammenblanding af affekter, forbundet med den libidinøse, og aggressive drift, hvilket ligeledes har indvirkning på Superego-processerne. Foruden her at gennemgå Superego-strukturen dybdegående, karakteriseres denne sammenblanding ved at aggressionsdriftens affektive impulser – fx den selvdestruktive impuls – kan få libidinøse kvaliteter. Essentielt, betegnes det at hvis fx den ødipale konflikt ikke forløses, skabes indre følelser af skyld i individet, hvilke forsøges korrigeret ved afstraffelse, eksempelvis selvskade. Om end selvskade er en smertefuld og destruktiv proces, får den libidinøse karakteristika, i og med at den afhjælper følelsen af skyld (Kernberg, 2001, 2009, 2012a; Kernberg & Caligor, 2005; Yeomans et al., 2015).

4.3 Identitet og diffusion

Konsolideringen af barnets identitet yder en væsentlig indflydelse på personlighedens samlede niveau af organisering, og den senere udformning af superegoet. Identitets konsolidering henviser til barnets integration af nuancerede, realistiske modeller af selvet og objekterne, samt også fornemmelsen for relationen mellem disse. Dermed beror en vellykket konsolidering af identiteten på evnen til at sammenfatte og acceptere gode og dårlige aspekter i selvet, såvel som hos andre, og

⁵ Bemærk at dette niveau af underbevidstheden er forskelligt fra det der beskrives ifht. justering af temperamentet. Da spædbarnet endnu ikke har udviklet kapaciteten til langtidshukommelse, lagres disse i et endnu dybere niveau af underbevidstheden (Kernberg, 2022; Sandberg, 2022).

en fornemmelse af det komplekse affektivt-prægede forhold mellem disse mentale entiteter (Kernberg, 2006; Yeomans et al., 2025). I kraft af barnets indtrædelse i den depressive position og dannelsen af kapaciteten til langtidshukommelse, opleves disse i temporalt udstrakte og forbundene med hinanden, modsat den splitting-baserede verdensoplevelse. Herved samles altså de respektive negative og positive selv- og objektrepræsentationer i én nuanceret 'hel-repræsentation'. Adgangen til mere sofistikerede forsvarsmekanismer, anses således som en nødvendig forudsætning for vellykket identitets konsolidering, igennem teenageårene (Kernberg, 2001, 2006, 2009, 2016; Kernberg & Caligor, 2005).

Modsat denne vellykkede integration, findes også det Kernberg kalder 'identitetsdiffusion', som er et begreb han låner fra Erikson, og som betegner en manglende sammenfatning mellem de gode og dårlige dyader. Selvet og objekterne opleves derved ikke som nuancerede størrelse, med intern temporal sammenhængskraft, men isolerede størrelser. Sagt på en anden måde, er der i barnets subjektive oplevelse ingen forbindelse mellem det gode- eller dårlige selv, og det gode eller dårlige objekt, hvorfor det affektive spektrum stadig fungerer på baggrund af polariserede ekstremer. Derfor bliver social kommunikation yderligt besværliggjort, idet en fornemmelse af objekternes reaktion på selvets ageren mangler (Sharp, 2022; Sharp & Oldham, 2022; Yeomans et al., 2015, 2025).

Ætiologisk placerer Kernberg identitets-diffusion i barnets fase med den paranoid-skizoide position, og vægter her særligt tilknytningen mellem barnet og dets nære omsorgspersoner. Som tidligere beskrevet, afgøres barnets læringspotentiale – samt den kvalitative beskaffenhed af det som indlæres – af barnets affektniveau, med fornemmelsen af selvet og objekterne prædikeret af lav-intens affekt. Her låner Kernberg Wilfred Bions (1897-1979) begreb om 'Container-Contained'. Herved forstås grundlæggende, at når barnet oplever et intenst niveau af angst, forsøger omsorgspersonerne at spejle barnets behov for omsorg, og 'holde' på dets intense følelser, for derefter at overføre dem til barnet igen. Denne gang, ikke som uforståelig, og kaotisk ængstelse, men som oplevelsen af en konkret og forståelig følelse i forhold til en given negativ stimulus. Over tid, dannes herved evnen til både at reflektere over forekomsten af egne negativt-prægede affekter, men ligeså også at forstå deres oprindelse i andre; evnen til empatisk at reflektere over og forstå ens egen og andres subjektive oplevelse, på baggrund af at have fået forstået sin egen (Kernberg, 2006, 2012b, 2016; Sharp, 2022; Sharp & Oldham, 2022). I

tilfælde af at omsorgspersonen ikke evner at spejle og 'holde' på barnets følelser – fx hvis vedkommende blot bliver frustreret, eller ikke er i stand til empatisk at sætte sig i barnets sted – forstærkes barnets oplevelse af, og frygt for den negative affekt⁶ (Kernberg, 2006, 2016). Barnets evne til at tolerere negativ affekt udvides derved ikke, og dets dyader vil fortsat være organiseret i ekstremer gennem splitting, eller overvejende præget af en negativ, paranoid karakter.

Identitetsdiffusion betegner således en manglende evne til at forstå sig selv og andre, som konstante, nuancerede entiteter udstrakt over tid, udstyret med komplekse affektive motivationssystemer. Samtidig, indebærer begrebet også en manglende evne til at reflektere over egen og andres affektive tilstande – essentielt empati – samt en manglende forståelse af, at objekter har interesse i barnets affektive tilstande (Kernberg, 2001, 2006, 2016; Normandin et al., 2023; Sharp & Oldham, 2022).

Derved forstås, at identiteten hos Kernberg, udgør et centralt, medierende samlingspunkt for personlighedstrukturens elementer: egoet. Også derfor, er det netop graden af identitetskonsolidering, der skiller det neurotiske- og borderlineorganiseringensniveau fra hinanden (Kernberg, 2006, 2016; Kernberg & Caligor, 2005).

Disse forhold er yderst problematiske for udviklingen af superegoets moralfunktion, afhængig af barnets evne til at regulere sit eget indre, den etiske kvalitet af dets ageren, samt den ydre verdens forventninger til, hvordan det moralsk bør agere.

4.3.1 Superegoets Moralfunktion

I Kernbergs ORT er superegoet at betragte som menneskets 'moraliske kompas' eller etiske fornemmelse. Baseret på Edith Jacobson (1897-1978) formulering, angiver Kernberg moralfunktionen som bestående af tre niveauer, fordelt mellem id'et, egoet og superegoet. Moralfunktionen til opgave at vejlede menneskets agens, og yder ligeledes medbestemmelse i, hvorvidt impulser tillades i bevidstheden eller ej (Kernberg, 2001, 2006, 2016; Yeomans et al., 2015, 2025). Det første niveau fremkommer i forbindelse med de tidligste objektrelationsdyader, og bunder i forældrenes konkrete opdragelse af barnet. Forældrenes given lov til, og

⁶ Kernberg (2006) anvender desuden begrebet 'mentalisering' efter Bateman & Fonagy, til at beskrive den kapacitet, som udvikles på baggrund af denne proces.

sige nej overfor, konstituerer dette niveau af moralsystemet. Gradvist i overgangen til den depressive position, skabes det andet niveau af moralfunktionen, hvilket Kernberg henviser til som *Ego Idealet*.

I kraft af forældrenes opdragelse, etableres en forståelse i barnet af, at de forbudte handlinger udløser reprimander fra forældrene, mens ønskværdige udløser anerkendelse. Herved internaliseres omsorgsobjekternes forventninger og krav til barnet, som på dette stadie af udvikling, agerer som moralsk rettesnor, og referenceramme for den adfærd, som giver barnet tilknytning til den trygge base hos forældrene – såfremt barnets dyader er af positiv kvalitet (Kernberg, 2006, 2016, 2019; Normandin et al., 2023). Om end dette er en væsentlig forudsætning for det senere superego, placeres Ego Idealet egentlig i relation til identiteten, og indtrædelse i den depressive position. Det er netop Ego Idealets primitive fornemmelse af rigtigt og forkert, der yder bestemmelse over aktiveringen af fortrængning. Netop dette niveau af den psykologiske struktur besidder derved evnen til at henkaste aggressive og ødipale fantasier, impulser mm. til det ubevidste. Barnets forståelse af fantasiernes uacceptable natur, og oprindelse i dets eget indre, fremprovokerer unægtelig indre konflikt.

Som nævnt er den ødipale relation mellem barn og mor under åg af faderens vrede, og frygten for kastrationsangst (Kernberg, 2006, 2009; Kernberg & Caligor, 2005). Ødipuskomplekset løses ved at barnet giver afkast på sin forelskelse i moderen, og samtidig håndterer de komplekse følelser af sorg, skam og skyld, der herefter udspringer. Lykkedes dette, etableres faderen som en abstraktion af familiens interne moral, i lyset af det omkringliggende samfunds normer og regler, i form af det tidlige superego. Lykkedes det ikke, etableres kun et svagt superego, der ikke ynder synderlig uddybning på vej mod og igennem teenageårene. Dertil kan det også lykkes 'for godt'. Som beskrevet, er identitetens konsolidering en væsentlig forskel mellem NPO og BPO. Hvor derved BPO er en svagelig superego-struktur, er der hos NPO ofte en meget stærk, der bunder i følelser af skam og seksuelle lyster. Kernberg påtaler herfor dette som roden til seksuel inhibition, hvilket har negativ prognostisk indvirkning på terapien (Kernberg, 2006, 2016, 2019, Yeomans et al., 2015).

I vejen mod og igennem teenageårene, undergår superegoet en yderligere udvikling. Den 'etiske fornemmelse' begynder at jonglere med mere sofistikerede og komplekse spørgsmål, hvorved bedømmelsen af rigtigt og forkert bliver mere

upersonlig (Kernberg, 2006, 2016; Normandin et al., 2023). Trådene til de mere primitive niveauer af moralfunktionen findes stadig i psyken ubevidste, men den reelle stillingtagen til moralske problemstillinger rummer dem kun som abstraktioner (Kernberg, 2006, 2016; Kernberg & Caligor, 2005; Sharp, 2022; Yeomans et al., 2015, 2025). Den etiske fornemmelse vil på dette tidspunkt være mere præget af de sociale miljøer, som det befærder, men udvikler ligeledes også evnen til en mere abstrakt tænkning. Den primitive forståelse af rigtigt og forkert, i forlængelse af konkrete relationer til objekterne – de tidlige dyadestrukturer – erstattes nu af et mere idiosynkratisk og upersonligt superego (Kernberg, 2006, 2016; Kernberg & Caligor, 2005; Normandin et al., 2023; Sharp, 2022).

4.4 Grænselandet Kortlægges: Borderline-Personlighedsorganisering

Med Kernbergs ORTs teoretiske antagelser og udviklingspsykologiske principper tilbagelagt, skal det grænseland, Kraepelin i sin tid italesatte nu kortlægges. Formålet med dette afsnit er således, at kontekstualisere begreberne fra Kernbergs ORT, i forhold til hans model for Strukturel Diagnosticering (SD), for senere at diskutere denne i relation til AMPD-modellens begreb om personlighedsfunktion (LPF) under Kriterie A, som foreskrevet af problemformuleringen.

Niveauet af borderline-personlighedsorganisering (BPO) findes mellem niveauet af neurotisk- og psykotisk personlighedsorganisering (NPO, PPO), og der differentieres mellem disse på baggrund af strukturerne: Identitet (konsolideret v. diffus), Forsvarsmekanismer (primitive v. sofistikerede), Realitetstestning (intakt v. psykotisk), samt Aggression (moduleret v. ikke-moduleret). NPO kendetegnes ved en konsolideret, men endog patologisk-rigid identitetsstruktur, hvortil PPO indebærer identitetsdiffusion, primitive, splitting-baserede forsvarsmekanismer, samt aldeles dysfunktionel realitetstestning, præget af psykotiske forestillinger (Caligor et al., 2023; Kernberg, 1967, 1984, 2019; Kernberg & Caligor, 2005; Yeomans et al., 2015). Herimellem findes således BPO, der betegnes ved en diffus identitet, overvejende primitive, splitting-baserede forsvarsmekanismer, samt umiddelbar intakt, men skrøbelig realitetstestning. Derfor befinder de forskellige typer af personlighedspatologi sig primært (Caligor et al., 2023; Izdebska, 2015; Kernberg,

1984; Yeomans et al., 2015). BPO er endvidere opdelt i tre yderligere niveauer, baseret på omfanget af patologi i personlighedsstrukturerne, henholdsvis kaldet Høj- (mild) Moderat- og Lav (ekstrem) BPO (HBPO, MBPO, LBPO).

Personlighedspatologiens karakter inddeles indenfor rammerne af disse, på baggrund af de resterende tre strukturer: Objektrelationsdyader (primært positive v. primært negative) og Moralfunktion (stabilt internaliseret v. ustabilt internaliseret) og samt de fire foregående strukturer.

Lig LPF er SD-modellen er således en nosologisk forståelse af personligheden, som et overordnet intrapsykisk system, hvis formål er at organisere de grundlæggende psykologiske strukturer, som denne udgøres af. Disse er imidlertid i sig selv indplaceret på en dimension af deres tilbøjelighed til at facilitere adaptive, kontra maladaptive psykologiske processer, hvorved adfærd manifesteres. Derved forstås forskellige typer af personlighedspatologi som forskellige kombinationer af disse kernestruktureres niveau af integration (Caligor et al., 2023; Kernberg, 1984; Kernberg & Caligor, 2005; Sharp & Oldham, 2022; Yeomans, 2015, 2025). Herfor kan den kategoriske diagnose BPD anvendes som eksempel. I SD-modellen forudsætter BPD en grad af identitetsdiffusion der godtgør enten MBPO eller LBPO. I og med at der er reciprok indflydelse mellem de psykologiske strukturer, må det forstås at graden af identitetsdiffusion har forbindelse til dyadernes kvalitet. Idet dyadernes kvalitet har en væsentlig indflydelse på patientens evne til at tolerere affektive tilstande, har deres kvalitet også indflydelse på, hvad der konstituerer *høj-intens affekt* for den enkelte. Det én BPD-patient forbinder med moderat stress, og kun giver milde udsving i funktionsniveau, kan af en anden BPD-patient opleves som en meget kaotisk affektiv tilstand, og give ekstreme udsving i niveau af personlighedsfunktion (Caligor et al., 2023; Kernberg, 1984, 2016; Kernberg & Caligor, 2005; Sharp & Oldham, 2022).

