

Personlighetsfungering som diagnostisk kriterium

Tor Erik Nysæter , Tuva Langjord , Tore Buer
Christensen , Kjetil Bremer og Benjamin Hummelen

Personlighetsfungering som diagnostisk kriterium

Den alternative modellen for personlighetsforstyrrelser (DSM-5) tar diagnostisering av personlighetsforstyrrelser ett skritt videre. Modellen har imidlertid begrenset empirisk støtte, og det er foreløpig for tidlig å ta den i bruk i behandling.

Personlighetsforstyrrelser (PF) befinner seg i grenseland mellom patologi og normalitet (Tyrer, 2010), og har i diagnosesammenheng lenge vært et problembarn (Morey, Skodol, & Oldham, 2014). Kategoriene for personlighetsforstyrrelser i Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) og International Classification of Disease (ICD) har ikke tilstrekkelig empirisk støtte, forstyrrelsene har vist seg å være mindre stabile over tid enn tidligere antatt, og den tradisjonelle kategoriske inndelingen tar ikke høyde for at personlighetsfungering ligger på et kontinuum fra normal til alvorlig svekket fungering (Morey, Benson, Busch, & Skodol, 2015). For å forsøke å løse disse problemene utviklet arbeidsgruppen for DSM-5 den alternative modellen for personlighetsforstyrrelse (AMPD) (APA, 2013). AMPD er både et nytt forslag for å diagnostisere personlighetsforstyrrelser og en transdiagnostisk modell for å kunne vurdere personlighetsrelaterte problemer (Waugh et al., 2017).

I AMPD-modellen ønsket arbeidsgruppen å gi en samlet forståelse av dimensjonale kjernekomponenter ved personlighetspatologi, altså sentrale aspekter ved personligheten vår. Disse antas å fluktuere på en skala mellom «normalt», eller kulturelt akseptert i den ene enden, og problematisk for personen selv og/eller samfunnet i den andre. Modellen tar utgangspunkt i en trekk-tilnærming til personlighet. Trekk-tilnærmingen fanger imidlertid ikke opp alvorlighetsgrad av personlighetspatologi, noe som viser seg å være en vesentlig faktor ved personlighetsforstyrrelser (Tyrer, Reed, & Crawford, 2015). AMPD-modellen inkluderer dermed også en vurdering av personlighetsfungering, definert som grad av svikt i «selv–andre»-fungering.

Personlighetsforstyrrelser befinner seg i grenseland mellom patologi og normalitet, og har i diagnosesammenheng lenge vært et problembarn

Personlighetsforstyrrelse blir i AMPD definert som svikt i personlighetsfungering, kombinert med maladaptive personlighetstrekk (Morey & Bender, 2014). Modellen opererer således med to hovedkriterier: ett kriterium som tar høyde for alvorlighetsgrad av personlighetsproblemer (kriterium A: «nivå av personlighetsfungering») og ett for beskrivelse av patologiske personlighetstrekk (kriterium B: «maladaptive personlighetstrekk»). Trekkmodellen er hierarkisk strukturert, og beskriver fem personlighetsdimensjoner, der hver dimensjon består av tre til seks trekkfasetter.

Trekkmodellen kan sies å utgjøre en patologisk variant av den velkjente femfaktormodellen (McCrae et al., 2000; Morey & Bender, 2014). Kriteriene A og B utgjør som sagt hovedelementene i personlighetsdiagnostikk. Seks spesifiserte PF ble også inkludert i AMPD som et alternativ til ren trekk-spesifisert diagnostikk, dvs. antisosial, emosjonelt ustabil, narsissistisk, schizotyp, tvangspreget og unnvikende PF (for diagnostisk prosess ved AMPD, se figur 1).

FIGUR 1. Den alternative modellen for personlighetsforstyrrelser i DSM 5 (Skodol, Morey, Bender, & Oldham, 2015).



Ideen om å skille mellom personlighetsfungering og personlighetstrekk oppstod på 1990-tallet innenfor uavhengige forskningsgrupper (McCrae et al., 2000; Parker et al., 2002). I en artikkel av McCrae og kollegaer (2000) som ble publisert ved millenniumskiftet, ble det fremhevet at personlighet består av to komponenter: «basale tendenser», som antas å være biologisk funderte og kan kartlegges gjennom femfaktormodellen, og «adaptiv kapasitet». Adaptiv kapasitet innebærer å

kunne forstå og respektere seg selv og andre, opprettholde nære forhold og kontrollere impulser og følelser. Disse egenskapene utvikler seg i interaksjon med det sosiale miljøet, og det antas at de er sensitive for endring, ikke minst under påvirkning av behandling (McCrae et al., 2000; Morey et al., 2015). Adaptiv kapasitet tilsvarer personlighetsfungering, mens de basale tendensene reflekteres i trekkmodellen.

