

# Workshop “waarzeggen”

16-9-2011

2de studiedag VKP-VMPD

## Hoezo toekomst ? Back to the future !

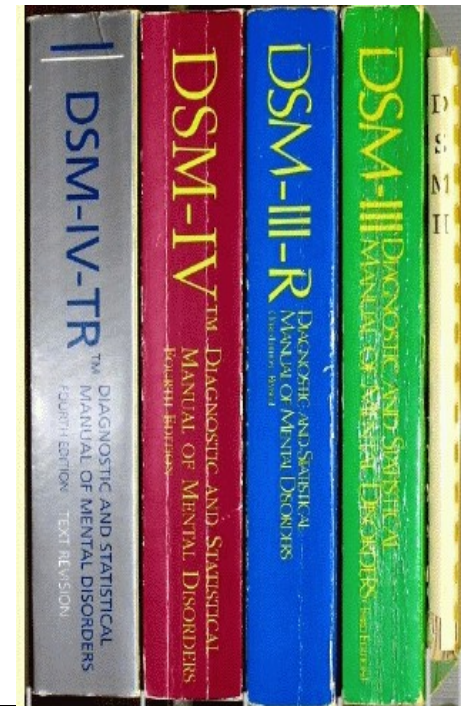
over de zin en onzin van DSM-5 persoonlijkheidsdiagnostiek bij de  
indicatiestelling voor (dag)klinische psychotherapie

**Theo Ingenhoven, psychiater**  
**Jeroen Bakker, klinisch psycholoog**

**Centrum voor Psychotherapie**

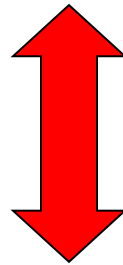
Lunteren

*Pro Persona*  
voor een gezonde geest



**Indicatiestelling ??**

Adaptieve vermogens  
*“Eilandjes van gezondheid”*



Disadaptieve beperkingen  
*“Kernproblemen”*

# *Behandelproces*

- Klachten

## *Symptoomreductie*

(farmacotherapie; structuur; exposure)

- Gedrag

## *Gedragsmodificatie*

(vaardigheden; contingenties; begrenzen)

- Interpersoonlijk

## *Verbeteren interacties*

(therapeutische relatie; groep; systeem)

- Intrapsychisch

## *Mentaliseren*

*Inzicht* (motieven; betekenis)

*Corrigerende emotionele ervaring*

*Identiteit en zelfbeeld*

# Keuze van het therapiemodel

- **Conflictmodel:**

*Ontregelen*

*Reconstructief (inzicht en beleving)*

*Progressie via regressie*

- **Deficitmodel:**

*Steunen en structureren*

*Constructief (sociaal leren)*

*Stabilisatie en progressie*

- **Mengvormen:**

# Multifactorieel

## Indicatiestelling voor (dag)klinische psychotherapie:

- Diagnostiek (co-morbiditeit): multi-conceptueel en multi-instrumenteel
- Sterkte/zwakte analyse (eilandjes van gezondheid)
- Wens en motivatie van patiënt
- Sociale factoren (huisvesting, inkomen, onderbreking opleiding/werk, zorg kinderen)
- Culturele factoren (afkomst, taal)
- Bereidheid systeem (partner, familie)

## Zorgtoewijzing:

- Beschikbaarheid in eigen regio, reistijd, bovenregionaal
- Matching groep en milieu (leeftijd, levensfase, intelligentie)
- Mate van steun en ontregeling
- Wachtlijsten
- Eigen bijdrage, financiën (DBC)

## wat gaat er uit ?

- “As-II stoornis”
- “Cluster A stoornis”
- “Cluster B stoornis”
- “Cluster C stoornis”
- “Schizoïde, paranoïde, theatrale en afhankelijke PS”
- “Passief-agressieve, zelfkwellende, depressieve PS”
- “Persoonlijkheidsstoornis NAO”



www.PrintableGloss.net

## Wat komt er in ? “Hybride” model

1. Vijf niveaus van persoonlijkheidsfunctioneren
2. Zes persoonlijkheidsstoornis prototypen
3. Vijf dimensionele domeinen van persoonlijkheidstrekken  
(met ieder 3 tot 8 trait facetten)
4. Algemene definitie van persoonlijkheidsstoornis  
(ja/nee: op **As-I**)