De specifikke typer af personlighedspatologiers inddeling indenfor SD-modellen, samt kendetegn ved strukturerne maladaptive processer kan findes i bilag 1 og 2 (Caligor et al., 2023, p. 28; Clarkin, 2014, p. 11).

4.4.1 BPO v. LPF: En Deldiskussion

Det foregående afsnits hensigt har været at præsentere Kernbergs begreb om borderline-personlighedsorganisering, samt skitsere teorien BPO hviler på. I henhold

til problemformuleringen, antages BPO-begrebet at kunne supplere personlighedsfunktionsbegrebet (LPF), med væsentlige uddybende aspekter, hvorved begrebets fremtidige relevans sikres i personlighedspsykiatrisk øjemed. Under åg heraf, er intentionen med det følgende netop at diskutere indholdet af de to begrebsligheder: BPO og LPF. Dernæst diskuteres hvordan BPO-teorien kan uddybe forståelsen af personlighedsfunktionsbegrebet, samt udbygge Hold A's arsenal af argumenter, i genstandsfeltets interne debat.

Bender et al. (2011) udgør ophavspersonerne til AMPD's kriterie A (LPF), og som før beskrevet, ydede Kernbergs teori og begreb om BPO en betydelig indflydelse på LPF's konstellation (Caligor et al., 2023; Widiger & Hines, 2022; Yalch, 2020). Bredt i litteraturen, beskrives tilføjelsen af Kernbergs – eller snarere psykodynamikkens – fokus på patientens selv-anden-funktion som det mest prominente og essentielle, hvorved kernen af personlighedspatologi menes indfanget (APA, 2022; Caligor et al., 2023; Kernberg, 2011, 2012b; Sharp & Wall, 2021).

Det er således et krav, at patienten vurderes indenfor et patologisk niveau af LPF – personlighedsdysfunktion – for at få tildelt diagnosen ved udredning med AMPD-modellen, og faktisk det eneste krav stillet af ICD-11-manualen, trods disses niveauer af sværhedsgrad afviger en smule fra Kernbergs SD-model. Endvidere påpeger Sharp & Oldham (2022) også, at begrebet 'sværhedsgrad' hos Kernbergs BPO, ikke helt betyder det samme, som hos de gængse diagnoseværktøjer. I stedet, relaterer begrebet sig til indflydelsen af underudviklede psykologiske struktureres indvirkning på patientens subjektive verdens- og selvoplevelse. Hverken AMPD- eller ICD-11's personlighedspsykiatriske system indeholder imidlertid en pendant til SD's PPO, og et NPO-tilsvarende niveau findes kun på AMPD'en, trods dette ikke anses som en diagnose-godtgørende sværhedsgrad (Caligor et al., 2023; Bach & First, 2018; Blüml, 2025). Jf. DSM-5-TR Sektion III, er det dog muligt at få diagnosticeret tvangspræget personlighedsstruktur (OCPD), hvorfor det må antages at AMPD'en forstå denne som placeret på niveau af BPO og ikke NPO som den er hos Kernberg⁷ (APA, 2022; Yeomans et al., 2015). Disse patienter beskrives af Kernberg som karakteriseret ved et rigt ego ideal, fremfor identitetsdiffusion; personligheden anses som overvejende organiseret, men med patologiske elementer, modsat BPO. I lyset heraf, synes Hold B's kritik af at LPF kun indfanger denne

⁷ Se desuden bilag 1.

diagnose og derfor ikke kan være kernen i personlighedsopatologi, mindre overbevisende (Garcia et al., 2024; Widiger & Smith, 2025).

Ydermere, modsat Strukturel Diagnostik bygger AMPD'en desuden også på maladaptive trækdomæner ved kriterie B: Negativ affektivitet (NA), Tilbagetrækning (TT), Antagonisme (AG), Disinhibering (DB) og Psykoticisme (PC) (APA, 2022). Herfor beskriver Yeomans et al., (2015), at BPO-modellens strukturer i overvejende grad er fordelt blandt de maladaptive træk: NA og AG forbindes med Aggression; TT og AG med Identitet; Realitetstestning med PC, trods Realitetstestning postuleres at indfange mere end PC. Dette skyldes at både Aggression og Identitet i SD-modellen forstås i kraft af deres processuelle indvirkning på adfærd forbundet med forsvarsmekanismerne. Det anslås, at sådan adfærd også befinder sig på et spektrum, bestående af en internt- og eksternt-rettet pol. I forhold til patologisk Aggression, kan dette komme til udtryk som selvskade (internt-rettet) eller vold (eksternt-rettet). Et lignende princip er gældende for Identitet; patienten kan forsvare sig ved at trække sig fra en social situation, eller lade sig forsvinde i den. I Kernbergs øjne, er dette en væsentlig adskillelse mellem fx Skizoid- og Borderline personlighedsopatologi (SPD, BPD; Yeomans et al., 2015). Huprich (2018) og Yalch (2020) – og til dels Kernberg (2016, 2024) – argumenterer med rod i denne forståelse, at psykodynamik og trækpsykologi øjensynligt ikke er så uforenelige, som Hold A-B-debatten ellers kan give indtryk af, hvis blot de maladaptive trækdomæner forstås i kraft af en Forsvarsmekanistisk adfærd. Modsat Widiger & McCabes (2020) pointering af overlappet, forstås dette hos disse forfattere som at det er forsvarsmekanismerne, der i virkeligheden udgør trækdomænerne, og ikke omvendt (Sharp, 2022). Om end forsvarsmekanismerne udgør en bredere betegnelse end de maladaptive trækdomæner, synes disse langt fra uforenelige. Igen må dog pointeres, at Kernberg tilgår disse på niveau af processer, og derfor søger at beskrive hvorfor en given forsvarsmekanisme anvendes, fremfor hvilke typer patienten oftest benytter (Yeomans et al., 2015).

Ydermere kan en sådan forståelse potentielt være behjælpelig til at forklare, hvorfor to-halede beskrivelser af maladaptive trækdomæner statistisk ikke kan tilpasses en Fem Faktor Model, ligesom de almene trækdomæner kan (Hopwood, 2024; Morey et al., 2022b). Hopwood (2024) postulerer at dette skyldes et konceptuelt overlap mellem de maladaptive trækdomæner, LPF og Funktionsnedsættelse (eng. Problems in Living). Tanken er således, at kriterie fx B's

Antagonisme- og Negativ Affektivitets-domæner, grundlæggende beskriver internt- og eksternt-rettede udgaver af Aggression som det forstås i Kernbergs ORT, og overlappet mellem disse får modellen til at bryde sammen; selvskadende adfærd, og vold mod andre, bunder i de samme intrapsyriske processer og betegner den samme aggression på forskellig vis.

I relation til den deskriptive sammenligning mellem BPO og LPF, er Yeomans et al. (2015) og Caligor et al. (2023) uenige om hvorvidt SD-modellens Moralfunktionen indgår i AMPD'en, uden endog at argumentere herfor. De er dog enige om at Forsvarsmekanismerne ikke indgår hos hverken kriterie A eller B. Dette er yderst besynderligt, eftersom det netop er Identitetsdiffusion og arten af Forsvarsmekanismer, der konstituerer kernen af BPO i Kernbergs ORT; menneskets subjektive oplevelse af sig selv, andre, og sig selv i forhold til andre, samt hvorvidt vedkommende bringer sig selv i psykisk homøostase ved brug af primitive eller sofistikerede Forsvarsmekanismer (Kernberg, 1984, 2016; Kernberg & Caligor, 2005; Yeomans et al., 2015, 2025). På den baggrund, kan der til dels gives medhold i Hold B's anke mod at anse LPF som kernen af personlighedsopatologi (Garcia et al., 2024; Sleep & Lynam, 2022; Widiger & Hines, 2022; Widiger & Smith, 2025).

4.4.1.1 Historisk Epoke VI: To Stier af Intention

Om end Kernberg (2012b, 2018) roser inklusionen af selv-anden-funktionen som kernen af personlighedsopatologi, inkluderer AMPD-modellens LPF kun fire overordnede aspekter – Selv: Identitet, Selv-rettethed; Anden: Intimitet, Empati – hvortil Kernbergs nosologi bygger på i alt seks, hvortil kun identitetsdiffusion indgår eksplicit i LPF-begrebet, og implicit Dyaderne qua de interpersonelle domæner (Caligor et al., 2023; Kernberg, 1984; 2012b). Izdebska (2015) bemærker desuden, at LPFS er mere eksternt orienteret, modsat Kernbergs overvejende interne perspektiv (Kernberg, 1984). Fx i forbindelse med fornemmelsen af selvet. Moderat dysfunktion foreskriver at patienten afhænger af andre, for at definere sig selv, jævnfør LPFS-skalaen (APA, 2022). Dette domæne betegner ved SD-modellens STIPO-R, hvorvidt patienten oplever et kohærent selvbillede udstrakt i tid (Clarkin et al., 2021, p. 15).

Selv diskuterer Izdebska (2015) ikke hvorfor, men for undertegnede synes det at bunde i intentionen og baggrunden for udvikling af de to systemer. AMPD'en er udviklet som et udredningsværktøj, hvis opgave er at understøtte en bred gruppe af

fagfolk i vurdering af, hvorvidt patienten har et behandlingskrævende niveau af personlighedsopatologi eller ej. Dette fokus findes også ved SD-modellen, men forudsætningerne er her anderledes. SD-modellen er udviklet af Kernberg, i skæret af hans psykodynamisk-prægede forståelse af menneskets psykologiske udvikling, og dertilhørende ætiologiske antagelser om personlighedsopatologi. Ligesom ved Kapitel 2 og 3, ses der også her et skel: hvor AMPD'en skal være et let anvendeligt diagnoseværktøj for en alsidig teoretisk indlejret målgruppe, er SD-modellen udtryk for en eksplicit psykodynamisk forståelse af ikke blot personlighedsopatologi, men også et forsøg på at forklare de intrapsyriske mekanismers virke. Derfor er Kernberg (1984) også meget udtrykkelig i, hvordan han ser sin model anvendt. Intentionen er at udrede patienten via et klinisk interview, hvor klinikerens skal forsøge at danne sig et billede af, hvordan patienten forvalter de psykologiske processer som afstedkommer på baggrund af de psykologiske struktureres udvikling (Clarkin et al., 2021; Kernberg, 1984). Særligt beskrives, at klinikerens skal forsøge at fremprovokere patientens forsvarsmekanismer, i et forsøg på at danne sig et billede af patientens kapacitet og håndtering af affektiv stress. Dette kræver ikke blot indgående kendskab til psykodynamisk teori og personlighedsopatologi, men også mestring i at adskille, hvorvidt patienten på et givent tidspunkt giver udtryk for noget patologisk, eller om det blot lyder sådan på overfladen (Parnas, 2015). Om end AMPD-modellen også tilbyder et klinisk interview i form af SCID-5-AMPD-I, er det usandsynligt at sådan et niveau af kendskab til patienten kan fremkomme alene på baggrund af selvrapporteringsskemaer som LPFS-BF 2.0 og LPFS-SR.

Hold B kan derved gives delvist medhold i deres argument om at kriterie A er komplekst. Samtidig fremhæver Sharp & Wall (2021) undersøgelser der viser, at kandidatstuderende i psykologi korrekt kan administrere en ældre udgave af STIPO efter kun kort træning i AMPD-systemet. Med yderligere blik for skellet optegnet i Kapitel 2 og 3, synes der også her at forme sig to stier, som ledende for Hold A og B's argumentation. Hold B argumenterer primært på baggrund af statistiske data, vedrørende inkrementel validitet, samt sammenhæng med yderligere konstrukter, fx p-faktoren, GFP og g-PD med henblik på diagnostik (Garcia et al., 2024; Sleep & Lynam 2022; Widiger & Smith, 2025). Om end dette også er at finde hos Hold A, vedrører deres argumentation – særligt den fremført af Sharp – oftere også muligheden for at LPF kan anvendes til at uddybe den samlede viden om personlighedsopatologi, ikke mindst grundet dennes tilknytning til Kernberg

(Hopwood, 2024; Sharp, 2022; Sharp & Oldham, 2022). Dette er påfaldende eksplicit i Sharp & Walls (2021) anskuelse af LPF, som en måde at 'genindføre humanismen i personlighedspsykiatri'.

Linjerne der deler SD- og AMPD-modellens formål, ses altså også at dele genstandsfeltet, og med hvilken hensigt kriterie A skal inkluderes. Dertil er så spørgsmålet, hvorvidt det intrapsykeiske system forstås ens, AMPD-modellen og SD-systemet imellem.

4.4.1.2 Empiriske Ligheder og Teoretiske Forskelle

I empirisk øjemed, har Ohse et al. (2024) udført et faktoranalytisk studie, der undersøger overensstemmelsen mellem kernestrukturerne i Kernbergs SD-model og AMPD-modellens kriterie A og B indenfor to kliniske populationer ved brug af STIPO-R-, IPO-30-, LPFS-SR-, PID-5-SF- og SCID-5-PD-instrumenterne. Studiet fandt, at SD-strukturerne Identitet og (primitive) Forsvarsmekanismer, samt LPF-domænerne, konvergerede stærkest med en generel personlighedspatologisk faktor (GPP). De resterende SD-strukturer og de maladaptive trækdomæner konvergerede mindre stærkt med GPP. Forfatterne konkluderede deraf, at trods Forsvarsmekanismerne ikke eksplicit repræsenteres i AMPD-modellen, er der en stærk forbindelse mellem disse og LPF, samt at ikke alle personlighedspatologisk-relevante konstrukter yder samme indflydelse på personlighedspatologi, som netop foreskrevet af Kernbergs nosologi (1984; Kernberg & Caligor, 2005; Yeomans et al., 2015). Dertil fandt de også, at negative Objektrelationsdyader konvergerede med lav interpersonel funktion – særligt i forbindelse med intimitetsproblematikker – og de maladaptive trækdomæner TT og AG. Ifølge Ohse et al. (2024) understøttes dette af tidligere forskning, der dog også påviser en forbindelse mellem maladaptive dyader og DB, men også forfatterens egen tolkning af dyade-konstruktet, som både et udtryk for generelle interpersonelle problematikker og specifikke typer personlighedspatologier.