Siden høy grad av adaptiv kapasitet indikerer god personlighetsfungering, antas det at lav grad henger sammen med personlighetspatologi (Morey & Bender, 2014). Personlighetsfungering kan dermed ses som et kontinuum fra det tenkt helt funksjonsfriske til det svært maladaptive, der personlighetsforstyrrelse i AMPD blir definert som en kombinasjon av svikt i personlighetsfungering og maladaptive personlighetstrekk (Morey & Bender, 2014).

Nivå av personlighetsfungering (kriterium A) er i AMPD hierarkisk strukturert ved at det er oppdelt i to hoveddomener: selv- og interpersonlig fungering. Disse to hoveddomenene er videre inndelt i to domener hver: «identitet og selvstyring» (selvet) og «empati og nærhet» (interpersonlig), der hvert domene igjen består av tre subdomener (se tabell 1). Nivå av personlighetsfungering skåres på en skala fra 0 (liten eller ingen svekkelse) til 4 (svært alvorlig svekkelse). Forutsetningen for PF-diagnose er i AMPD satt til at det skal foreligge en personlighetsfungering tilsvarende nivå 2 (eller mer) i to av fire domener (dvs. identitet, selvstyring, empati og nærhet) (Bender et al., 2017).

Tabell 1: Nivå av personlighetsfungering

		Selvopplevelse
		Selvaktelse
	Identitet	Emosjonell bredde og regulering
		Evne til å forfølge meningsfylte mål
		Konstruktive, prososiale indre verdier for atferd
Selv	Selvstyring	Selvreflektiv fungering
		Forståelse og verdsettelse av andres opplevelser og motivasjon
		Toleranse for perspektiver som skiller seg fra ens egne
	Empati	Forståelse for effekten egen adferd har på andre
		Forbindelsers dybde og varighet
Interpersonlig	Nærhet	Ønske om og evne til nærhet

Den alternative modellen var et kontroversielt forslag og ble møtt med kritikk fra blant annet forskere, klinikere og interessegrupper. Etter mye diskusjon vedtok «American Psychiatric Association» (APA) til slutt både å inkludere diagnosekategoriene som er gitt i DSM-IV, og den alternative modellen i DSM-5 (APA, 2013). En sentral innvending mot det nye forslaget er imidlertid at AMPD ikke har tilstrekkelig empirisk støtte for å kunne erstatte den kategoriske modellen. Også i forslaget for revisjon av ICD-11 legges det opp til fundamentale endringer, der personlighetsfungering vil være sentralt ved diagnostisering av PF. Videre foreslås det i ICD-11 fem trekkdomener, der fire har klare likhetstrekk med de fem trekkdomenene i AMPD.

I denne artikkelen vil vi vurdere kunnskapsstatus for personlighetsfungering slik dette defineres i AMPD i DSM-5. Vi vil her belyse tre spørsmål:

- 1 Kan personlighetsfungering skilles fra generell funksjonssvikt?
- 2 Kan personlighetsfungering skilles fra personlighetstrekk?
- 3 Hva er de psykometriske egenskapene til mål på personlighetsfungering, slik det er konseptualisert i den alternative modellen?

Metode

Litteratursøket ble foretatt ved hjelp av databasene PubMed og PsychInfo og gjennomført i februar 2016 samt oppdatert i mai 2017. Søkordene som ble brukt, var: «Alternative model for personality disorder», «DSM-5», «AMPD», «Level of personality functioning» og «LPFS». I tillegg ble bøker gjennomgått for å hente ut relevante publikasjoner. Arbeidsgruppen for PF i DSM-5 publiserte modellen for personlighetsfungering i 2011 (Bender, Morey, & Skodol, 2011), så litteratursøket ble dermed avgrenset til fagfelleverdert litteratur publisert fra 2011 til mai 2017. Inklusjonskriteriet var empiriske studier om personlighetsfungering på engelsk eller skandinaviske språk – studier som ikke omhandlet dette, ble ekskludert. Søkord februar 2016 ga 216 treff, redusert til 13 etter at abstrakt ble gjennomgått. Søket ble oppdatert mai 2017, som da ga 267 treff, og tre nye studier ble inkludert. Til sammen inkluderte vi 16 studier i undersøkelsen. Hovedvekten av litteratur som ikke ble tatt

med, var forskning på personlighetstrekk, diskusjonsinnlegg, studier på DSM-IV PF samt generelle presentasjoner av DSM-5 AMPD.