# DSM-5 Persoonlijkheidsstoornissen

## STAP 1: *Vijf niveaus van persoonlijkheidsfunctioneren*

Juni  
2011

### Zelf:

#### Identiteit:

- Uniek beleefd zelf
- Duidelijke grenzen tussen zelf en ander
- Stabiliteit zelfbeeld
- Passende zelfwaardering
- Emotieregulatie

#### Zelfsturing:

- Korte en lange termijndoelen
- Interne standaarden en normen
- Zelfreflectie

Derde voorstel  
2011

### Inter-persoonlijk:

#### Empathie:

- Begrijpen en waarderen van andermans ervaringen en motieven
- Begrijpen van de impact van het eigen gedrag op anderen

#### Intimiteit:

- Diepe aanhoudende positieve verbondenheid met anderen
- Wens en vermogen tot nabijheid
- Wederkerigheid in interpersoonlijk gedrag

## STAP 2: *Vijf persoonlijkheidsstoornis prototypen*

gescoord op de mate waarin aan de omschrijving wordt voldaan:

### Overeenstemming

	Volledig mate	In grote lijk	Aanzienlijks	Nauwe-	Geen				
• <b>Antisociaal (Psychopatisch)</b>					5	4	3	2	1
• <b>Vermijdend</b>			5	4	3	2	1		
• <b>Borderline</b>			5	4	3	2	1		
• <b>Dwangmatig</b>				5	4	3	2	1	
• <b>Schizotypisch</b>				5	4	3	2	1	
• <b>Narcistisch</b>			5	4	3	2	1		

Elk prototype is omschreven in kern-componenten (zelf en inter-persoonlijk functioneren) en met bijbehorende persoonlijkheidstrekken.

## STAP 3: *Vijf domeinen: 24 persoonlijkheidstrekken*

### **Negatieve emotionaliteit:** frequente en intense belevingen

Emotionele labiliteit, angstig, gevoeligheid voor verlating, perseveratie, onderdanigheid, vijandigheid, depressiviteit, achterdocht, (afwezigheid van ingeperkt affect)

### **Afstandelijkheid:** teruggetrokken van mensen en sociale situaties

Beperkt gevoelsleven, depressiviteit, achterdocht, teruggetrokkenheid, anhedonie, vermijding van intimiteit

### **Antagonisme:** gedrag in conflict met anderen

Hardvochtigheid, manipulerend gedrag, grandioosheid, aandacht zoekend, vijandigheid, onbetrouwbaarheid

### **Ongeremdheid:** impulsief zonder reflectie (afwezigheid van dwangmatigheid)

Impulsiviteit, verhoogde afleidbaarheid, roekeloosheid, onverantwoordelijkheid, (afwezigheid van rigide perfectionisme).

### **Psychoticisme:** ongebruikelijke en bizarre ervaringen

Ongewone overtuigingen en ervaringen, excentriciteit, cognitieve en perceptuele ontregelingen

Per trait dimensionele score 0, 1, 2 of 3

## DSM-5

## Algemene diagnostische criteria voor een persoonlijkheidsstoornis

De wezenlijke kenmerken van een persoonlijkheidsstoornis betreffen verstoringen in het **persoonlijksfunctioneren** (zelf en interpersoonlijk) **en** de aanwezigheid van pathologische **persoonlijkheidstreken**. Om een persoonlijkheidsstoornis te classificeren dient te worden voldaan aan **alle** van de volgende criteria:

A. Een “**significante beperking**” in het zelf (identiteit **of** zelfsturing) **en** interpersoonlijk functioneren (empathie **of** intimiteit).

B. Een of meer pathologische persoonlijkheidstreken **domeinen of facetten**.

C. Relatief stabiel door de tijd en consistent in uiteenlopende situaties.

D. Niet passend binnen ontwikkelingsfase of sociaal-culturele achtergrond van het individu.

E. Niet alleen toe te schrijven aan het directe fysiologische effect van middelen (bijvoorbeeld drugs of medicijnen) of aan een somatische aandoening (bijvoorbeeld ernstig hersenletsel).