Et større overlap mellem Realitetstestning og PC-domænet blev også påvist, og argumenteres at indikere et særligt niveau eller type af patologisk organisering (Ohse et al., 2024). Dette synes i overensstemmelse med SD-modellen. Som beskrevet, er Realitetstestning blandt de tre væsentligste differentialdiagnostiske strukturer, og anvendes i særlig grad til at adskille BPO og PPO; BPO-patienten kan

under lav-intens affekt godt forstå deres egen reaktion som disproportional (Kernberg, 1984, 2019). En underliggende forståelse i Kernbergs nosologi er netop, at desto mere desorganiseret personlighedsstrukturen er, desto mere skrøbelig er Realitetstestningen også under høj-intens affekt (Kernberg, 2019; Yeomans et al., 2015). Det påpeges imidlertid at begrebet Realitetstestning er mere omfangsrigt end PC, idet det også betegner overfortolkninger af sociale stimuli, blandt særligt BPO-patienter (Kernberg & Caligor, 2005; Yeomans et al., 2015). At bofællens dør er lukket, kan i realiteten blot være udtryk for et ønske om fred og ro, men i BPO-patientens subjektive verdensoplevelse, kan den signalere et brud i relationen (Kurt & Çakir, 2025; Yeomans et al., 2025). I henhold til AMPD-modellens kriterie B, er det muligt at sådan en reaktion øjensynligt ville placeres under TT's underdimension 'Mistænkelighed' eller 'Depressivitet' (eng. Suspiciousness; Depressivity), da PC-domænet overvejende er rettet mod 'fantasifuld/psykotisk tænkning' (APA, 2022).

Trods den ovenstående kritik af PC-domænet, kan det ikke fornægtes at disse nosologiske systemer – særdeleshed Identitet og Forsvarsmekanismer og LPF – berører nogle fælles flader på et empirisk, teoretisk og konceptuelt niveau (Caligor et al., 2023; Kernberg, 2012b; Ohse et al., 2024; Yeomans et al., 2015, 2025). Det til trods, er det sandsynligvis en fejltagelse at ignorere vigtigheden af de deskriptive forskelle. Ikke blot med tanke for det 'lavpraktiske' i tilgangen til udredning, men nærmere hvorledes kriterie A tilgår Kernbergs koncepter. Om end et argument kan føres for Forsvarsmekanismernes inklusion via de maladaptive trækdomæner, og Ohse et al. (2024) analyse kunne placere SD-modellens psykologiske strukturer som spredt mellem kriterie A og B, er det i særdeleshed vigtigt at understrege Kernbergs perspektiv. Kernberg anser alle disse aspekter som del af intrapsykeiske strukturer, hvilke SD-modellen forsøger at tilgå, gennem de facilitering og forvaltning af processer; oplevelsen af selv og andre, Forsvarsmekanismer, regulering af Aggression mm. Dette afspejles ikke af AMPD-modellen, qua dens opdeling af disse mellem kriterie A og B, samt argumentationen fremført i Kapitel 3 (Garcia et al., 2024; Sleep & Lynam, 2022; Widiger & Hines, 2022; Widiger & Smith, 2024). Dermed sagt, kan LPF-begrebet fra AMPD-modellen ikke være en pendant til personlighedsorganisering som det forstås hos Kernberg, fordi det tilgås via forskellige niveauer; AMPD'en tilgår det via intrapsykeiske strukturer udelukkende i relation til selv-anden repræsentation, mens SD-modellen fokuserer på flere aspekter af den intrapsykeiske struktur, fx moralfunktionen. Som Izdebska (2015) pointerer,

synes AMPD'en mere optaget af det eksterne, kontra Kernbergs interne perspektiv, af hensyn til udredning. På den baggrund, og i forlængelse af Kapitel 2, synes det sandsynligt, at debatten vedrørende psykiatrisk videnskabelighed, har opslugt elementer af diskursen om diagnostisk intention: Er det blot hensigten at udrede, eller skal diagnosemanualerne også være udtryk for en samlet teoretisk og ætiologisk forståelse? Herfor tilkender Sharp & Oldham (2022) sig det sidstnævnte perspektiv, og ækvivalerer tilnærmelsesvist kriterie A med Kernbergs udlægning:

Kernberg's definition of personality promotes a view of personality function that goes beyond description of mere signs and symptoms (criterion B or section II personality disorder diagnosis) to include structural motivational components, in the domains of self- and interpersonal functioning, that are common to all personality manifestations (criterion A). (p. 7)

I betragtning af at indholdet i LPF afviger og udelader væsentlige aspekter af Kernbergs teori, synes det rimeligt at overveje, hvorledes LPF – som det defineres nu – kan redegøre for den samme forståelse, som gælder i Kernbergs ORT.

4.5 Opsummering af Kapitel 4

Kapitel 4 har præsenteret undertegnede's forståelse af de centrale begreber i Kernbergs teori, samt disses indbyrdes sammenhæng med udviklingen og organiseringen af personligheden. I sin essens, forstår Kernberg personligheden som organiseret gennem et utal af indre objektrelationsdyader, dannet på baggrund af spædbarnets samspilserfaringer. Kvaliteten af disse, muliggør den sekventielle udvikling af mere sofistikerede psykologiske strukturer, hvorved mere avancerede processer kan forvaltes. Niveauet af integration og organisering af disse strukturer, udgør de nosologiske principper for Kernbergs Strukturelle Diagnostisering (SD) og hans teori om BPO. I henhold til problemformuleringen, anslås dette niveau af organisering, som gunstigt at uddybe LPF i lyset af. Herfor er Kernbergs begrebsapparat blevet diskuteret i forbindelse med AMPD-modellen med betragtning af indbyrdes ligheder og forskelle. Trods grundlæggende enighed om kernen af personlighedsopatologi, synes flere signifikante forskelle ligeså at øjnes. Særligt de forskellige intentioner, systemerne imellem, hvilket det følgende vil italesætte, samt implikationerne heraf i forhold til uddybning via Kernbergs BPO-teori. Dertil, ligger

forskellige antagelser vedrørende distinktionen mellem træk og processer til grund for de to systemer, hvilket Kapitel 5 også vil uddybe.

Afslutningsvist bør det pointeres, at det foregående afsnit har adresseret dele af Hold B's kritik, hvortil der findes områder af både med- og modhold.

5 Diskussion

Specialeafhandlingens problemformulering – *Hvordan kan personlighedsfunktionsbegrebet uddybes ved brug af Kernbergs teori om borderline-personlighedsorganisering, og hvilke implikationer har dette for begrebets relevans?* – Efterspørger en uddybning af LPF-begrebet via Kernbergs BPO-teori, samt en beskrivelse af dennes implikationer for begrebets fremtidige relevans. Hvor de foregående kapitler alle har bidraget med forskellige aspekter af dette ærinde, skal indsigter herfra nu samles i Kapitel 5.

Efter deldiskussionen i Kapitel 4, vil det kommende afsnit sætte fokus afvigelser mellem forståelserne af personlighedsorganisering (BPO) og personlighedsfunktion (LPF), i lyset af systemernes forskellige intentioner: diagnostik og teoretisk forståelse. Herved, rettes blikket mod de dele af Kernbergs begrebsapparat, som er udeladt af kriterie A og AMPD-modellen som helhed.

Endvidere indikerede deldiskussionen, at der mellem BPO og den samlede AMPD-model er divergerende forståelser af forskellen mellem trækdomæner og intrapsyriske processer. Skal fremtidens DSM understøtte en 'Kernbergsk' udlægning af personlighedspatologi, må disse forløses, hvorfor de diskuteres. I forbindelse med disse afsnit, adresseres yderligere punkter af Hold B's kritik.

Forinden en samlet konklusion præsenteres, vil Kapitlet desuden italesætte potentielle blinde vinkler ved besvarelsen af problemformuleringen.

5.1 LPF: Højt at Flyve, Dybt at Falde

Ifølge Sharp (2022) har LPF endnu ikke nået sit fulde potentiale, og argumenterer herfor, at skal dette lade sig gøre, kræves en formel definition adopteret på tværs af det psykiatriske felt, på linje med Kernbergs forståelse.

Formelt set betegner kriterie A Selv-Anden-funktionsdomænerne Identitet, Selv-rettethed, Empati og Intimitet, der hver især består af tre facetter (se tabel 1). Imidlertid argumenterer Sharp derimod for en konkret forståelse af LPF, der umiddelbart synes at række ud over de beføjelser, som eksplicit muliggøres af kriterie A (2022; Sharp & Oldham, 2022; Sharp & Wall, 2021). Løsningsforslaget fremsat er at forstå begrebet 'personlighed' som havende en selvstændig organiserende funktion af psykologiske strukturer. Selv-strukturen – primært forstået

ved identitetsbegrebet – anses som den vigtigste af disse (Sharp & Wall, 2021), og synes til tider svær at skelne fra det overhængende begreb om personlighed, anvendt på tværs af de førnævnte tekster. Sharp (2022) anser ikke personlighedsdysfunktion som en konsekvens af patologiske træk, men årsagen til deres udtryk. I denne konstellation, betegnes 'konsolideret identitet' som en sammenslutning af positive objektrelationsdyader, sofistikerede forsvarsmekanismer, integrationen af aggressive impulser og tilpasset moralsystem. Samlet set forvalter disse individets subjektive oplevelse, og betegnes derfor som et 'Meaning-Making' system (Sharp & Oldham, 2022; Sharp & Wall, 2021).

I sin essens lyder det meget 'Kernbergsk' – og det er det også – men hvorvidt den nuværende beskrivelse af LPF kan understøtte en sådan forståelse synes usikkert, trods begrebet indeholder det fundamentale udgangspunkt i Selv-Anden-funktionen (Kernberg, 2012b; Waugh et al., 2017). Deldiskussionen beskrev at LPF og Kernbergs ORT er udviklede med vidt forskellige intentioner: Kriterie A er udviklet til udredning, Kernbergs begrebsapparat er udviklet som et forsøg på at sammenfatte en forståelse af menneskets psykologiske udvikling, og ætiologien underlagt personlighedspatologi. Grundlæggende er LPF-begrebet derved blot designet til at fastslå, hvorledes en given patient præsenterer med personlighedspatologi eller ej, og dertil behøves ikke et omfangsrigt teoretisk stillads som Kernbergs SD-model gør det. Herfor er Kernbergs nosologiske system også mere sensitivt, idet der ikke blot er fokus på, hvorvidt en given proces faciliteres i overensstemmelse med personlighedspatologi, men også begrundelsen for, hvordan den forvaltes patologisk (Yeomans et al., 2015, 2025). Som pointeret ved deldiskussionen, anslås SD-modellens aggressions- og identitets-konstrukter at består af kriterie B's NA og AG-domæner, mens Identitet består af TT og AG, idet disse strukturer forstås som patologisk 'to-halede' i form af en intern- og ekstern-rettethed (Clarkin, 2014; Kernberg, 2001, 2006; Yeomans et al., 2015). Jf. ORTs affektive princip om organismens søgen efter velbehag og undgåelse af ubehag, samt Huprichs (2018) tese om at anskue maladaptive træk som en art af forsvarsmekanismer, medierer den to-halede forståelse, patientens måde at forvalte sin livsførelse på, så smerte undgås og behag opnås. Patientens forsvarsmekanismer – udeladt af kriterie A – eksemplificerer netop måden hvorved det intrapsykiske system anvender disse processer til at bringe sig selv i balance: ved at rette affekten indad eller udad (Kernberg 1984; Kernberg & Caligor, 2005).

SD-modellen forsøger således ikke blot at placere niveauet af personlighedsdysfunktion på en Y-akse som kriterie A gør det, men forsøger også at indplacere patologien på en X-akse (se bilag 1, Clarkin, 2014, p. 11), i et forsøg på at indfange måden, hvorved patientens intrapsyriske processer, formidler et patologisk verdensbillede til patienten. Derfor foreskriver eksempelvis LPF-domænet 'intimitet' at patienten "vedligeholder flere tilfredsstillende sociale relationer" men undersøger i sig selv ikke, hvorfor patienten gør dette. Tilgangen foreskrevet af Kernberg, ville da afsøge hvorvidt patienten oplever at føle sig forpligtet til dette, om patienten gør det af egen fri vilje, eller fordi vedkommende er bange for at blive udstødt ved at give afslag via et klinisk interview (Clarkin et al., 2021; Kernberg, 1984, 2016). En sådan sensitivitet synes hidtil ikke mulig, med den nuværende konstellation af kriterie A, eller dertilhørende selvrapporteringsskemaer.

Der er således ikke blot tale om mindre deskriptive, praktiske forskelle mellem de to systemer, men en aldeles differentieret nosologi til grund for dem. Øjensynligt er Forsvarsmekanismerne udeladt på baggrund af den teoretisk mangefacetterede faggruppe, som AMPD'en skal kunne benyttes af. Ikke desto mindre spiller de en væsentlig rolle i subjektets omgang med verden, og i forlængelse heraf kan Kernbergs ORT forstås som en art af proces-teori af personlighedens virke, ved antagelse af at dyader betragtes som skemaer lig kognitiv teori (Sharp & Oldham, 2022).

5.1.1 BPO v. LPF: Teoretiske Forskelle i Praksis

Dyader består som sagt af en selv-repræsentation, en objekt-repræsentation og en affektiv relation mellem disse, hvortil en driftsbaseret fantasi er tilknyttet (Kernberg, 2001, 2006, 2016, 2024). I subjektets konkrete omgang med verden – særlig i høj-intense affektive situationer, aktiveres specifikke dyader, og inducerer derved en særlig affekt. Affekten induceret, afhænger af dyadens kvalitative indhold – oplevelsen af selvet i relation til objektet – og igangsætter processer i centralnervesystemet, hvorved den momentære perception og adfærd tilpasses den subjektive oplevelse (Caligor et al., 2023; Kernberg, 2001, 2016, 2022; Sharp & Oldham, 2022). Oplevelsen af et truet selv i relation til objektet, ville eksempelvis da igangsætte en 'fight/flight-respons'. Sharp & Oldham (2022) synes delvist at

underkende den klassiske psykodynamiske forståelse af det intrapsyke system, som også er gældende i Kernbergs ORT – opdelingen af id, ego og superego.

Den dynamiske kommunikation, er netop afgørende for forståelsen af indre konflikt, og Forsvarsmekanismernes grundlæggende funktion: at tilvejebringe homøostase. Når en dyade aktiveres, og en affekt derved induceres, aktiveres også en driftsbåren libidinøs- eller aggressiv fantasi fra det dynamiske Ubevidste placeret i id'et. Dennes forsøg på indtrængen i egoet, fordrer en respons fra superegoet, der nedsender en moralsk vurdering af ønsket, som fantasien fra det Ubevidste er udtryk for. Egoets rolle er således at forholde sig til disse signaler, og tilpasse adfærds- og affektresponsen. Herved ligger roden til intrapsykisk konflikt, og at forstå måden hvorved denne forløses er afhængig af forståelse for Kernbergs ætiologiske antagelser vedrørende personlighedsorganisering (2001, 2006, 2009, 2024).