Resultater

Vi vil nå presentere de 16 studiene som ble inkludert i undersøkelsen, sortert etter forskningsspørsmålene de belyser.

1: Kan personlighetsfungering skilles fra generell funksjonssvikt?

En omfattende surveystudie av Clark og Ro (2014) omfattet 252 pasienter og 150 ikke-kliniske kontroller. Forskerne benyttet et batteri av selvutfyllingsskjemaer som dekket fire områder: personlighetsfungering (selv-patologi og interpersonlig fungering), daglig fungering / psykososialt funksjonstap, livskvalitet / psykologisk velvære og personlighetstrekk. Studien viste at svikt i personlighetsfungering kan skilles meningsfullt fra generell funksjonssvikt i dagliglivet. Videre rapporterte de at livskvalitet/velvære var sterkere relatert til selv-patologi enn til interpersonlig fungering, noe som indikerer at selv-funksjon har større påvirkning på opplevd livskvalitet enn hvordan en fungerer i sosiale eller interpersonlige relasjoner (Clark & Ro, 2014).

2: Kan personlighetsfungering differensieres fra personlighetstrekk?

Berghuis og medarbeidere (2012) undersøkte den underliggende psykometriske strukturen til personlighetsfungering i et utvalg på 424 pasienter, der halvparten hadde en personlighetsforstyrrelse. Faktoranalyse viste at faktorene «selv-identitets dysfunksjon» og «relasjonell dysfunksjon» dannet separate faktorer adskilt fra personlighetstrekk. Tilsvarende fokuserte Bastiaansen og kollegaer (2013) på forholdet mellom personlighetsfungering og femfaktormodellen for personlighetstrekk i et utvalg på 159 pasienter. Forfatterne fant at personlighetsfungering i hovedsak bestod av to kjernefaktorer, «identitetsintegrasjon» og «relasjonell funksjon», som gjenspeilet i AMPDs inndeling i selv- og interpersonlig fungering. Disse faktorene var imidlertid sterkt korrelert med personlighetstrekk. Lignende resultater kom frem i studien til Hentschel og Pukrop (2014) om forholdet mellom personlighetsfungering og personlighetstrekk. Utvalget bestod av 149 pasienter, halvparten med en PF-diagnose. Forfatterne konkluderte her med at det ikke var støtte for å skille personlighetsfungering fra maladaptive personlighetstrekk. En annen studie av Bastiaansen og kollegaer (2016) støtter dette. De undersøkte den inkrementelle validiteten til personlighetsfungering og maladaptive personlighetstrekk. Inkrementell validitet indikerer om innføring av en ny test

øker den prediktive verdien av en eksisterende test, i denne sammenhengen om henholdsvis personlighetsfungering og maladaptive personlighetstrekk kunne predikere tilstedeværelsen av PF ut fra DSM-IV-kriteriene. Utvalget bestod av 150 pasienter og 83 studenter. Med unntak av emosjonelt ustabil PF (EUP) viste det seg at personlighetsfungering i liten grad tilførte vesentlig informasjon utover personlighetstrekkene.

3: Hvor gode er de psykometriske egenskapene til mål på personlighetsfungering?

En rekke studier tar også for seg hvordan forskjellige instrumenter måler personlighetsfungering, med tanke på reliabilitet, validitet og klinisk nytteverdi.

Reliabilitet og validitet

En studie av Few og kollegaer (2013) hadde som formål å undersøke i hvilken grad DSM-5-beskrivelsen av personlighetsfungering kan predikere alvorlighetsgraden til PF. Utvalget bestod av 109 pasienter. Few og kollegaer rapporterte om rimelig god overensstemmelse (interrater-reliabilitet) i klinikers vurdering av de fire domene (identitet, selvstyring, empati og nærhet) ved personlighetsfungering, og mellom klinikers vurdering av maladaptive personlighetstrekk og pasientenes selvrapport. De fant også at personlighetsfungering var moderat korrelert med antall SCID-II-kriterier, som ofte er brukt som mål på alvorlighetsgrad i DSM-IV. Inklusjon av personlighetstrekk i kartleggingen førte derimot ikke til økt inkrementell validitet.

