

To nye modeller for personlighetsvurderinger

Mye tyder på at personlighetsfungering blir viktigere enn personlighetstrekk i valg av tiltak og behandling.

TEKST

Tor Erik Nysæter

Tore Buer Christensen

PUBLISERT 30. april 2024

EMNER

kartlegging

Diagnostikk

personlighetsforstyrrelser

Vi ønsker å gi en kort oppdatering om funn fra «Norsk multisenterstudie for studie av den alternative modellen i DSM-5» – NorAMP. Bakgrunnen er at ICD-11 har valgt en lignende modell som den alternative modellen i DSM-5 (Alternative Model for Personality Disorders, AMPD), noe som betyr at diagnostikk av personlighetsforstyrrelser i Norge vil endres radikalt. En sentral målsetting med både AMPD og ICD-11 er at systemene ikke bare skal brukes for diagnostikk, men også hjelpe i planlegging og gjennomføring av behandling. AMPD sin relevans for planlegging og gjennomføring av behandling er nå et tema for NorAMP sin pågående longitudinelle oppfølgingsstudie av tidligere pasienter.

Ny modell

For ti år siden ble den alternative modellen for personlighetsforstyrrelse i DSM-5 (AMPD) vurdert som lovende, men uten tilstrekkelig empirisk støtte til å erstatte den kategoriske modellen for diagnostisering av personlighetsforstyrrelse (se Nysæter et al., 2018). En lignende modell for ICD-11 ble vedtatt i 2018 (se Buer Christensen & Nysæter, 2023). Begge modeller innebærer en trinnvis diagnostisk tilnærming til personlighetsforstyrrelse. Første trinn er å kartlegge grad av personlighetsfungering, som er definert som kjernen i personlighetspatologi. Alvorlighetsgrad graderes på en dimensjonal skala fra 0 til 4, der 2 er terskel for tilstedeværelse av personlighetsforstyrrelse. Neste trinn innebærer en mer detaljert beskrivelse av personlighetsfungeringens fire domener. Man gjør også en kartlegging av personlighetstrekk organisert i fem domener, ikke ulikt dem man finner i femfaktormodellen. Personlighetstrekk anses i AMPD å beskrive en persons relativt stabile egenart over tid, mens personlighetsfungering er mer dynamisk og derfor målet for endringsorientert terapi. I ICD-11 har man fjernet alle de spesifikke diagnosene

bortsett fra «borderline mønster», mens AMPD har beholdt seks av de tradisjonelle kategoriene, pga. hensyn til kontinuitet. Felles for modellene er at kategorier erstattes med en mer detaljert beskrivelse av funksjonssvikt og personlighetstrekk.

Sentrale kartleggingsintervju

Per i dag foreligger to validerte semistrukturerte intervjuer for personlighetsfungering: det nederlandske STIP-5 (STiP-5; Hutsebaut et al., 2017) og Structured Clinical Interview for the DSM-5 AMPD Module-I (SCID-5-AMPD-I; Bender et al., 2018). Den norske forskningsgruppen for personlighetspsykiatri har gjennom NorAMP vært en sentral bidragsyter i arbeidet med å validere intervjuet til SCID-5-AMPD-I (se f.eks. Hummelen et al., 2021), og en norsk versjon av SCID-5-AMPD-I er tilgjengelig primo 2024.

Hvor pålitelig er intervjuene?

For både STIP-5 og SCID-5-AMPD-1 er det funnet god interrater-reliabilitet. Når vi benyttet et test–retest-design, avdekket vi imidlertid at god opplæring er sentralt, og at uerfarne intervjuere lett kan overse sviktende personlighetsfungering og skåre pasientene for godt fungerende (Buer Christensen et al., 2018).

Samsvar mellom gammel og ny modell?

Selv om det i dag er enighet om at personlighetsforstyrrelser best beskrives som dimensjonale fenomener, har man moderat svekket personlighetsfungering (Nivå 2) som en «diagnoseterskel» i AMPD. Vi har funnet støtte for en slik terskel (Buer Christensen, Hummelen, et al., 2020), men har samtidig påvist at enkelte av de tradisjonelle personlighetsforstyrrelsene (f.eks. unnvikende og antisosial) da ikke ser ut til å fanges godt nok opp. En mulig grunn til et slik funn er at mentaliseringssvikt ikke er godt nok operasjonalisert i AMPD. Samtidig er det viktig å huske at de tradisjonelle kategoriene ikke er å anse som en gullstandard.

