

Het Sectie II versus Alternatieve Model voor Persoonlijkheidsstoornissen: position paper

Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen

Vraagstelling

In DSM-5 staan twee modellen voor de classificatie van persoonlijkheidsstoornissen: het traditionele Sectie II en het alternatieve Sectie III model. In ICD-11 staat nog slechts één model beschreven, dat heel wat gelijkenissen kent met het Alternatieve Model uit DSM-5. Dat roept de vraag op welk classificatiemodel geadviseerd wordt voor de klinische praktijk. In dit position paper wil het Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen daar een antwoord op bieden.

Achtergrond

Al bijna 20 jaar wordt het traditionele model voor de classificatie van persoonlijkheidsstoornissen sterk in vraag gesteld. Dat model gaat uit van tien types van persoonlijkheidsstoornissen, verdeeld over drie clusters (A, B en C). De kritiek betreft onder meer het categoriale karakter van het classificatiesysteem, waarbij het onderscheid tussen de aan- of afwezigheid van een persoonlijkheidsstoornis arbitrair is. Ook de indeling in types is weinig valide en biedt weinig houvast voor de behandelplanning. Het huidige model definieert te weinig precies wat een persoonlijkheidsstoornis is, leidt bij nauwkeurige toepassing tot veel 'comorbiditeit' en de meest gegeven diagnose is een andere (on)gespecificeerde persoonlijkheidsstoornis. Onderzoekers pleiten reeds lang voor het gebruik van een dimensioneel systeem, dat recht doet aan de gradaties in ernst van persoonlijkheidspathologie. Daarnaast wordt vaak gepleit voor het integreren van onderzoek vanuit de persoonlijkheidspsychologie in het psychiatrische classificatiesysteem. Deze ontwikkelingen hebben in 2013 bij de invoering van de DSM-5 geleid tot het voorstel voor een Alternatief Model voor Persoonlijkheidsstoornissen (AMPD) in Sectie III van DSM-5. Door het ontbreken van wetenschappelijk onderzoek en van geschikte instrumenten voor het gebruik van dit model in de klinische praktijk, werd het destijds opgenomen naast het traditionele Sectie II model in Sectie III. Inmiddels zijn we tien jaar verder, werden nieuwe instrumenten ontwikkeld en werd er veel onderzoek gedaan naar dit nieuwe model. Dit nieuwe onderzoek heeft er onder meer toe geleid dat een heel gelijkaardig model werd opgenomen als enige

model in ICD-11. In afwachting van de publicatie van DSM-6 zitten we voor de DSM echter in een overgangsfase, waarbij beide modellen nog steeds naast elkaar bestaan.

AMPD: overzicht

Het AMPD houdt een aantal ingrijpende wijzigingen in ten aanzien van het traditionele model. Aan de kern liggen twee nieuwe criteria, A en B. Verder verschuift in dit model het accent meer van manifeste patronen van ervaring en gedrag naar latente disposities van kwetsbaarheid. Tenslotte verdwijnen een aantal types.

Criterium A biedt een schaal voor het inschatten van de ernst van de persoonlijkheidsproblematiek, variërend van gezond over mild en matig tot ernstig en extreem. Deze inschatting gebeurt op basis van de aanwezige beperkingen in zelf- en interpersoonlijk functioneren op vier gebieden: identiteit, zelfsturing, empathie en intimiteit. Criterium B biedt een model met 5 hogere orde trekdimensies, verder ingedeeld in 25 verfijnde trekfacetten. Deze trekken bepalen de stylistische expressie van de beperkingen in persoonlijkheidsfunctioneren. Ze bepalen daardoor ook het type van de persoonlijkheidspathologie.

AMPD: Stand van zaken

Twee uitstekende overzichtsartikelen vatten de stand van zaken rondom het AMPD samen. Zimmermann e.a. (2019) vatten de evidentie op basis van 237 studies naar het AMPD als volgt samen: 1) aanvaardbare interbeoordelaarsbetrouwbaarheid; 2) grotendeels consistente latente constructen; 3) substantiële convergentie met een reeks van klinisch en theoretisch relevante externe maten; 4) enige evidentie voor incrementele validiteit voor het AMPD ten aanzien van de bestaande diagnoses van persoonlijkheidsstoornissen. In een follow-up review over Criterium A besluiten Zimmermann, Hopwood and Krueger (2022) dat er sprake is van verbeterde interbeoordelaarsbetrouwbaarheid bij gebruik van gestructureerde interviews, toenemende evidentie voor incrementele validiteit en aanwijzingen voor klinische bruikbaarheid. Verder zijn er aanwijzingen voor discriminante validiteit ten aanzien van andere psychische aandoeningen.