Zimmermann et al. (2015) gjorde en faktoranalysestudie av den alternative modellen med utgangspunkt i en internett-undersøkelse som inkluderte 515 legfolk og 145 terapeuter. Deltagerne ble bedt om å vurdere en person de kjenner godt, det vil si en bekjent for legfolk og en pasient for terapeuter, og svare på 135 spørsmål om nivå av personlighetsfungering og personlighetstrekk. Faktoranalysene ga delvis belegg for en separat todeling av personlighetsfungering (dvs. selv- og interpersonlig), men med sterk korrelasjon mellom selvdomenene «identitet» og «selvstyring», og mellom interpersonlig domene «empati» og «nærhet». Dette antyder at disse to domeneparene ikke er separate fra et empirisk standpunkt.

Studiene av Morey og kollegaer (2013; 2014) evaluerte validiteten og den kliniske nytteverdien av den alternative modellen i en surveystudie basert på klinikers vurdering av egne pasienter. Utvalget var 337 pasienter, de fleste med personlighetsforstyrrelse. Pasienten ble vurdert på beskrivelser av de forskjellige nivåer av personlighetsfungering og personlighetstrekk i den alternative modellen i DSM-5, samt på samtlige kriterier for PF i DSM-IV. Sammenheng mellom nivå av personlighetsfungering og DSM-IV PF-diagnoser ble undersøkt for hvert nivå av

personlighetsfungering. Hensikten var å fastsette en diagnostisk terskel, eller «cut-off», for å få personlighetsforstyrrelse i den alternative modellen. Analysene viste at personlighetsfungering tilsvarende nivå 2 ga en optimal kombinasjon av sensitivitet og spesifisitet for å få en DSM-IV PF-diagnose (Morey et al., 2013). Klinikerne ble deretter bedt om å angi antatt klinisk nytte av begrepene i den alternative modellen. Disse vurderte gjennomgående AMPD som mer nyttig enn DSM-IV-modellen (Morey et al., 2014). Dette gjaldt særlig for psykologer.

En studie av Zimmermann og kollegaer (2014) hadde som mål å undersøke hvordan 22 studenter uten klinisk erfaring eller trening skårer 10 videoopptak av pasienter, med bruk av begrepene fra den alternative modellen. Studentene hadde akseptabel interrater-reliabilitet, og deres skåringer stemte overens med to andre parallelle ekspertvurderinger. Funnene indikerer at gjennomføring av *Level of personality functioning scale* (LPFS; Bender et al., 2017), som er det strukturerte intervjuet DSM-arbeidsgruppen utviklet for å bestemme nivå på personlighetsfungering, verken krever mye klinisk erfaring eller trening.

Semistrukturerte intervjuer

Hutsebaut og kollegaer (2017) rapporterte god interrater-reliabilitet for et nyutviklet semistrukturert intervju for vurdering av personlighetsfungering (STiP-5.1). Utvalget bestod av 40 pasienter og en kontrollgruppe på 18 personer. Intervjuene ble utført av 12 psykologer med varierende erfaring og trening. Lydopptak av intervjuene ble blindt reskåret av en av utviklerne av STiP-5.1. Oppfølgingsanalyser indikerte god validitet ved at nivå av personlighetsfungering sammenfalt med andre relevante mål på begrensninger i personlighetsfungering. Videre fant man at nivå av personlighetsfungering skilte godt mellom klinisk og ikke-klinisk utvalg, og mellom pasienter med og uten PF. For et annet nytt semistrukturert intervju for vurdering av personlighetsfungering (CALF) rapporterte Thylstrup og kollegaer (2016) svak interrater-reliabilitet. Utvalget bestod av 36 pasienter og syv kontroller. Alle intervjuer samt reskåring ble utført av seks eksperter på CALF, og tatt opp på video som ble blindt reskåret av to uavhengige eksperter. Det ble konkludert med at intervjuet viste såpass dårlig interrater-reliabilitet at det ikke kan brukes som et selvstendig verktøy for å vurdere personlighetsfungering.