AMPD i behandlingsplanlegging

En litteraturgjennomgang av Back og Tracy (2022) indikerer at klinikere opplever at AMPD er lett å inkorporere i allerede eksisterende terapeutiske modeller, kasusformuleringer og klinisk praksis. Man diskuterer nå hvordan personlighetstrekk og personlighetsfungering kan innlemmes i behandlingens fokus og innhold, men det er enighet om at alvorlighetsgrad er best egnet til å informere klinikeren i valg av behandlingsnivå (se f.eks. Hutsebaut, 2023; Sauer-Zavala et al., 2022). Relevant her er at vi har funnet støtte for at personlighetsfungering og ikke personlighetstrekk er det som best skiller mellom personer med og uten personlighetsforstyrrelser (Nysaeter et al., 2023). Personlighetsfungering har også vist seg å være en god prediktor av funksjonsnivå (Buer Christensen, Eikenaes, et al., 2020) og kan predikere utfall av terapi både når det gjelder symptomreduksjon og generell funksjon (Weekers et al., 2022).

Ti år etter at AMPD ble lansert, er den empiriske støtten for AMPD betydelig styrket, og WHO har valgt en tilsvarende modell for ICD-11. Det meste av forskningen i dag er basert på kryss-seksjonelle design. Fremover vil longitudinelle studier være helt sentrale for å undersøke i hvilken grad de nye diagnosesystemene kan være en hjelp i en travel klinisk hverdag, også til å selektere nivå og varighet av behandling. Dette er nå en del av NorAMP sin pågående oppfølgingsstudie av tidligere pasienter.

Merknad. Forfatterne er medlem av forskergruppen for personlighetspsykiatri ved Universitetet i Oslo. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 61, nummer 5, 2024, side 316-319

TEKST

Tor Erik Nysæter, Akuttseksjonen, Sørlandet sykehus

KONTAKT: Tor.Erik.Nysater@sshf.no

Tore Buer Christensen, Akuttseksjonen, Sørlandet sykehus

+ Vis referanser

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.
<https://doi.org/10.1037/per0000527>

Bender, D.S., Skodol, A.E., First, M.B. & Oldham, J.M. (2018). Structured Clinical Interview for the DSM-5 Alternative Model for Personality Disorders (SCID-5-AMPD) Module I: Level of Personality Functioning Scale. American Psychiatric Association.

Buer Christensen, T., Eikenaes, I., Hummelen, B., Pedersen, G., Nysæter, T.-E., Bender, D.S., Skodol, A.E. & Selvik, S.G. (2020). Level of personality functioning as a predictor of psychosocial functioning—Concurrent validity of criterion A. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 11(2), 79–90. <https://doi.org/10.1037/per0000352>

Buer Christensen, T., Paap, M.C. S., Arnesen, M., Koritzinsky, K., Nysæter, T.-E., Eikenaes, 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. <https://doi.org/10.1080/00223891.2018.1483377>

Christensen, T.B. & Nysæter, T.E. (2023). Ny oppfatning av personlighetsforstyrrelser. *Tidsskrift for Den norske legeförening*, 143. <http://dx.doi.org/10.4045/tidsskr.23.0619>

Hummelen, B., Braeken, J., Buer Christensen, T., Nysæter, T.E., Germans Selvik, S., Walther, K., Pedersen, G., Eikenaes, I. & Paap, M.C. S. (2021). A psychometric analysis of the structured clinical interview for the dsm-5 alternative model for personality disorders module i (Scid-5-ampd-i): Level of personality functioning scale. *Assessment*, 28(5), 1320–1333.
<https://doi.org/10.1177/1073191120967972>

Hutsebaut, J. (2023). Isn't criterion A rather than B the language of psychotherapy?: Comment on Sauer-Zavala et al. (2022). *Personality Disorders*, 14(4), 385–387.
<http://dx.doi.org/10.1037/per0000543>

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. <http://dx.doi.org/10.1037/per0000197>

Nysaeter, T.E., Hummelen, B., Christensen, T.B., Eikenaes, I.U.-M., Selvik, S.G., Pedersen, G., Bender, D.S., Skodol, A.E. & Paap, M.C. S. (2023). The incremental utility of criteria a and b of the dsm-5 alternative model for personality disorders for predicting dsm-iv/dsm-5 section ii personality disorders. *Journal of Personality Assessment*, 105(1), 111-120. <https://doi.org/10.1080/00223891.2022.2039166>

Nysæter, T.E., Langjord, T., Christensen, T.B., Bremer, K. & Hummelen, B. (2018). Personlighetsfungering som diagnostisk kriterium: Hva er empirisk status? *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 56(4), 262-270. <https://psykologtidsskriftet.no/vitenskapelig-artikkel/2018/04/personlighetsfungering-som-diagnostisk-kriterium>

Sauer-Zavala, S., Southward, M.W. & Semcho, S.A. (2022). Integrating and differentiating personality and psychopathology in cognitive behavioral therapy. *Journal of Personality*, 90(1), 89-102. <http://dx.doi.org/10.1111/jopy.12602>

Weekers, L.C., Hutsebaut, J., Zimmermann, J. & Kamphuis, J.H. (2022). Changes in the classification of personality disorders: Comparing the DSM-5 Section II personality disorder model to the alternative model for personality disorders using structured clinical interviews. *Personality Disorders*, 13(5), 527-535. <http://dx.doi.org/10.1037/per0000512>