Under forudsætning af en sund personlighedsorganisering (SPO) Har subjektet en overvægt positive dyader, som har muliggjort indtrædelse i den depressive position. Derved muliggøres faciliteringen af sofistikerede Forsvarsmekanismer, nuancerede dyade-repræsentationer (id), Identitetskonsolidering (ego) og et velintegreret moralsystem (superego) (Kernberg, 2001, 2006, 2016). Den libidinøse- eller aggressive driftsfantasi, kan derved deflekteres via fortrængning i kraft af den konsoliderede identitet og integrerede moralsystem. Subjektet har da en selvoplevelse og selvforståelse at kontrollere de affektive impulser med, og holde op imod. Essentielt betyder dette, at bevidstheden medierer adfærdsresponsen, ud fra hvorvidt affektimpulsen stemmer overens med vedkommendes måde at opfatte og opleve sig selv på, sine værdier, og måden som vedkommende ønsker at være på. Stemmer den affektive impuls ikke overens med disse, anvendes en sofistikeret forsvarsmekanisme som fortrængning, humor, sublimation mm., hvorved det indre system bringes i balance (Kernberg, 1984; Yeomans et al., 2015).

For den neurotiske patient (NPO) er processen meget lig SPO, hvorved både sofistikerede Forsvarsmekanismer og Identiteten er overvejende velintegrerede. Undtagelsen er imidlertid superegoets Moralfunktion, der i kraft af et meget stringent Ego Ideal, fastsætter restriktioner af libidinøse affekter og fantasier (Kernberg, 2009, 2016, 2024). Kernberg beskriver, at sådanne patienter ofte har uforløste ødipale konflikter i deres indre, at deres oplevelse af glæde (libido) ofte er forbundet med skyld og skam. Dette kan eksempelvis udtrykke sig som en afholdenhed fra intime,

erotiske forhold, arbejdsnarkomani eller perfektionistiske standarder. Den intrapsyriske konflikt 'forløses' ved at agere efter et tyrannisk superego, på bekostning af egoet (Kernberg, 2009, 2016, 2024; Kernberg & Caligor, 2005; Yeomans et al., 2015).

BPO-patienten er da en anden kaliber, afhængigt af på hvilket niveau vedkommendes organisering taksonomisk ligger – Højere, moderat eller lavere BPO (HBPO, MBPO, LBPO). Disse patienter er ikke indtrådt i den depressive position, og besidder derfor ikke nuancerede selv- og objekt-repræsentationer, da disse stadig er organiseret ved splittingmekanismer. Mangel herpå skaber en usammenhængende selv- og objektoplevelse, uden kohærens mellem positivt- og negativt-prægede dyader, hvorved identiteten ikke kan konsolideres; identitetsdiffusion. Manglen af denne struktur, angiver også en manglende kapacitet til at anvende sofistikerede Forsvarsmekanismer, og tyer derfor i stedet til primitive, splittingbaserede typer, hvorved adfærden bliver uhensigtsmæssig. Muligheden for at undertrykke id'ets impulser er således ekstremt hæmmet (Kernberg, 2001, 2006, 2016, 2024). Disse kan variere mellem patienter, og netop her er patientens måde at anvende disse på, afgørende for klassifikation af deres type af personlighedspatologi. BPD anses fx som en eksternt- eller udadreagerende type, mens skizoid personlighedsstruktur forstås som internt rettet. Om end disse begge beskrives indenfor LBPO, foreskriver deres forskelligartede fænomenologi, at deres strukturer er forskellige, hvorfor SD-modellen også inddrager Moralfunktionen, Aggressionen og Objektrelationer nøje. Særligt for eksempelvis dyssocial personlighedsstruktur, forstås superegoet som udelukkende baseret på martrede dyadestrukturer, hvilket fremmaner manglende regulering af aggressivitet (Kernberg, 1984, 2001, 2016; Kernberg & Caligor, 2005). Patientens patologiske adfærsfænomenologi, forstås derved som meningsfuld, i kraft af hvorledes dennes intrapsyriske strukturer er sammensat og udbygget.

Det synes selvsagt, at LPF-begrebet alene ikke kan godtgøre en sådan udlægning af forskellige niveauer af personlighedsorganisering, givet at fokus udelukkende er på selv-anden-funktionen. Trods denne er vigtig, kan den i sig selv ikke godtgøre det større teoretiske 'stillads' af psykodynamiske begreber som omgiver Kernbergs teori – og det behøves den måske heller ikke. LPF er som nævnt, designet med øje for udredning, og trods Kernberg vægter disse psykodynamiske forståelser i sin nosologi, synes det usandsynligt at disse optages i den almene psykiatri, særligt med tanke for analysen i Kapitel 2. Med det sagt, forstås Selv-

Anden-funktionen hos Kernberg også som det mest centrale aspekt af personlighedsopatologi (2012b). Implikationen synes således at være den, at trods Kernbergs BPO-teori kan uddybe og understøtte LPF-begrebet, så er det uvist hvorvidt denne er den mest realistiske tilføjelse i regi af almenpsykiatri; det teoretiske begrebsapparat er simpelthen for komplekst, lig Hold B's argumentation (Widiger & Smith, 2025). Det til trods, kan Kernbergs ORT bestemt være behjælpelig i at tilvejebringe en samlet forståelse af personligheds(dys)funktion som kernen af personlighedsopatologi, som foreskrevet af Hold A, på baggrund af antagelserne om adskillelsen mellem trækdomæner og intrapsyriske processer (Sharp, 2022; Sharp & Wall, 2021).

5.2 Kernberg v. Hold B: Træk og Processer

I Kapitel 3 hævdede Hold B, at Hold A undervurderer de maladaptive trækdomæners evne til at karakterisere psykologiske processer (Garcia et al., 2024; Widiger & McCabe, 2020). Herfor påpeges, at man siden Allports tid, har vidst at personligheden indeholder både en deskriptiv og forklarende dimension – essentielt personlighedens karakteristika og processer. I forlængelse af denne argumentation, anker Hold B at LPF udgør kernen af personlighedsopatologi, og at kriterie A skulle være konceptuelt adskilt fra kriterie B; essentielt påtals kriterie A som en dårligere version af kriterie B (Sleep & Lynam, 2022; Widiger & Hines, 2022; Widiger & Smith, 2025). Argumenterne har forskellige facetter, men har overordnet det til fælles at problematikken bunder i, hvad LPF helt præcist er et udtryk for, og hvad det er som LPFS forsøger at operationalisere. Med hold i Kapitel 4's udlægning af Kernbergs ORT, vurderes det at være de processer, som grundlæggende informerer patientens selv- og verdensoplevelse. I lyset heraf, synes det relevant at uddybe de teoretiske forskelle mellem trækdomæner og processer, som de præsenteres i Kernbergs teori.

Personligheden som psykologisk entitet, forstås i skæret fra Holismen, hos Kernberg; som struktur er den mere, end blot summen af dens enkeltdele. Deraf udspringer det endegyldige formål at forstå hvorledes det psykiske system og dets substrukturer, interagerer med hjernen og dennes substrukturer (Kernberg, 2016, 2018, 2022, 2024). Strukturer, som fx selvet, kan imidlertid ikke forbindes til én bestemt neurologisk struktur, idet selvets konstellation, udspringer af selvets

oplevelse af andre selver, og oplevelse af sig selv i relation til andre selver; Objektrelationsdyaderne. Disse, siger Kernberg, organiseres på et grundlæggende symbolsk niveau og danner derved særlige forbindelser med andre psykologiske strukturer. Med andre ord, repræsenterer de en idiosynkratisk verdensoplevelse, og selvets placering og relation til denne, udtrykt i centralnervesystemet som hukommelsesstrukturer. Det er netop denne sammenhæng med andre psykologiske og neurale strukturer, der faciliterer de psykologiske processer, hvorfra den subjektive oplevelse oprinder (Kernberg, 2016, 2018, 2022; Normandin et al., 2023; Mills, 2015). Herved afstedkommer tesen om, at personlighedsopatologi netop ikke beror på tilstedeværelsen af noget 'sygeligt', men på fraværet af en sund personlighed: maladaptive trækdomæner, og den adfærd der forbindes fænomenologisk hertil, anses da som meningsfuld eller sågar 'adaptiv' i lyset af den subjektive oplevelse, idet det intrapsykiske system desorganiseret, og derfor ikke evner at facilitere mere sofistikerede processer i respons på affektive stimuli (Kernberg, 2001, 2006, 2009, 2016; Kernberg & Caligor, 2005; Sharp & Oldham, 2022). Eksempelvis påtaler Kernberg at det kun er under særlig patologisk dominans af negative Objektrelationer, at emotionsreguleringen hæmmes i en sådan grad, at de aggressive, selvdestruktive impulser fra 'dødsdriften' kan få libidinøs karakter, hvorved en patient finder nydelse i at skære i sig selv. Med 'manglen på den sunde personlighed' for øje, forstås denne adfærd som meningsfuld, idet andre måder at regulere affekterne på ikke konceptualiseres (Kernberg, 2001, 2006, 2009). Trækpsykologien er derfor et reduktionistisk udgangspunkt at forstå personligheden ud fra idet de blot er beskrivelser af patientens typiske adfærd, men berører ikke med hvorfor eller hvordan en given adfærd opstår (Luyten & Fonagy, 2021; Sharp, 2022; Sharp & Wall, 2021; Yeomans et al., 2015). I diagnostisk øjemed, antager trækpsykologien at hvert domæne yder lige indflydelse på udviklingen af personlighedsopatologi, uden endog at beskæftige sig med, hvordan organiseringen af det intrapsykiske system påvirker forskellige adfærdsmanifestationer på tværs af trækdomæne-konstellationer (Huprich, 2018; Kernberg, 2016; Luyten & Fonagy, 2021; Sharp, 2022).

I forlængelse heraf, viser forskning at personlighedsopatologi først kan diagnosticeres, i årene hvor barnets emotionelle, kognitive og neurale strukturer modnes, til at samle sig i den tidlige pubertet, modsat maladaptive træk, som kan observeres allerede fra den tidlige barndom. Med andre ord, skal der være et

overhængende, intrapsykisk system til at (des)organisere de psykologiske processer, før personlighedsopatologi manifesteres (Chanen et al., 2022; Sharp & Wall, 2021; Sharp & Oldham, 2022). Herved understøttes Kernbergs tese om, at det er dysfunktion i den psykologiske struktur, hvorfra personlighedsopatologi har sin afsats (Kernberg, 1984, 2001, 2006, 2016, 2022). Dermed sagt, erkendes også, at en diagnostisk forståelse, alene baseret på antagelser om patientens ubevidste konflikter, ej heller er tilstrækkelig. En sådan undlader vigtigheden af forbindelsen til centralnervesystemet, der netop forvalter de intrapsyriske processer, parallelt med personlighedsorganiseringen (Kernberg, 2016, 2018, 2022).

Skal patientens personlighedsopatologi forstås, er det derfor vigtigt at have et dybere kendskab, og sprog for, hvorledes patientens intrapsyriske maskinrum er organiseret (Kernberg, 2001, 2018, 2022; Parnas, 2015; Sharp & Oldham, 2022), hvilket også skinner igennem ved Allports bekymring og betoning af “the importance of the qualitative study of individuals as historically unique. Allport’s worry was that restricting our scientific understanding of individuals to the measurement of traits was too shallow” (Zachar, 2017, p. 1018).

Sleep & Lynam (2022), samt Garcia et al. (2024) erkender delvist, at trods trækpsykologi øjensynligt ikke er den bedste måde at tilgå de processuelle aspekter på, er dette ikke et teoretisk hul som bør fyldes med det overvejende psykodynamisk-funderede LPF-begreb. I stedet bør det fyldes af psykologiske discipliner som social-kognitiv teori, informationsprocesserings-paradigmet og systemteori, idet disse er evidensbaserede og inddrager koncepter som motivation, emotioner og interaktionsstile – alle aspekter der også indgår hos Kernberg (1967, 1984, 2016). Denne argumentation illustrerer således, hvordan den historiske konflikt mellem positivistiske og psykodynamiske forståelser, gennemgået i Kapitel 2, stadig præger dette diagnostiske felt i dag (Kernberg, 2012b; Luyten, 2015; Luyten & Fonagy, 2021; Mills, 2015). Naturligvis er teori vigtigt, men ligeså er empiri, hvilket det følgende vil adressere.

5.2.1 Trakteori og Empiri i Lyset af LPF og BPO

Et pilotstudie af Kiel et al. (2024), undersøgte ændringer i graden af personlighedsdysfunktion og scores på maladaptive trækdomæner efter endt psykoanalytisk korttidsterapi. Resultaterne var at gruppen med svære basis LPF

havde en større tilbøjelighed til at forlade terapien før tid, samt påviste større, positive ændringer i deres LPF-niveau, sammenlignet med ændringer i maladaptive trækdomæner. Medens dette blot er et pilotstudie, synes det i overensstemmelse med Kernbergs teori. Patienter med et højere niveau af dysfunktion er sværere at behandle, og mere tilbøjelige til at modsætte sig terapien, hvilket også bekræftes empirisk (Bach & Simonsen, 2021; Dönhoff et al., 2024; Yeomans et al., 2015).

Dertil, anslår Kiel et al. (2024), at den lavere grad af stabilitet for LPF potentielt skyldes at LPF-måleredskabet er baseret på affekt, medens måleredskabet for trækdomæner er baseret på adfærd. Konklusionerne der kan drages herfra, er tentative, men i lyset af Kernbergs teori – og forrige afsnit – synes det meningsfuldt, idet affekter integreres gennem Objektrelationsdyaderne, der derved medierer adfærden, hvilken trækdomæner er udtryk for (Kernberg, 2001, 2016).

Det forstås, at ændringer i trækdomæner forudsætter organisering af det intrapsyke system, hvilket også afspejler sig i longitudinelle studier, der rapporterer at selvom patienters træk og symptomer kan være stabile mange år efter endt terapi, så opleves også mindre funktionsnedsættelse ved disse (Huprich, 2018). I forbindelse med, hvorvidt personlighedsdysfunktion (LPF) udgør kernen af personlighedspatologi, kan disse studier ses som et supplement til Ohse et al. (2024), idet dette netop pegede på de centrale SD- og LPF-domænerne som kernen af personlighedspatologi, og de maladaptive trækdomæner som sekundære.