Selvutfyllingsskjema

Et nytt selvutfyllingsskjema for å måle nivå av personlighetsfungering er nylig undersøkt av Morey og kollegaer (2017). Det indikerte at begrepet personlighetsfungering kan operasjonaliseres og kartlegges på en meningsfull måte via spørreskjema. Et ikke-klinisk utvalg på 306 personer ble

rekruttert via internett. Resultatene indikerte god indre konsistens og at mål på personlighetsfungering sammenfaller med andre relevante mål på personlighetsproblemer.

Klinisk kartlegging av personlighetsfungering

Sammenhengen mellom nivå av personlighetsfungering, symptombelastning og interpersonlig fungering ble undersøkt av Lowyck og kollegaer (2013) i et utvalg som bestod av 70 pasienter med PF. Studien viste at pasienter med mer differensierte representasjoner av seg selv og andre, samt større kapasitet for gjensidige forhold, har lavere symptomnivå og færre mellommenneskelige problemer. Studien støtter verdien av å kartlegge personlighetsfungering i klinisk praksis. Amini og kollegaer (2015) kartla de fire domeneene av personlighetsfungering hos 252 pasienter med antisosial (ASPD) og emosjonelt ustabil PF (EUP). Resultatene indikerer at domeneene identitet, selvstyring og nærhet predikerte alvorlighetsgrad ved ASPD, mens nærhet og empati predikerte alvorlighetsgrad av EUP. En studie av DeFife og kollegaer (2015) undersøkte forholdet mellom personlighetsfungering og personlighetspatologi hos ungdom, hos til sammen 294 pasienter med og uten PF. De fant at det var mer meningsfullt å bruke personlighetsfungering som ramme enn DSM-IVs diagnostikk for å beskrive personlighetsrelaterte vansker hos ungdom.

Diskusjon

Selv om personlighetsfungering er et sentralt konsept i den nye forståelsen av personlighetsforstyrrelser, eksisterer det foreløpig lite empirisk forskning på modellen.

Det nye forslaget til ICD-11 er nå tett opp til DSM-5s AMPD

I denne litteraturgjennomgangen undersøkte vi tre spørsmål. Vi fant kun én studie som tok for seg vårt første spørsmål: hvorvidt *personlighetsfungering* kan skilles fra *generell funksjonssvikt*. Clark og Ro (2014) viser at personlighetsfungering ikke overlapper med andre mål på generell funksjonssvikt. Når det gjelder vårt andre spørsmål – om personlighetsfungering kan skilles fra personlighetstrekk – foreligger det flere studier som tyder på at det er for mye overlapp mellom disse begrepene (Bastiaansen et al., 2013; Bastiaansen et al., 2016; Hentschel & Pukrop, 2014). Videre viste en studie av Zimmermann og kollegaer at det bare er delvis belegg for å hevde at personlighetsfungering består av de to hoveddimensjonene selv- og interpersonlig fungering (Zimmermann et al., 2015). Det vil her være viktig å undersøke nærmere hva overlappet mellom trekk og personlighetsfungering skyldes, og om det er grunnlag for å hevde at personlighetsfungering

kan deles i to hoveddimensjoner. De inkluderte studiene har flere svakheter, blant annet baserer alle studiene seg på selvrapporteringsinstrumenter, og det er stor variasjon mellom studiene når det gjelder hvordan personlighetsfungering er operasjonalisert. Neste generasjons studier bør dermed benytte seg av kliniske intervjuer designet for å kartlegge personlighetsfungering som definert i AMPD.

Flere studier har også sett nærmere på vårt tredje spørsmål: de psykometriske egenskapene til mål på personlighetsfungering i den alternative modellen. Når det gjelder reliabiliteten til mål på personlighetsfungering, rapporterer tre av fire studier at adekvat til god inter-rater-reliabilitet kan oppnås, selv med minimal klinisk erfaring (Few et al., 2013; Hutsebaut et al., 2017; Thylstrup et al., 2016; Zimmermann et al., 2014). Dette er for øvrig i tråd med foreløpige resultater fra en større norsk multisenter-studie på den alternative modellen (Arnesen & Koritzinsky, 2016). Den diagnostiske terskelen, eller «cut-off», for personlighetsforstyrrelser i den alternative modellen er basert på én studie, og må undersøkes nærmere. Studien av antatt klinisk nytte tyder på at klinikere opplever en dimensjonal tilnærming til PF, som i AMPD, mer nyttig enn den kategoriske modellen i DSM-IV (Morey et al., 2014). Opplevd nytte ved en slik tilnærming er også dokumentert i arbeid med ungdom (DeFife et al., 2015) og ved psykiatriske poliklinikker (Lowyck et al., 2013).