AMPD: toepasbaarheid in de klinische praktijk

Voor het vaststellen van Criterium A bestaan een aantal vragenlijsten en gestructureerde interviews. De onderstaande instrumenten zijn beschikbaar in het Nederlands.

Level of Personality Functioning Scale – Self report (LPFS-SR): vragenlijst met 80 items op basis waarvan de vier elementen (identiteit, zelfsturing, empathie en intimiteit) kunnen worden vastgesteld. Intern consistent en voldoende construct valide.

Level of Personality Functioning Scale – Brief Form 2.0 (LPFS-BF 2.0): vragenlijst met 12 items op basis waarvan een totaalscore voor ernst van persoonlijkheidspathologie kan worden verkregen, naast twee subschaalscores voor beperkingen in zelf- en interpersoonlijk functioneren. Kan worden gebruikt als screener en ROM-instrument. Intern consistent, goede test-hertestbetrouwbaarheid en constructvaliditeit.

Semi-gestructureerd Interview voor Persoonlijkheidsfunctioneren DSM-5 (STiP-5.1): interview voor het vaststellen van de 12 facetten van persoonlijkheidsfunctioneren, de 4 elementen, 2 domeinen en totaalscore. Goede interne consistentie, construct- en predictieve validiteit. Onderzocht in diverse landen en doelgroepen, inclusief adolescenten en TBS-gedetineerden.

Voor het vaststellen van Criterium B bestaat volgende vragenlijst in het Nederlands:

DSM-5 Persoonlijkheidsvragenlijst (PID-5): vragenlijst met 220, 100 of 25 items voor het vaststellen van de trekfacetten en/of trekdomeinen. Deze vragenlijst bestaat ook in een informantaversie. Uitgebreid onderzocht in diverse landen en talen.

Voor Criterium B bestaat er ook het SCID-AMPD-Module 2 interview. Dit interview werd niet vertaald in het Nederlands.

Advies voor het gebruik in de praktijk

Het Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen adviseert om het gebruik van het Alternatieve Model voor Persoonlijkheidsstoornissen in de klinische praktijk in elk geval te erkennen en waar mogelijk ook te steunen en te faciliteren. Dat betekent dat het gebruik van het AMPD in plaats van het Sectie II model om een diagnose/classificatie voor

persoonlijkheidsstoornis te stellen, mogelijk moet zijn en erkend moet worden door diverse stakeholders, zoals zorgverzekeraars. Daarnaast moet het echter ook mogelijk blijven om het Sectie II model te blijven gebruiken zolang dit erkend wordt in DSM. Dit advies is gebaseerd op de volgende argumenten:

- Er bestaat algemene consensus dat het AMPD de richting aangeeft waarin de diagnostiek/classificatie van persoonlijkheidsstoornissen zich ontwikkelt. Dit komt terug in de ICD-11, dat erg grote gelijkenissen vertoont met het AMPD. De APA is op dit moment ook bezig met een aanpassing van het AMPD om het meer in lijn te brengen met ICD-11 en dit aangepaste AMPD te introduceren als het Sectie II model. Het Kenniscentrum is van mening dat deze ontwikkeling in de Nederlandse GGz dient te worden gevolgd en gefaciliteerd.
- Er is de laatste tien jaar erg veel onderzoek gebeurd naar de betrouwbaarheid, validiteit en klinische bruikbaarheid van het Alternatieve Model. Er zijn ook verschillende instrumenten beschikbaar waarmee de constructen van het AMPD in kaart gebracht kunnen worden. Dit onderzoek ondersteunt de psychometrische kwaliteiten van het AMPD en biedt voldoende wetenschappelijke basis om het AMPD in de klinische praktijk toe te passen.
- Het onderzoeksveld bevindt zich in een transitiefase van een categoriale, typologische en beschrijvende classificatie naar een dimensionele en structurele diagnostiek. Die overgangsfase wordt weerspiegeld door beide modellen in Sectie II en III. Transitie is maar mogelijk wanneer enerzijds de koplopers en innovatoren gestimuleerd worden om te piloten met het gebruik van het AMPD in onderzoek en praktijk, terwijl anderzijds de rest van het veld kan vasthouden aan de reguliere instrumenten en modellen tot de transitie haar beslag heeft gekregen.
- De transitie komt ook terug in de multidisciplinaire richtlijnen, die zowel het Sectie II als AMPD opnemen in de aanbevelingen.

Meer informatie?

Meer informatie over het AMPD kan worden gevonden op de website www.kenniscentrumPS.nl

Referenties

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. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1079-z>

Zimmermann, J., Hopwood, C.J., & Krueger, R.F. (2022). The DSM-5 level of personality functioning Scale. In Krueger & Blaney (Eds.), *Oxford Textbook of Psychopathology* (4th edition). Oxford University Press.