I forlængelse heraf, konkluderede Morey et al. (2022b) at LPF udgjorde et væsentligt bindeled mellem maladaptive-, og FFM-trækdomæner, i deres undersøgelse af sammenhængen mellem disse. Studiets grundlæggende påstand var, at maladaptive trækdomæner, udgøres af personlighedsdysfunktion, samt FFM-trækdomæner, hvilken de undersøgte gennem tre statistiske analyser, baseret på AMPD-relevant selvrapportering. En af disse fandt, at ved at kontrollere for indflydelsen fra LPF, blev diskriminant validitet mellem maladaptive- og almene trækdomæner forbedret. Derved blev forholdet mellem de almene- og maladaptive trækdomæner, som teoretisk menes at høre sammen, mere specifikt. Yderligere analyse fandt, at 21,2% af sammenhængen mellem FFM- og maladaptive trækdomæner, i gennemsnit kunne forklares ved LPF, særligt i relation til Neuroticisme, Ekstroversion og Omgængelighed ($p < .01$), samt i mindre grad for Samvittighedsfuldhed ($p < .01$ i 2/3 samples). Overvejende, skyldes en femtedel af disses sammenhæng altså LPF. Kiel et al. (2025) kan her supplere med et studie af en

klinisk population, der argumenterer at maladaptive træk ikke evner at differentiere mellem tilstede- og fravær af personlighedsopatologi, ved kontrol af identitetsdiffusion.

I relation til Kernbergs teori, synes disse empiriske studier forenelige med forståelsen af medfødte temperamentale dispositioner – trækdomæner – som medieret af et ovenstående organiserende system, lig LPF. Maladaptive træk opstår derved ikke i et vakuum, men i et samspil mellem medfødte dispositioner og personlighedens organisering (Kernberg, 2001, 2016, 2022, 2024; Yeomans et al., 2015, 2025).

Sidst, fandt Morey et al. (2022b) også, at personlighedsfunktion, målt ved LPFS-SR, uafhængigt, og i højere grad end FFM-domænerne, øgede sammenhængen mellem scores for maladaptive træk. Endvidere viste denne del af analysen også, en tendens i at sammenhængskraften mellem almene- og maladaptive trækdomæne-scores var størst, i tilfælde hvor participanten også udviste højere grad af personlighedsdysfunktion. Herfor konkluderede de, at maladaptive træk ikke opstår i et vakuum, men forudsættes af medierende interaktioner mellem personlighedsfunktionen og FFM-trækdomæner, hvorved maladaptive træk manifesteres.

Samlet set, synes disse empiriske resultater at understøtte Kernbergs fundamentale tese om, at personlighedsopatologi udspringer af et grundlæggende desorganiseret indre system, bestående af en række substrukturer der reciprok påvirker hinandens facilitering af psykologiske processer, der konstituerer den subjektive oplevelse. Patientens patologiske adfærd, er således kun sygelig, i den udstrækning, at den hverken er adaptiv, meningsfuld eller hensigtsmæssig i forvaltningen af sit selv blandt andre selder; dette har vedkommende ikke den psykologiske kapacitet til (Kernberg, 1967, 1984, 2016).

I betragtning af det ovenstående, er det nærliggende at overveje hvorvidt træk overhovedet skal indgå i fremtidens DSM, lig ICD-11, og om træk overhovedet spiller en rolle i personlighedsopatologi. Om end de ikke er lige så væsentlige som de psykologiske processer og strukturer, har de for Kernberg alligevel en væsentlig ætiologisk indflydelse.

5.2.1.1 Trækteori og Ætiologi Under Åg af BPO

Idet Kernbergs grundlæggende ærinde er at formidle en komplet udviklingspsykologisk forståelse af personlighedens tilblivelse og sammensætning, tager hans teori udgangspunkt i de psykologiske processer, som låner sig bedre til også at indfange og beskrive det neurologiske fundament, som disse må bero på (Kernberg, 2001, 2018, 2022, 2024). Som det også blev fremhævet i foregående afsnit, er det først i årene hvor disse forskellige aspekter er modnede nok til at frembringe mere komplekse psykologiske strukturer, som identiteten, at personlighedsopatologi kan identificeres. Træk derimod, kan måles allerede fra barnets spæde år, og ved dette niveau af udvikling, anser Kernberg træk, som en overordnet granskning af centralnervesystemets 'rå' virke. Herved forstås, at spædbørn som eksempelvis græder meget ved separation fra moderen, har et mere sensitivt limbisk system, end børn som græder mindre (Kernberg, 2016, 2022; Sharp & Wall, 2021). Kernberg pointerer dog også, at disse medieres gennem organiseringen af personligheden, hvorved det forstås at barnets subjektive oplevelse af den affektive relation mellem selvet og objektet, derved også har en organiserende effekt på centralnervesystemet (2016, 2022, 2024).

Temperamentale dispositioner i form af træk, anses derved at spille en vigtig rolle i at opspore børn i risiko for at udvikle personlighedsopatologi senere hen, hvortil et nyere studie peger på en arvelighed for BPD på 46% (Chanen et al., 2022; Kernberg, 2016; Leichsenring et al., 2024; Sharp & Wall, 2021). Antages BPD at repræsenterer den personlighedsopatologiske kerneproblematik, kan det være fristende at konkludere, at lige indflydelse fra arv og miljø udgør personlighedsopatologi. I lyset af foregående diskussion, forstås det imidlertid, at personlighedsopatologi grundlæggende er at forstå, som havende sit ophav i selv-anden-relationen, hvorved trækmanifestationer udspringer af personlighedsfunktionen og ikke omvendt (Kernberg, 2001, 2016; Morey et al., 2022; Sharp, 2022).

I litteraturen har det længe været kendt, at der synes at være en tæt forbindelse mellem barndomstraumer og personlighedsopatologi, i særdeleshed BPD (Bandelow et al., 2005; van der Kolk, 2005). Herfor er den hastigt-voksende *Adverse Childhood Experience* (ACE) forskning værd at inddrage. ACE-forskningen vedgår ti forskellige hændelser børn kan opleve, som anses for traumatiske, heriblandt at blive udsat for fysisk- eller psykisk vold, seksuel eller almindelig vanrøgt (eng.

Neglect), at have et familiemedlem med psykisk sygdom mm. Forskningen anslår, at det at være udsat for fire eller flere ACEs tre- til seksdobler risikoen for kaotiske seksuelle relationer, dårligt mentalt helbred og alkoholmisbrug, medens risikoen for narkotikamisbrug og vold rettet mod selv eller andre syvdobles – adfærd forbundet med netop personlighedsopatologi. Imidlertid indikerer nyere studier opvækst under lavere socioøkonomiske kår, korrelerer bedre med langt de fleste livsproblematikker, end de foreskrevne ACEs gør; dog med undtagelse af at have et familiemedlem der lider af psykisk sygdom (Asmussen et al., 2020).

Herfor kunne det slutes, at arvelighed har den største indvirkning på udviklingen af personlighedsopatologi. Dog pointerer et kohortestudie, baseret på 1100 familier, at det at blive udsat for vanrøgt, samt have en familiehistorik præget af psykopatologi, øger sandsynligheden for udvikling af BPD med 40%, sammenlignet med at opleve vanrøgt uden at have psykisk syge familiemedlemmer. Et norsk studie indikerer ligeledes at vanrøgt i barndommen næsten firdobler risikoen for at udvikle en personlighedsopatologi, sammenlignet med den almene befolkning, og at op mod 90% af partcipanterne med personlighedsopatologiske problematikker havde oplevet barndomstraumer, relateret til psykisk, fysisk eller seksuel vold (Broekhof et al., 2024; Luyten, 2015). Jf. Kernbergs teori, bunder personlighedsopatologi grundlæggende i samspilserfaringer – dyader – mellem barn og omsorgsperson, hvortil oplevelser af vold forbindes med negative dyader, eller dertil gør det svært for barnet at indtræde i den depressive position, idet objekterne, som barnets dyader dannes på baggrund af, responderer omskifteligt under påvirkning af fx alkohol (Kernberg, 2016). Barnet har derved ikke mulighed for at danne kohærente dyader mellem interaktioner Biologisk orienteret forskning peger ligeledes på, at tilknytningsrelationen mellem forælder og barn, står garant for de hæmmende påvirkninger af stress på centralnervesystemet i barnets spæde år (Teicher & Samson, 2013; Weber & Reynolds, 2004)

Om end både arv og miljø synes at have en indvirkning på fremkomsten af personlighedsopatologi, fordrer forståelsen af at lav LPF fremdriver trækudtryk, at en interaktion mellem disse kunne være den afgørende faktor. Forskningsstudier bemærker imidlertid, at indflydelsen fra miljøet synes at være specifik for individet, og fremstiller derfor det de kalder gen-miljø-interaktioner (GxE). Herfor betegnes, at hverken er miljøet eller generne alene, som frembringer personlighedsopatologi, men

det er måden hvorpå disse størrelser interagerer, som er afgørende (Newton-Howes, 2015; Uher & Zwickler, 2017).

Trods denne opridsning af litteraturen vedrørende ætiologiske risikofaktorer for personlighedspatologi langt fra er dækkende for dette felt, synes den overvejende at indikere, at gener kun sjældent frembringer personlighedspatologi alene, men at disse gener også synes at skulle indgå i udviklingshæmmede miljøer, for at udtrykke sig fænotypisk som personlighedspatologi. I relation til Kernbergs teori – og Sharps (2022) standpunkt – kunne en mulig forståelse af dette forhold være, at maladaptiv trækmanifestation er resultatet af en utilstrækkelig udvikling og organisering af personligheden, hvorved centralnervesystemets også underudvikles, givet psyken og hjernens reciprocitet. Derved har trækdomæner altså stadig en væsentlig rolle at spille i forståelsen af udviklingsstien mod personlighedspatologi, samtidig med LPF forstås afgørende faktor.

5.3 *Begrænsninger ved Specialeafhandlingen*

Ved udarbejdelsen af empiriske studier, forefindes typisk et 'begrænsnings-afsnit' nær artiklens afslutning. I dette tilfælde vælger jeg dog at tilføje et til min teoretiske specialeafhandling, da jeg finder det nærliggende at kommentere på, med betragtning af Habermas' (2005) begreb om erkendelsesinteresser. Som beskrevet i det indledende kapitel, er det Habermas' pointe at det 'objektivistiske skin' kun kan undviges, ved erkendelse af denne som udspringende af den udførende forskers personlige interesse (2005). Herved har jeg vedkendt mig den *tekniske* erkendelsesinteresse, idet specialeafhandlingens ærinde har været at videreformidle indsigter fra en *praktisk* erkendelsesinteresse til det psykiatriske felt.

Ved en af de første forelæsninger jeg var til, påtalte lektor, at man undervejs i studiet finder, at nogle teorier "taler mere til en, end andre". Som kandidatstuderende på sidste vers, synes denne udtalelse perfekt at indfange min oplevelse af psykologistudiet og beskæftigelse med det psykodynamiske perspektiv – ikke mindst Otto Kernbergs. Ved læsning af disse tekster har jeg fundet, at de ikke blot 'taler', men, ligefrem synes at 'synge' til mig!

Naturligvis er det dejligt at kunne vedkende sig et ståsted, men som Habermas (2005) herved påtaler ved erkendelsesinteresse-begrebet, fordrer det også en erkendelse af det bias, som al videnskabelig praksis er underlagt, i kraft af den

personlige interesse som udgangspunkt. Derved synes det kun rimeligt at afsøge alternative perspektiver og tilgange, jeg unægtelig har overset i løbet af specialeprocessen. Selvsagt, kan der være et utal af 'blinde vinkler', men jeg mener at have identificeret i to der synes særligt værd at diskutere, idet de er indlejret i problemformuleringen.

5.3.1 BPO v. Mentalisering

Problemformuleringens centrale ærinde er at undersøge *hvordan* Kernbergs teori om BPO kan uddybe LPF-begrebet, ikke *hvorvidt*. Specialeafhandlingen er derved udarbejdet med den antagelse, at det kan den. Trods der foreligger et væsentligt argument for denne antagelse i form af Kernbergs teoretiske indflydelse på udformningen af LPF, er det validt at overveje om BPO er det bedste udgangspunkt, i kraft af den vidtspændende baggrundsteori.

Blandt de mest specialiserede og effektive former for psykoterapeutisk behandling af personlighedspatologi findes Mentaliserings-Baseret Terapi (MBT), der også havde indflydelse på udformningen af LPF (Bender et al., 2011). MBT er specifikt udviklet til behandling af BPD, og forstår tab af mentaliseringsevne som kernen af personlighedspatologi: evnen til at forstå og percipere egne og andres mentale tilstande i form af følelser og motivationer, ligeså afspejlet i Selv-Anden-funktionen ved LPF. Det antages at kapaciteten til mentalisering udvikles i samspilserfaringer med de nære omsorgspersoner, hvorfor patientens tilknytningsmønster spiller en afgørende rolle i udviklingen af personlighedspatologi. Det forstås at tab af denne evne inducerer ængstelige følelser i patienten, som forsøges reguleret med udadreagerende adfærd, i manglen på indre emotionsregulering (Leichenring et al., 2024; Luyten & Fonagy, 2021; Zetl et al., 2019). Empiriske studier anslår et signifikant konceptuelt og empirisk overlap mellem mentalisering og LPF(S), samt også personlighedspatologi indenfor BPO-området. Det postuleres herved, at MBT øjensynligt er den bedste måde at behandle personlighedsdysfunktion på (Kurt & Çakir, 2025; Zetl et al., 2019).

Med disse indsigter for øje, kunne det være interessant for fremtidig forskning at undersøge, hvorvidt mentaliseringsbegrebet bedre kan underbygge en nosologisk udredningsmodel baseret på LPF, end BPO kan.