En sentral innvending mot det nye forslaget er imidlertid at AMPD ikke har tilstrekkelig empirisk støtte for å kunne erstatte den kategoriske modellen

Omleggingen av måten fagfeltet forstår og diagnostiserer personlighetsforstyrrelser på, har ikke foregått i stillhet eller uten motstand i fagmiljøet. Bekymringene er blant annet knyttet til hvorvidt AMPD ivaretar en god nok overføring av tidligere forskning og diagnostisk praksis, samt om en endring i diagnostisk praksis vil kunne påvirke evidensbaserte behandlinger rettet mot spesifikke DSM-IV PF-diagnoser. Verdens helseorganisasjon (WHO) lanserer i løpet av 2018 det reviderte kodeverket for diagnostisering av helseproblemer, ICD-11. I det første utkastet til denne revisjonen var endringene for diagnostisering av PF mer radikale enn i AMPD-modellen, noe som førte til en aksentuering av disse bekymringene. Arbeidsgruppen, ledet av Peter Tyrer, foreslo å utelate *alle* spesifikke undergrupper av PF (f.eks. EUP) og erstatte dem med trekk-spesifiserte diagnoser, altså diagnoser der klinikerens deskriptivt skreddersyr pasientens trekk-uttrykk (Tyrer et al., 2015). Arbeidsgruppen foreslo også å snevre inn personlighetsfungering til bare å omfatte interpersonlig fungering, da de mente at selv-patologi er for komplisert å vurdere (Tyrer et al., 2014). Dette forslaget skapte en særlig uro rundt overføringsverdien av foreliggende behandlingsforskning for de spesifikke PF-diagnosene. En innvending mot forslaget var at ved å

oppretholde flere av PF-kategoriene vil det kunne være enklere å videreføre bruk av evidensbaserte behandlinger for spesifikke personlighetsforstyrrelser. Eksempel på dette er dialektisk atferdsterapi eller mentaliseringsbasert terapi i behandling av EUP. Tyrer (2010) argumenterte for at ICD-11-forslaget representerte et integrerende perspektiv, som hjelper klinikerer til bedre å forstå og predikere hvordan den mentale forstyrrelsen vil utvikle seg, enn ved bruk av en heterogen kategori, som for eksempel EUP. Denne problemstillingen er mindre aktuell for AMPD, ettersom det er relativt stort samsvar mellom de tidligere PF-kategorier (DSM-IV) og AMPD (Morey et al., 2015). Etter en opprivende prosess ble forslaget til Tyrer og medarbeidere avvist, og en ny arbeidsgruppe presenterte en ytterligere ny modell på ISSPD-konferansen i Heidelberg i september 2017. Det nye forslaget for ICD-11 inkluderer A- og B-kriteriene fra AMPD-modellen, og ligger nå tett opp til DSM-5s AMPD-modell. En hovedforskjell mellom AMPD og det siste ICD-11-forslaget er imidlertid at ICD-11-gruppen foreslo at alle spesifikke PF-kategorier unntatt EUP skulle erstattes av trekk-spesifiserte diagnoser. Det sistnevnte ble møtt med sterk kritikk fra flere hold, med argumenter om at det fremstår som vilkårlig og lite gjennomtenkt å beholde en av de spesifikke PF-kategoriene, EUP, når man kan benytte likelydende argumenter for å også beholde for eksempel unnvikende PF.