5.3.2 Relevans af Kriterie B

I kraft af introduktionen af ICD-11's nosologiske tilgang til diagnosticering af personlighedsopatologi, som udelukkende baseret på personlighedsdysfunktion, kan der slås tvivl om hvorvidt det i virkeligheden er AMPD-modellens kriterie A, hvis fremtidige relevans der skal forsvares. ICD-11 vil unægtelig få indflydelse på fremtidens DSM, hvorfor det ikke er usandsynligt at denne vil adoptere en lignende tilgang (Bach & First, 2018; Zimmermann et al., 2019; Widiger & Smith, 2025). Trods Hold B's aversion mod det nuværende LPF-begreb, anerkender Garcia et al. (2024) at trækdomæner alene ikke kan udgøre forståelsen af personlighedsopatologi og foreslår en uddybning af trækpsykologi ved DeYoungs (2015) Kybernetiske Fem-Faktor Teori (CB5T). CB5T forudsætter en ontologisk forståelse af mennesket som en målrettet organisme, der adaptivt tilpasser og regulerer sig selv via feedback fra miljøet. FFM-modellens trækdomæner forstås i kraft af evolutionære mekanismer – fx betegnes Neuroticisme som et trusselsvurderingssystem – underlagt idiosynkratiske målsætninger, fortolkningsstile og strategier for opnåelse af behov, udviklet på baggrund af den enkeltes livsomstændigheder. Herved beror konceptualiseringen af personlighedsopatologi på trækdomæne specifikke systemnedbrud, udtrykt ved manifestationen af maladaptive trækdomæner (DeYoung, 2015; Garcia et al., 2024).

I regi af diagnostik, tilbyder CB5T umiddelbart et teoretisk fundament til trækpsykologien, som Kernberg gør for kriterie A, hvorfor fremtidig forskning med fordel kan afsøge muligheden herfor.

6 Konklusion

De fem foregående kapitler, har alle centreret sig om at besvare og underbygge aspekter af problemformuleringen: *Hvordan kan personlighedsfunktionsbegrebet uddybes ved brug af Kernbergs teori om borderline-personlighedsorganisering, og hvilke implikationer har dette for begrebets relevans?* Dette sjette og sidste kapitel er kulminationen af indsigterne erhvervet gennem disse, og har i sinde at give et konkret svar på specialeafhandlingens ledende spørgsmål.

Kapitel 1 introducerede relevante aspekter af genstandsfeltet, samt hvorved dette blev tilgået. Herfor blev det konstateret at personlighedsfunktionsbegrebet (LPF) udgør personlighedspsykiatriens mest aktuelle polemiske front, og under indtryk af at fremtidens nosologi stræber efter at være så ateoretisk og kvantitativt funderet som muligt, ansås muligheden for at begrebet ville blive undladt af fremtidige diagnosemanualer. I håb om at en uddybning af LPF kunne forhindre dette, fremstod Otto Kernbergs Objektrelationsteori og dennes begreb om borderline-personlighedsorganisering som særdeles velegnet til dette formål, grundet teoriens indflydelse på udformningen af LPF, dens grundlæggende dimensionale fundament, samt værende i overensstemmelse med undertegnede's inklinations om, at personlighedsopatologi ikke opstår på baggrund af tilstedeværelsen af sygelige forhold, men fraværet af sunde. Erkendelsesinteressebegrebet ved Habermas blev desuden inddraget, som en måde at karakterisere specialeafhandlingens ærinde videnskabssteoretisk – at overføre indsigter fra en *praktisk* erkendelsesinteresse til en *teknisk* – og godtgøre den personlige indlejring som en legitim del af videnskabelig praksis.

Idet debatten vedrørende AMPD-modellens kriterie A synes at trække tråde til den mere omfattende debat om videnskabelighed indenfor psykologi, beskæftigede Kapitel 2 sig med en historisk analyse af det personlighedsopatologiske felt. Herfor valgtes udviklingen af borderline-begrebets forståelse som afsats, idet termen etymologisk, har været anvendt til at betegne det 'grænseland' mellem neurose og psykose, hvori personlighedsopatologi antages at befinde sig. Væsentligst ved den historiske gennemgang, er indsigten at den genopståede interesse for Kraepelins nosologi katalyserede den voksende skepsis overfor psykodynamikkens indvirkning på DSM-systemets diagnostik. Trods Kraepelins antagelse om en kategorisk adskillelse mellem syndromer indenfor personlighedspsykiatri

overvejende er blevet forkastet, består hans indflydelse endnu ved det ateoretiske og positivistiske perspektiv i debatten mellem kriterie A og B.

I overgangen til Kapitel 3, blev proponenterne for de respektive kriterier døbt 'Hold A' og 'Hold B', hvortil A-holdet argumenterer for at vedholde LPF-begrebet, mens B-holdet argumenterer modsat. Herfra påstås, at kriterie A har et uvidenskabeligt fundament i psykodynamikken og ikke tilføjer væsentlige eller unikke til personlighedspatologisk diagnostik, hvorved udredning heraf bliver unødvendig komplekst. Efter grundigere gennemgang af AMPD-modellen – særligt kriterie A – blev Hold B's argumenter imod LPF-begrebets inklusion gransket nærmere, med henblik på at bibringe en dybere forståelse af debatten, samt de huller som LPF argumenteres at have. I forbindelse med diskussionen i Kapitel 4 og 5, forsøgte disse argumenter besvaret.

Kapitel 4 søgte at præsentere en dybdegående udlægning af Kernbergs ORT, dens elementer, og dens indre logik i forhold til psykens udvikling. Herved antages, at mennesket fundamentalt er motiveret af en søgen efter velbehag og undgåelse af ubehag, karakteriseret ved henholdsvis positive og negative affekter. Gennem samspilserfaringer internaliseres objektrelationsdyader, bestående af en selv- og objekt-repræsentation, samt den oplevede affektive relation mellem disse. Trods positivt- og negativt-prægede dyader er adskilte hos det spæde barn, forsøges de integreret gennem opvæksten, hvorved komplekse, psykologiske strukturer opstår. Foruden dyaderne i sig selv, tæller disse også kapaciteten for realitetstestning og sofistikerede forsvarsmekanismer, konsolidering af identiteten, hæmning af aggressionen, og udbygningen af moralfunktionen, der hver især varetager en række psykologiske processer. Hvorvidt disse strukturer udbygges optimalt, afhænger af dyadernes overordnede kvalitet, udgjort af karakteren af barnets samspilserfaringer. Det forstås, at suboptimale opvækstforhold ikke understøtter intrapsykisk organisering, hvortil graden af desorganisering klassificeres indenfor tre niveauer: Neurotisk-, Borderline-, og Psykotisk-personlighedsorganisering; NPO, BPO, PPO. BPO karakteriseres ved identitetsdiffusion, primitive forsvarsmekanismer og skrøbelig realitetstestning, og rummer størstedelen af personlighedspatologi, hvorved muligheden for uddybning af LPF forefindes.

Deldiskussionen herfor angav, at trods grundlæggende overlap mellem BPO og kriterie A's brug af selv-anden-funktionen til at indfange kernen af personlighedspatologi, eksisterer også fundamentale nosologiske forskelle.

Væsentligst er intentionen mellem de to systemer. LPF er udviklet med udredningspraktiske mål for øje, og skal være anvendelig for en bred gruppe af fagfolk. BPO derimod, er udviklet med henblik på en samlet og dybdegående forståelse af personlighedens udvikling og virke, og er tiltænkt et psykodynamisk læsersegment. Dette skel synes besynderligt underbelyst i litteraturen, givet at dele af Hold A-gruppen (Sharp, 2022), ønsker at kriterie A i fremtiden også skal være udtryk for en helhedsforståelse af personlighedspatologi – ikke blot i regi af diagnostik. I forlængelse af Kapitel 2's historiske belysning af feltet, synes debatten ikke blot karakteriseret ved epistemologiske forhold, men også grundlæggende forskellige perspektiver på og ønsker for, hvordan fremtidens diagnosemanualer bør konstrueres.

Endvidere anser Kernbergs nosologi alle udredningsrelevante forhold i kraft af inde psykologiske processer, hvilke kriterie A kun indfanger et udsnit af, hvorved særligt italesættelsen af patientens anvendte forsvarsmekanismer udelades. Udredning med det Strukturelle Diagnostik-system fra Kernberg, er udviklet med henblik på at diagnosticere patienten, på baggrund af et klinisk interview, idet personlighedspatologi forstås med udgangspunkt i patientens subjektive oplevelse af selv og andre; ikke med henblik på at fastsætte patologiens sværhedsgrad ligesom ved LPF. De resterende SD-strukturer – kvaliteten af dyader, moralfunktionen og realitetstestning – indgår i AMPD-systemet i form af maladaptive træk. Kernbergs forståelse søger dog at beskrive, hvorvidt patientens uhensigtsmæssige adfærd manifesterer sig som intern- eller eksternt-rettet adfærd. Dimensionalitet i SD-systemet tilgås derved ikke blot i form af en Y-akse (sværhedsgrad), men også via en X-akse (intern-ekstern-rettethed). Derved muliggøres en forståelse af forskellige typer af personlighedspatologi som fundamentalt ens, differentieret ved deres respektive fænomenerologi.

Implikationerne heraf blev diskuteret i Kapitel 5, med primært fokus på hvordan LPF i fremtiden kan underbygge en dybdegående forståelse, lig den der figurerer i Kernbergs ORT, samt hvorvidt personlighedspatologi forstås bedst i forlængelse af maladaptive trækdomæner eller intrapsykiske processer, samt betydningen heraf i teoretisk og empirisk øjemed. Afslutningsvist blev specialeafhandlingens begrænsninger påtalt.

Den første del af diskussionen konkluderede at hvis LPF meningsfuldt skal udtrykke en tilsvarende dybdegående forståelse som SD-systemet, kræves mere end blot bred adoption af denne definition. En fundamental omstrukturering af AMPD'en

synes da nødvendig, eftersom sammenhængen i Kernbergs nosologi beror på psykodynamisk tænkning og begrebsligheder vedrørende personlighedens sammensætning. Dertil yder afhandlingen en vis opbakning til Hold B's kritik af LPF-begrebets psykodynamiske kompleksitet i regi af diagnostik. Dog, da selv-anden-funktionen menes at indfange kernen af personlighedspatologi, foreslås at fremtidens DSM søger at opkvalificere kriterie A via Mentaliseringsteori, da fokuset herfor udelukkende er på selv-anden-funktionen.

Diskussionens anden del indikerede, at personlighedspatologi bedst forstås gennem psykologiske processer, kontra maladaptive trækdomæner, både i kraft af teori og empiri. Teoretisk er trækdomæner at forstå som overflade beskrivelser af patientens syndrom, og forholder sig ikke til de underliggende biologiske- og psykologiske mekanismer, hvorved patologien er opstået eller vedligeholdes. Diagnostik baseret på trækdomæner, menes derved at antage, at trækdomænernes tilstedeværelse i sig selv manifesterer patologi, modsat Kernberg og kriterie A-perspektiverne, der opfatter personlighedspatologi som fraværet af hensigtsmæssig organisering.

Dette synes også at afspejle sig empirisk, hvor de fremhævede studier antyder at LPF – særligt identitetsdomænet – har prognostisk relevans. Alene øger maladaptive trækdomæner ikke inkrementel validitet med hensyn til generel dysfunktion ved undladelse af almene trækdomæner og identitetsdomænet (LPF), og netop identitetsdomænet synes at være en afgørende variabel i at adskille personlighedspatologi fra andre psykiatriske diagnoser. Personlighedsdysfunktion (LPF) var desuden korreleret med patienters tilbøjelighed til at forlade terapien før tid, sværhedsgraden af disses behandling og påviste større fluktuerende efter endt terapi, sammenlignet med maladaptive trækdomæner. Med blik for Kernbergs ORT, forstås at personlighedsfunktionen spiller medierende rolle i patientens trækmanifestation, hvilket blev understøttet af empiriske studier. Påstanden herom, finder ydermere mulig opbakning i den ætiologiske litteratur vedrørende personlighedspatologi. I fremtidens DSM, er det muligt at trækdomæner – maladaptive som almene – potentielt skal bruges til indikere disposition for personlighedspatologi.

I kraft af det ovenstående, samt ICD-11's adoptering af personlighedspatologisk diagnosesystem baseret på personlighedsdysfunktion, blev det afslutningsvist diskuteret, hvorvidt kriterie B's relevans for fremtidens DSM i

virkeligheden er mere truet end kriterie A's, hvortil det foreslås at uddybe den trækpsykologisk forståelse eventuelt på baggrund af CB5T.

Specialeafhandlingen konkluderer derved, at trods personlighedsfunktionsbegrebets fremtidige relevans ikke synes truet, har begrebet behov for yderligere belysning. Det er muligt at implikationerne ved uddybning på baggrund af Kernbergs BPO er for omfattende, hvortil Mentaliseringsteori potentielt er et bedre alternativ.

Referenceliste

- American Psychiatric Association, i. b. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5-TR*. American Psychiatric Association Publishing.
- Angold, A., Costello, E. J., & Erkanli, A. (1999). Comorbidity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(1), 57–87. 10.1111/1469-7610.00424
- Asmussen, K., Fischer, F., Drayton, E., & McBride, T. (2020). Adverse childhood experiences: What we know, what we don't know, and what should happen next. *Early Intervention Foundation*, 18(3), 882–902.
- Avasthi, A., Sarkar, S., & Grover, S. (2014). Approaches to psychiatric nosology: A viewpoint. *Indian Journal of Psychiatry*, 56(3), 301–304. 10.4103/0019-5545.120560
- Bach, B., & First, M. B. (2018). Application of the ICD-11 classification of personality disorders. *BMC Psychiatry*, 18(1), 351. 10.1186/s12888-018-1908-3
- Bach, B., & Simonsen, S. (2021). How does level of personality functioning inform clinical management and treatment? Implications for ICD-11 classification of personality disorder severity. *Current Opinion in Psychiatry*, 34(1), 54–63. 10.1097/YCO.0000000000000658
- Bach, B., & Tracy, M. (2022). Clinical Utility of the Alternative Model of Personality Disorders: A 10th Year Anniversary Review. *Personality Disorders*, 13(4), 369–379. 10.1037/per0000527
- Bandelow, B., Krause, J., Wedekind, D., Broocks, A., Hajak, G., & Rütger, E. (2005). Early traumatic life events, parental attitudes, family history, and birth risk factors in patients with borderline personality disorder and healthy

-
- controls. *Psychiatry Research*, 134(2), 169–179.
10.1016/j.psychres.2003.07.008
- Bender, D. S., Morey, L. C., & Skodol, A. E. (2011). Toward a Model for Assessing Level of Personality Functioning in DSM-5, Part I: A Review of Theory and Methods. *Journal of Personality Assessment*, 93(4), 332–346.
10.1080/00223891.2011.583808
- Bender, D. S., Zimmermann, J., & Huprich, S. K. (2018). Introduction to the Special Series on the Personality Functioning Component of the Alternative DSM-5 Model for Personality Disorders. *Journal of Personality Assessment*, 100(6), 565–570. 10.1080/00223891.2018.1491856
- Blüml, V. (2025). Transference-Focused Psychotherapy. In B. Bach (Ed.), *ICD-11 Personality Disorders: Assessment and Treatment* (s. 0). Oxford University Press. 10.1093/9780191964343.003.0019
- Brinkmann, S. (2008). TO PSYKOLOGIER. *Psyke & Logos*, 29(1), 17.
10.7146/pl.v29i1.8427
- Brinkmann, S. (2020). Psychology as a science of life. *Theory & Psychology*, 30(1), 3–17. 10.1177/0959354319889186
- Broekhof, R., Nordahl, H. M., Eikenæs, I. U., & Selvik, S. G. (2024). ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES ARE ASSOCIATED WITH PERSONALITY DISORDER: A PROSPECTIVE, LONGITUDINAL STUDY. *Journal of Personality Disorders*, 38(1), 19–33.
10.1521/pedi.2024.38.1.19
- Buer Christensen, T., Paap, M. C. S., Arnesen, M., Koritzinsky, K., Nysaeter, T., Eikenæs, I., Germans Selvik, S., Walther, K., Torgersen, S., Bender, D. S., Skodol, A. E., Kvarstein, E., Pedersen, G., & Hummelen, B. (2018).
-

-
- Interrater Reliability of the Structured Clinical Interview for the DSM-5 Alternative Model of Personality Disorders Module i: Level of Personality Functioning Scale. *Journal of Personality Assessment*, 100(6), 630–641. 10.1080/00223891.2018.1483377
- Caligor, E., Preti, E., Stern, B. L., Sowislo, J. F., & Clarkin, J. F. (2023). Object Relations Theory Model of Personality Disorders. *American Journal of Psychotherapy*, 76(1), 26–30. 10.1176/appi.psychotherapy.20220027
- Chanen, A. M., & Thompson, K. N. (2018). Early intervention for personality disorder. *Current Opinion in Psychology*, 21, 132–135. 10.1016/j.copsyc.2018.02.012
- Chmura Kraemer, H., Noda, A., & O'Hara, R. (2004). Categorical versus dimensional approaches to diagnosis: methodological challenges. *Journal of Psychiatric Research*, 38(1), 17–25. 10.1016/S0022-3956(03)00097-9
- Christopher, J. C., Bickhard, M. H., & Lambeth, G. S. (2001). Otto Kernberg's Object Relations Theory: A Metapsychological Critique. *Theory & Psychology*, 11(5), 687–711. 10.1177/0959354301115006
- Clarkin, J. F., Caligor, E., Stern, B. L., & Kernberg, O. F. (2021). Manual for the structured interview of personality organization-revised (STIPO-R). *Unpublished Manuscript, Weill Cornell Medical College*. <https://www.borderlinedisorders.com/assets/STIPORmanual.July2021.pdf>,
- Cremers, H., van Zutphen, L., Duken, S., Domes, G., Sprenger, A., Waldorp, L., & Arntz, A. (2021). Borderline personality disorder classification based on brain network measures during emotion regulation. *European Archives of*
-

-
- Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 271(6), 1169–1178. 10.1007/s00406-020-01201-3
- DeYoung, C. G. (2015). Cybernetic Big Five Theory. *Journal of Research in Personality*, 56, 33–58. 10.1016/j.jrp.2014.07.004
- Dönnhoff, I., Kindermann, D., Stahl-Toyota, S., Nowak, J., Orth, M., Friederich, H. -., & Nikendei, C. (2024). Predictors for improvement in personality functioning during outpatient psychotherapy: A machine learning approach within a psychodynamic psychotherapy sample. *European Psychiatry*, 67(1), e79. 10.1192/j.eurpsy.2024.1780
- Feilberg, C. (2014). *Dannelsen af en psykologisk og videnskabelig habitus hos psykologistuderende*
- García, L.,F., Gutiérrez, F., García, O., & Aluja, A. (2024). The Alternative Model of Personality Disorders: Assessment, Convergent and Discriminant Validity, and a Look to the Future. *Annual Review of Clinical Psychology*, 20(1), 431–455. 10.1146/annurev-clinpsy-081122-010709
- Ghaemi, S. N. (2009). Nosologomania: DSM & Karl Jaspers' Critique of Kraepelin. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine : PEHM*, 4(1), 10. 10.1186/1747-5341-4-10
- Ghaemi, S. N., Schramme, T., & Edwards, S. (2017). Biomedical Reductionist, Humanist, and Biopsychosocial Models in Medicine. (s. 773–791). Springer Netherlands. 10.1007/978-94-017-8688-1_38
- Goertzen, J. R. (2008). On the Possibility of Unification: The Reality and Nature of the Crisis in Psychology. *Theory & Psychology*, 18(6), 829–852. 10.1177/0959354308097260
-

-
- Green, C. D. (2015). Why Psychology Isn't Unified, and Probably Never Will Be. *Review of General Psychology*, 19(3), 207–214. 10.1037/gpr0000051
- Gunderson, J. G., Herpertz, S. C., Skodol, A. E., Torgersen, S., & Zanarini, M. C. (2018). Borderline personality disorder. *Nature Reviews.Disease Primers*, 4(1), 18029. 10.1038/nrdp.2018.29
- Habermas, J., & Habermas, J. (2005). *Teknik og videnskab som 'ideologi'* (1 udg.). Det lille Forlag.
- Heckers, S., & Kendler, K. S. (2020). The evolution of Kraepelin's nosological principles. *World Psychiatry*, 19(3), 381–388. 10.1002/wps.20774
- Henriques, G. R. (2004). Psychology defined. *Journal of Clinical Psychology*, 60(12), 1207–1221. 10.1002/jclp.20061
- Hoff, P. (2015). The Kraepelinian tradition. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(1), 31–41. 10.31887/DCNS.2015.17.1/phoff
- Hopwood, C. J. (2025). Personality Functioning, Problems in Living, and Personality Traits. *Journal of Personality Assessment*, 107(2), 143–158. 10.1080/00223891.2024.2345880
- Huprich, S. K. (2018). Moving beyond categories and dimensions in personality pathology assessment and diagnosis. *British Journal of Psychiatry*, 213(6), 685–689. 10.1192/bjp.2018.149
- Hutsebaut, J., & Bender, D. S. (2024). The Clinical Utility of the Level of Personality Functioning Scale: A Treatment Perspective. *Journal of Psychiatric Practice*, 30(6), 411–420. 10.1097/PRA.0000000000000822
- Izdebska, A. (2015). Assessment of personality according to Otto Kernberg's conception. *Current Issues in Personality Psychology*, 3(2), 65–83. 10.5114/cipp.2015.52105
-

-
- Jablensky, A. (2016). Psychiatric classifications: validity and utility. *World Psychiatry*, 15(1), 26–31. 10.1002/wps.20284
- John F. Clarkin. (2014). *TFP Clinical Assessment*
- Jokstad, A. (2017). The disorder of disorders in current nosology. *Clinical and Experimental Dental Research*, 3(4), 123–125. 10.1002/cre2.77
- Jones, D. W. (2023). A history of borderline: disorder at the heart of psychiatry. *Journal of Psychosocial Studies*, 16(2), 117–134.
- Kernberg, O. (1967). Borderline Personality Organization. *J Am Psychoanal Assoc*, 15(3), 641–685. 10.1177/000306516701500309
- Kernberg, O. (2009). The concept of the death drive: A clinical perspective. *International Journal of Psychoanalysis*, 90(5), 1009–1023. 10.1111/j.1745-8315.2009.00187.x
- Kernberg, O. F. (1984). *Severe personality disorders: psychotherapeutic strategies*. Yale University Press.
- Kernberg, O. F. (2001). Object Relations, Affects, and Drives: Toward a New Synthesis. *Psychoanalytic Inquiry*, 21(5), 604–619. 10.1080/07351692109348963
- Kernberg, O. F. (2006). Identity: Recent Findings and Clinical Implications. *The Psychoanalytic Quarterly*, 75(4), 969–1004. 10.1002/j.2167-4086.2006.tb00065.x
- Kernberg, O. F. (2011). Divergent contemporary trends in psychoanalytic theory. *Psicoterapia E Scienze Umane*, 46(1), 7–34.
- Kernberg, O. F. (2012a). Overview and critique of the classification of personality disorders proposed for DSM-V. *Schweizer Archiv Für Neurologie Und Psychiatrie*, 163(7), 234–238. 10.4414/sanp.2012.00110
-

-
- Kernberg, O. F. (2012b). The Seeking System and Freud's Dual-Drive Theory Today. *Neuro-Psychoanalysis (Madison, Conn.)*, 14(1), 50–52.
10.1080/15294145.2012.10773687
- Kernberg, O. F. (2016). What Is Personality? *Journal of Personality Disorders*, 30(2), 145–156. 10.1521/pedi.2106.30.2.145
- Kernberg, O. F. (2018). Commentary on the Psychodynamic Diagnostic Manual, 2nd Edition: What Does the PDM-2 Add to the Current Diagnostic Panorama? *Psychoanalytic Psychology*, 35(3), 294–295.
10.1037/pap0000208
- Kernberg, O. F. (2022). Some implications of new developments in neurobiology for psychoanalytic object relations theory. *Neuro-Psychoanalysis (Madison, Conn.)*, 24(1), 3–12. 10.1080/15294145.2021.1995609
- Kernberg, O. F. (2024). Psychoanalytic object relations theory revised: Affect systems and the notion of drives. *International Journal of Psychoanalysis*, 105(5), 790–803. 10.1080/00207578.2024.2397282
- Kernberg, O. F., & Caligor, E. (2005). A Psychoanalytic Theory of Personality Disorders. (s. 114–156). The Guilford Press.
- Kernberg, O., F. (1987). Projection and Projective Identification: Developmental and Clinical Aspects. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 35(4), 795–819. 10.1177/000306518703500401
- Kernberg, O., F. (2019). Psychotic Personality Structure. *Psychodynamic Psychiatry*, 47(4), 353–372. 10.1521/pdps.2019.47.4.353
- Kiel, L., Hopwood, C., & Lind, M. (2024). Changes in Personality Functioning and Pathological Personality Traits as a Function of Treatment : A Feasibility Study.
-

-
- Kiel, L., Lind, M., Bo, S., Carsten René Jørgensen, Boye, R., Christina Kjær Frederiksen, & Spindler, H. (2025). Associations between pathological personality traits, functional impairment, and personality disorder: Controlling for basic personality traits and identity disturbance.
- Krueger, R. F., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D., & Skodol, A. E. (2012). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychological Medicine*, 42(9), 1879–1890.
10.1017/S0033291711002674
- Krueger, R. F., & Hobbs, K. A. (2020). An Overview of the DSM-5 Alternative Model of Personality Disorders. *Psychopathology*, 53(3-4), 126–132.
10.1159/000508538
- Krueger, R. F., Kotov, R., Watson, D., Forbes, M. K., Eaton, N. R., Ruggero, C. J., Simms, L. J., Widiger, T. A., Achenbach, T. M., Bach, B., Bagby, R. M., Bornovalova, M. A., Carpenter, W. T., Chmielewski, M., Cicero, D. C., Clark, L. A., Conway, C., DeClercq, B., DeYoung, C. G., . . . Zimmermann, J. (2018). Progress in achieving quantitative classification of psychopathology. *World Psychiatry*, 17(3), 282–293. 10.1002/wps.20566
- Kurt, Y., & Çakır, Z. (2025). Childhood maltreatment and borderline personality organization: The mediating roles of attachment and mentalizing. *Personality and Individual Differences*, 242, 113218. 10.1016/j.paid.2025.113218
- Leichsenring, F., Fonagy, P., Heim, N., Kernberg, O. F., Leweke, F., Luyten, P., Salzer, S., Spitzer, C., & Steinert, C. (2024). Borderline personality disorder: a comprehensive review of diagnosis and clinical presentation, etiology, treatment, and current controversies. *World Psychiatry*, 23(1), 4–25.
10.1002/wps.21156
-

-
- Lilienfeld, S. O., Treadway, M. T., Widiger, T., & Cannon, T. D. (2016). Clashing Diagnostic Approaches: DSM-ICD Versus RDoC. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12(1), 435–463. 10.1146/annurev-clinpsy-021815-093122
- Liu, C. T. X., Menzies, R. E., & Menzies, R. G. (2023). A Systematic Review of Existential Concerns in Borderline Personality Disorder. *The Journal of Humanistic Psychology*, 10.1177/00221678231165792
- Luyten, P. (2015). Unholy Questions About Five Central Tenets of Psychoanalysis That Need to be Empirically Verified. *Psychoanalytic Inquiry*, 35, 5–23. 10.1080/07351690.2015.987590
- Luyten, P., & Fonagy, P. (2021). Integrating and differentiating personality and psychopathology: A psychodynamic perspective. *Journal of Personality*, 90(1), 75–88. 10.1111/jopy.12656
- Mills, J. (2015). Psychoanalysis and the Ideologies of Science. *Psychoanalytic Inquiry*, 35, 24–44. 10.1080/07351690.2015.987591
- Morey, L. C., Good, E. W., & Hopwood, C. J. (2022a). Global personality dysfunction and the relationship of pathological and normal trait domains in the DSM-5 alternative model for personality disorders. *Journal of Personality*, 90(1), 34–46. 10.1111/jopy.12560
- Morey, L. C., McCredie, M. N., Bender, D. S., & Skodol, A. E. (2022b). Criterion A: Level of Personality Functioning in the Alternative DSM-5 Model for Personality Disorders. *Personality Disorders*, 13(4), 305–315. 10.1037/per0000551
- Newton-Howes, G., Clark, L. A., PhD., & Chanen, A., Prof. (2015). Personality disorder across the life course. *The Lancet (British Edition)*, 385(9969), 727–734. 10.1016/S0140-6736(14)61283-6
-