Konklusjon

Resultatene i denne oversiktsartikkelen gir noe støtte til forståelsen av personlighetsforstyrrelser som et dimensjonalt fenomen (Tyrer, 2010), slik dette er definert i AMPD. Litteraturgjennomgangen viser at det er mulig å skille personlighetsfungering fra generell funksjonssvikt. Samtidig viser gjennomgangen at personlighetsfungering ikke er enhetlig operasjonalisert. Dette gir uklare funn når det gjelder gyldigheten av å todele personlighetsfungering i selv- og andre-fungering. Vi fant et stort overlapp mellom personlighetsfungering og *-trekk*, noe som innebærer at AMPD-modellen kan forenkles. Selv om AMPD er en lovende nyvinning, er det for tidlig å ta i bruk denne diagnosemodellen i klinisk sammenheng, da det foreligger lite forskning relatert til teoretiske kjerneantagelser ved AMPD. Det er særlig behov for å avklare hvordan modellen kan forenkles gjennom å skille bedre mellom personlighetsfungering og personlighetstrekk. Den kliniske nytteverdien av å inkludere personlighetsfungering er ikke tilstrekkelig undersøkt, men siden personlighetsfungering antas å være sensitiv for endring, er det sannsynlig at AMPD kan være et fruktbart verktøy for å evaluere effekt av prosess og utfall i behandling.

En norsk forskningsgruppe (NOR-AMP) undersøker for tiden empirisk status for AMPD ved hjelp av data fra en stor norsk multisenterstudie. Forskningsgruppen vil i løpet av de neste årene publisere artikler som belyser spørsmålene i denne artikkelen.

Referanser

- Amini, M., Pourshahbaz, A., Mohammadkhani, P., Khodaie Ardakani, M.R., & Lotfi, M. (2015). The DSM-5 Levels of Personality Functioning and Severity of Iranian Patients With Antisocial and Borderline Personality Disorders. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, *17*. doi:10.5812/ircmj.17(5)2015.19885
- APA. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Arnesen, M., & Koritzinsky, K. (2016). *Nivå av personlighetsfungering i Den alternative modellen for personlighetsforstyrrelser: Vurdering ved SCID-AMPD modul 1*. Oslo: Hovedoppgave ved Psykologisk institutt, UiO.
- Bastiaansen, L., De Fruyt, F., Rossi, G., Schotte, C., & Hofmans, J. (2013). Personality disorder dysfunction versus traits: structural and conceptual issues. *Journal of Personality Disorders*, *4*, 293–303. doi:10.1037/per0000018
- Bastiaansen, L., Hopwood, C.J., Van den Broeck, J., Rossi, G., Schotte, C., & De Fruyt, F. (2016). The Twofold Diagnosis of Personality Disorder: How Do Personality Dysfunction and Pathological Traits Increment Each Other at Successive Levels of the Trait Hierarchy? *Journal of Personality Disorders*, *7*, 280–292. doi:10.1037/per0000149
- 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*, 332–346. doi:10.1080/00223891.2011.583808
- Bender, D.S., Skodol, A., First, M. & Oldham, J. (2017). *Structural Clinical Interview for DSM-5. Modul 1: Level of personality Function Scale (SCID-AMPD)*. Washinton, DC: American Psychiatric Publishing.
- Berghuis, H., Kamphuis, J.H., & Verheul, R. (2012). Core features of personality disorder: differentiating general personality dysfunctioning from personality traits. *Journal Personality Disorders*, *26*, 704–716. doi:10.1521/pedi.2012.26.5.704

- Clark, L.A., & Ro, E. (2014). Three-pronged assessment and diagnosis of personality disorder and its consequences: personality functioning, pathological traits, and psychosocial disability. *Journal of Personality Disorders, 5*, 55–69. doi:10.1037/per0000063
- DeFife, J.A., Goldberg, M., & Westen, D. (2015). Dimensional assessment of self- and interpersonal functioning in adolescents: implications for DSM-5's general definition of personality disorder. *Journal of Personality Disorders, 29*, 248–260. doi:10.1521/pedi_2013_27_085
- Few, L.R., Miller, J.D., Rothbaum, A.O., Meller, S., Maples, J., Terry, D. P., ... MacKillop, J. (2013). Examination of the Section III DSM-5 diagnostic system for personality disorders in an outpatient clinical sample. *Journal of Abnormal Psychology, 122*, 1057–1069. doi:10.1037/a0034878
- Hentschel, A.G., & Pukrop, R. (2014). The essential features of personality disorder in DSM-5: the relationship between criteria A and B. *Journal of Nervous and Mental Disorders, 202*, 412–418. doi:10.1097/nmd.0000000000000129
- Hutsebaut, J., Kamphuis, J.H., Feenstra, D.J., Weekers, L.C., & De Saeger, H. (2017). Assessing DSM-5-oriented level of personality functioning: Development and psychometric evaluation of the Semi-Structured Interview for Personality Functioning DSM-5 (STiP-5.1). *Journal of Personality Disorders, 8*, 94–101. doi:10.1037/per0000197
- Lowyck, B., Luyten, P., Verhaest, Y., Vandeneede, B., & Vermote, R. (2013). Levels of personality functioning and their association with clinical features and interpersonal functioning in patients with personality disorders. *Journal of Personality Disorders, 27*, 320–336. doi:10.1521/pedi.2013.27.3.320
- McCrae, R.R., Costa, P.T., Jr., Ostendorf, F., Angleitner, A., Hrebickova, M., Avia, M. D., ... Smith, P.B. (2000). Nature over nurture: temperament, personality, and life span development. *Journal of Personality and Social Psychology, 78*, 173–186.
- Morey, L.C. (2017). Development and Initial Evaluation of a Self-Report Form of the DSM-5 Level of Personality Functioning Scale. *Psychological Assessment, 29*, 1302–1308. doi:10.1037/pas0000450
- Morey, L.C., & Bender, D.S. (2014). Articulating a core dimension of personality pathology. I J.M. Oldham, A.E. Skodol, & D.S. Bender (red.), *Textbook of personality disorders, 2nd ed.* Arlington, VA: APA.