-
- Nordgaard, J., Nielsen, K. M., Rasmussen, A. R., & Henriksen, M. G. (2023).
Psychiatric comorbidity: a concept in need of a theory. *Psychological
Medicine*, 53(13), 5902–5908. 10.1017/S0033291723001605
- Normandin, L., Weiner, A., & Ensink, K. (2023). An Integrated Developmental
Approach to Personality Disorders in Adolescence: Expanding Kernberg's
Object Relations Theory. *APT*, 76(1), 9–14.
10.1176/appi.psychotherapy.20220023
- Ohse, L., Kerber, A., Zimmermann, J., Kampe, L., Mohr, J., Busch, O., Rentrop, M.,
& Hörz-Sagstetter, S. (2025). Empirical convergence between Kernberg's
model of personality organization and the alternative DSM-5 model for
personality disorders. *Personality and Mental Health*, 19(1), e1641–n/a.
10.1002/pmh.1641
- Oldham, J. M. (2015). The alternative DSM-5 model for personality disorders. *World
Psychiatry*, 14(2), 234–236. 10.1002/wps.20232
- Oluf Gøtzsche-Astrup, & Moskowitz, A. (2016). Personality disorders and the *DSM-
5*: Scientific and extra-scientific factors in the maintenance of the status
quo. *Aust N Z J Psychiatry*, 50(2), 119–127. 10.1177/0004867415595872
- Paris, J. (2017). Is Psychoanalysis Still Relevant to Psychiatry? *Canadian Journal of
Psychiatry*, 62(5), 308–312. 10.1177/0706743717692306
- Parnas, J. (2015). Differential diagnosis and current polythetic classification. *World
Psychiatry*, 14(3), 284–287. 10.1002/wps.20239
- Plana-Ripoll, O., Pedersen, C. B., Holtz, Y., Benros, M. E., Dalsgaard, S., de Jonge,
P., Fan, C. C., Degenhardt, L., Ganna, A., Greve, A. N., Gunn, J., Iburg, K.
M., Kessing, L. V., Lee, B. K., Lim, C. C. W., Mors, O., Nordentoft, M.,
Prior, A., Roest, A. M., . . . McGrath, J. J. (2019). Exploring Comorbidity
-

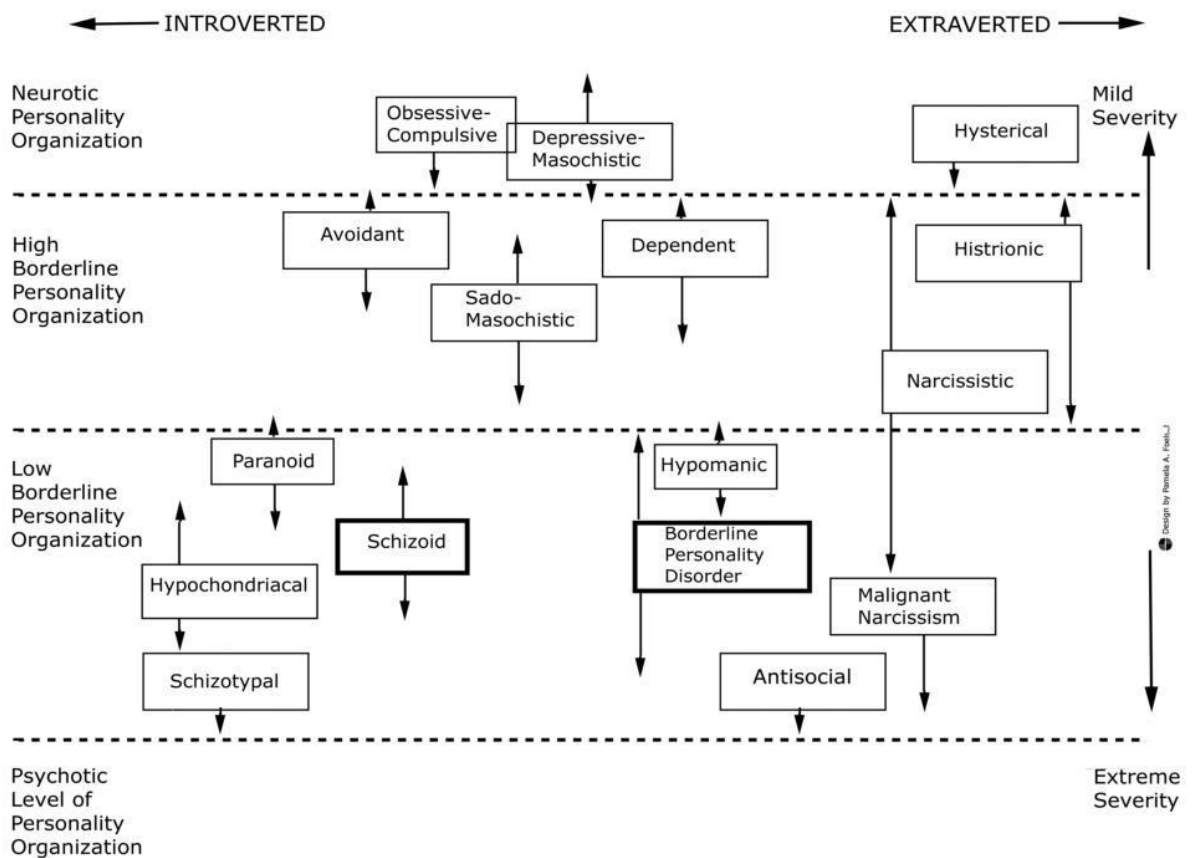
-
- Within Mental Disorders Among a Danish National Population. *Jama Psychiatry*, 76(3), 259–270. 10.1001/jamapsychiatry.2018.3658
- Pompili, M., Girardi, P., Ruberto, A., & Tatarelli, R. (2005). *Suicide in borderline personality disorder: A meta-analysis*. Informa UK Ltd.
10.1080/08039480500320025
- Sandberg, L. S. (2022). Commentary on Otto Kernberg's "Some Implications of New Developments in Neurobiology for Psychoanalytic Object Relations Theory". *Neuro-Psychoanalysis (Madison, Conn.)*, 24(1), 55–59.
10.1080/15294145.2022.2056070
- Sharp, C. (2022). Fulfilling the Promise of the LPF: Comment on Morey et al. (2022). *Personality Disorders*, 13(4), 316–320. 10.1037/per0000567
- Sharp, C., & Oldham, J. (2023). Nature and Assessment of Personality Pathology and Diagnosis. *American Journal of Psychotherapy*, 76(1), 3–8.
10.1176/appi.psychotherapy.20220016
- Sharp, C., & Wall, K. (2021). DSM-5 Level of Personality Functioning: Refocusing Personality Disorder on What It Means to Be Human. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17(1), 313–337. 10.1146/annurev-clinpsy-081219-105402
- Sharp, C., Wright, A. G. C., Fowler, J. C., Frueh, B. C., Allen, J. G., Oldham, J., & Clark, L. A. (2015). The Structure of Personality Pathology: Both General ('g') and Specific ('s') Factors? *Journal of Abnormal Psychology* (1965), 124(2), 387–398. 10.1037/abn0000033
- Sleep, C. E., & Lynam, D. R. (2022). The Problems With Criterion A: A Comment on Morey et al. (2022). *Personality Disorders*, 13(4), 325–327.
10.1037/per0000585
-

-
- Stone, M. H. (2006). Borderline Personality Disorder: History of the Concept. (s. 23–40). CRC Press. 10.1201/b14134-4
- Teicher, M. H., & Samson, J. A. (2013). Childhood Maltreatment and Psychopathology: A Case for Ecophenotypic Variants as Clinically and Neurobiologically Distinct Subtypes. *The American Journal of Psychiatry*, 170(10), 1114–1133. 10.1176/appi.ajp.2013.12070957
- Trull, T. J., Widiger, T. A., Lynam, D. R., & Costa, P. T. (2003). Borderline Personality Disorder From the Perspective of General Personality Functioning. *Journal of Abnormal Psychology* (1965), 112(2), 193–202. 10.1037/0021-843X.112.2.193
- Uher, R., & Zwickler, A. (2017). Etiology in psychiatry: embracing the reality of poly-gene-environmental causation of mental illness. *World Psychiatry*, 16(2), 121–129. 10.1002/wps.20436
- van der Kolk, B. A. (2005). Developmental Trauma Disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, 35(5), 401–408. 10.3928/00485713-20050501-06
- Waugh, M. H., Hopwood, C. J., Krueger, R. F., Morey, L. C., Pincus, A. L., & Wright, A. G. C. (2017). Psychological Assessment With the DSM-5 Alternative Model for Personality Disorders: Tradition and Innovation. *Professional Psychology, Research and Practice*, 48(2), 79–89. 10.1037/pro0000071
- Waugh, M. H., Mulay, A. L., Crittenden, E. B., & Rossi, G. (2021). Criterion A of the DSM-5 Alternative Model for Personality Disorders in MMPI-2/RF Personality Disorder Scales. *Frontiers in Psychology*, 12, 735848. 10.3389/fpsyg.2021.735848
-

-
- Weber, D. A., & Reynolds, C. R. (2004). Clinical Perspectives on Neurobiological Effects of Psychological Trauma. *Neuropsychology Review*, 14(2), 115–129. 10.1023/B:NERV.0000028082.13778.14
- Widiger, T. A., & Hines, A. (2022). The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition Alternative Model of Personality Disorder. *Personality Disorders*, 13(4), 347–355. 10.1037/per0000524
- Widiger, T. A., & McCabe, G. A. (2020). The Alternative Model of Personality Disorders (AMPD) from the Perspective of the Five-Factor Model. *Psychopathology*, 53(3-4), 149–156. 10.1159/000507378
- Widiger, T. A., & Smith, M. M. (2025). Personality Disorders: Current Conceptualizations and Challenges. *Annual Review of Clinical Psychology*, 21(1), 169–192. 10.1146/annurev-clinpsy-081423-030513
- Yalch, M. M. (2020). Psychodynamic Underpinnings of the DSM-5 Alternative Model for Personality Disorder. *Psychoanalytic Psychology*, 37(3), 219–231. 10.1037/pap0000262
- Yeomans, F. E., Clarkin, J. F., & Kernberg, O. F. (2015). *Transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder: A clinical guide*. American Psychiatric Publishing, Inc.
- Yeomans, F. E., Diamond, D., & Caligor, E. (2025). *Otto Kernberg: a contemporary introduction*. Routledge.
- Zachar, P., Krueger, R. F., & Kendler, K. S. (2016). Personality disorder in DSM-5: an oral history. *Psychological Medicine*, 46(1), 1–10. 10.1017/S0033291715001543

-
- Zachar, P., Schramme, T., & Edwards, S. (2017). Personality Disorder: Philosophical Problems. (s. 1005–1024). Springer Netherlands. 10.1007/978-94-017-8688-1_77
- Zettl, M., Volkert, J., Vögele, C., Herpertz, S. C., Kubera, K. M., & Taubner, S. (2020). Mentalization and criterion a of the alternative model for personality disorders: Results from a clinical and nonclinical sample. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 11(3), 191.
- Zimmermann, J., Kerber, A., Rek, K., Hopwood, C. J., & Krueger, R. F. (2019). A Brief but Comprehensive Review of Research on the Alternative DSM-5 Model for Personality Disorders. *Current Psychiatry Reports*, 21(9), 92–19. 10.1007/s11920-019-1079-z

Bilag 1: Skema For Strukturel Diagnostik



Illustrationen visualiserer forståelsen af hvorledes typer af personlighedspatologi klassificeres på baggrund af Kernbergs Strukturelle Diagnostik.

Y-aksen betegner niveauet af desorganisering, udgjort af 1) graden af Identitetsdiffusion, 2) kvaliteten af Forsvarsmekanismer, 3) Aggressionens intensitet, 4) stabiliteten af Realitetstestning.

X-aksen udgøres af 1) Objektrelationsdyadernes kvalitet, 2) integrationen af Værdisystemer (Moralfunktionen).

Pilene ved hver type af personlighedspatologi indikerer de niveauer den oftest bevæger sig i.

Taget fra Clarkin (2014, p. 11, <https://slideplayer.com/slide/6535478/>), fremgår også af Yeomans et al., 2015.

Bilag 2: Sammenligning mellem SD-modellen og LPFS

TABLE 1. Levels of personality organization from the ORT model, with corresponding LPFS ratings^a

ORT domain	Normal personality organization (LPFS level 0)	Neurotic personality organization (LPFS level 1)	High borderline personality organization (LPFS level 2)	Middle borderline personality organization (LPFS level 3)	Low borderline personality organization (LPFS level 4)
Identity	Consolidated, stable, integrated sense of self and others; goal directed	Consolidated, stable, integrated sense of self and others; goal directed	Mild-to-moderate identity pathology, some instability and distortion in sense of self and others, some capacity for goal directedness	Severe identity pathology; polarized, affectively charged, distorted, and unstable experience of self and others; impaired goal directedness	Severe identity pathology; polarized, highly affectively charged, distorted, and unstable experience of self and others; severe impairment of goal directedness
Object relations	Deep, mutual relations; capacity for concern	Deep, mutual relations; capacity for concern; some conflict	Some capacity for dependent relations; highly conflictual or distant	Relations are based on need fulfillment, with limited interest in the needs of the other independent of the needs of the self; limited to no capacity for dependent relations	Relations based on frank exploitation; others are used as means to an end; no capacity for dependency
Predominant defensive style	Mature and repression based	Repression based	Repression and splitting based	Splitting based	Splitting based
Moral values	Internalized, consistent, flexible	Internalized, consistent, but rigid or demanding	Variable across individuals; may see marked rigidity combined with focal deficits	Moderate pathology with failure of internalized values; inconsistent or deficient moral functioning; may see circumscribed antisocial behavior	Extreme pathology with absent or corrupt moral system; prominent antisocial traits with frank antisocial behavior
Aggression	Modulated, appropriate	Modulated, inhibited	Verbal aggression, temper outbursts, self-directed aggression in the form of self-neglect	Poorly integrated and poorly modulated; potential for aggression against self and others; outbursts, threats, and self-injurious behavior	Severe aggression against self and others; assault, intimidation, and self-mutilation
Reality testing	Intact and stable	Intact and stable	Intact; may have some distortions in situational and interpersonal appraisals	Distortions of situational and interpersonal appraisals under stress; may have mild dissociative states or psychotic-like beliefs or perceptions (e.g., paranoid ideas)	Extreme distortions in situational and interpersonal appraisals under stress; dissociative states or psychotic-like beliefs or perceptions (e.g., extreme paranoid reactions)

^a LPFS, Level of Personality Functioning Scale; ORT, object relations theory.

Figuren viser sammenhængen mellem anslået dysfunktion på baggrund af Kernbergs Objektrelationsteoris struktur-domæner, disses typiske udtryk indenfor hvert niveau af personlighedsorganisering (Strukturel Diagnostik), med undtagelse af PPO, sammenlignet med AMPD-modellens LPFS.

Taget fra Caligor et al. (2023, p. 28)