- Morey, L.C., Bender, D.S., & Skodol, A.E. (2013). Validating the proposed diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition, severity indicator for personality disorder. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 201, 729–735. doi:10.1097/NMD.0b013e3182a20ea8
- Morey, L.C., Benson, K.T., Busch, A.J., & Skodol, A.E. (2015). Personality disorders in DSM-5: emerging research on the alternative model. *Current Psychiatry Reports*, 17, 558. doi:10.1007/s11920-015-0558-0
- Morey, L.C., Skodol, A.E., & Oldham, J.M. (2014). Clinician judgments of clinical utility: A comparison of DSM-IV-TR personality disorders and the alternative model for DSM-5 personality disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 123, 398–405. doi:10.1037/a0036481
- Parker, G., Both, L., Olley, A., Hadzi-Pavlovic, D., Irvine, P., & Jacobs, G. (2002). Defining disordered personality functioning. *Journal of Personality Disorders*, 16, 503–522.
- Skodol, A.E., Morey, L.C., Bender, D.S., & Oldham, J.M. (2015). The Alternative DSM-5 Model for Personality Disorders: A Clinical Application. *American Journal of Psychiatry*, 172, 606–613. doi:10.1176/appi.ajp.2015.14101220
- Thylstrup, B., Simonsen, S., Nemery, C., Simonsen, E., Noll, J.F., Myatt, M.W., & Hesse, M. (2016). Assessment of personality-related levels of functioning: a pilot study of clinical assessment of the DSM-5 level of personality functioning based on a semi-structured interview. *BMC Psychiatry*, 16, 298. doi:10.1186/s12888-016-1011-6
- Tyrer, P. (2010). Personality structure as an organizing construct. *Journal of Personality Disorders*, 24, 14–24.
- Tyrer, P., Crawford, M., Sanatania, R., Tyrer, H., Cooper, S., Muller-Pollard, C., ... Weich, S. (2014). Preliminary studies of the ICD-11 classification of personality disorder in practice. *Personality and Mental Health*, 8, 254–263. doi:10.1002/pmh.1275
- Tyrer, P., Reed, G.M., & Crawford, M.J. (2015). Classification, assessment, prevalence, and effect of personality disorder. *Lancet*, 385, 717–726. doi:10.1016/s0140-6736(14)61995-4
- 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, 79–89. doi:10.1037/pro0000071
- Zimmermann, J., Benecke, C., Bender, D.S., Skodol, A.E., Schauenburg, H., Cierpka, M., & Leising, D. (2014). Assessing DSM-5 level of personality functioning from videotaped clinical

interviews: a pilot study with untrained and clinically inexperienced students. *Journal of Personality Assessment*, 96, 397–409. doi:10.1080/00223891.2013.852563

Zimmermann, J., Bohnke, J.R., Eschstruth, R., Mathews, A., Wenzel, K., & Leising, D. (2015).

The latent structure of personality functioning: Investigating criterion a from the alternative model for personality disorders in DSM-5. *Journal of Abnormal Psychology*, 124, 532–548. doi:10.1037/abn0000059