Persoonlijkheidsstoornis ??

ja/nee (op **As-I**)



# Persoonlijkheidsdiagnostiek in DSM-5

## Voorstel DSM-5 biedt een “hibride” model:

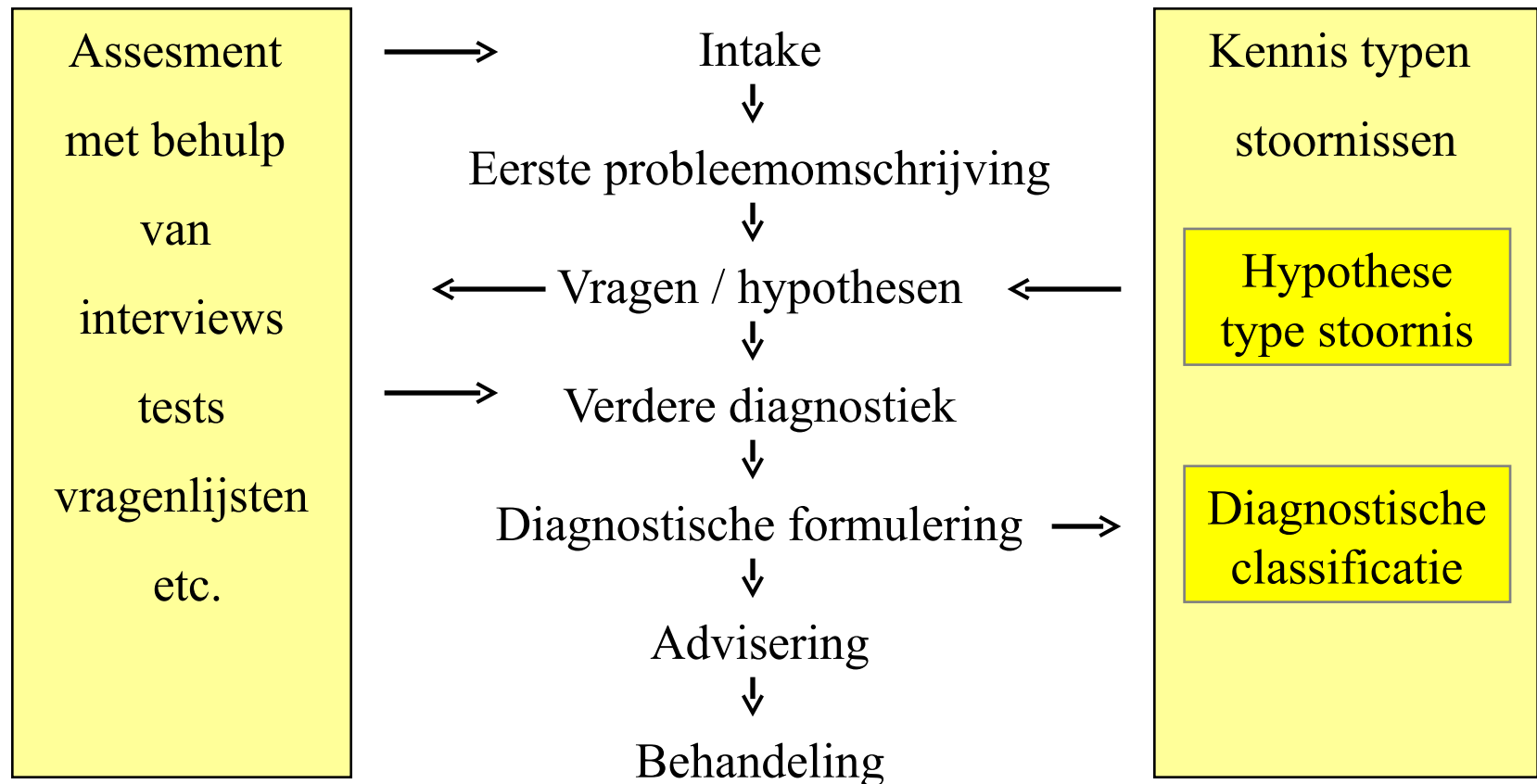
- Is integratief vanuit verschillende referentiekaders:
  - descriptief-fenomenologisch
  - structureel-psychodynamisch !!
  - persoonlijkheidstrekken (traits)
- Omvat dimensionele, prototypische en categoriale classificaties
- Scoort de mate van ernst en (dis)adaptiviteit

## Grote vraag is hoe we dit gaan meten:

- Theoriegestuurde modellen
- Biedt ruimte aan multi-methodische en multi-instrumentele assessments met specifieke vragenlijsten en interviews
- Heroriëntatie op psychodynamische diagnostiek middels interviewmethoden

# Assessment - diagnostiek - classificatie

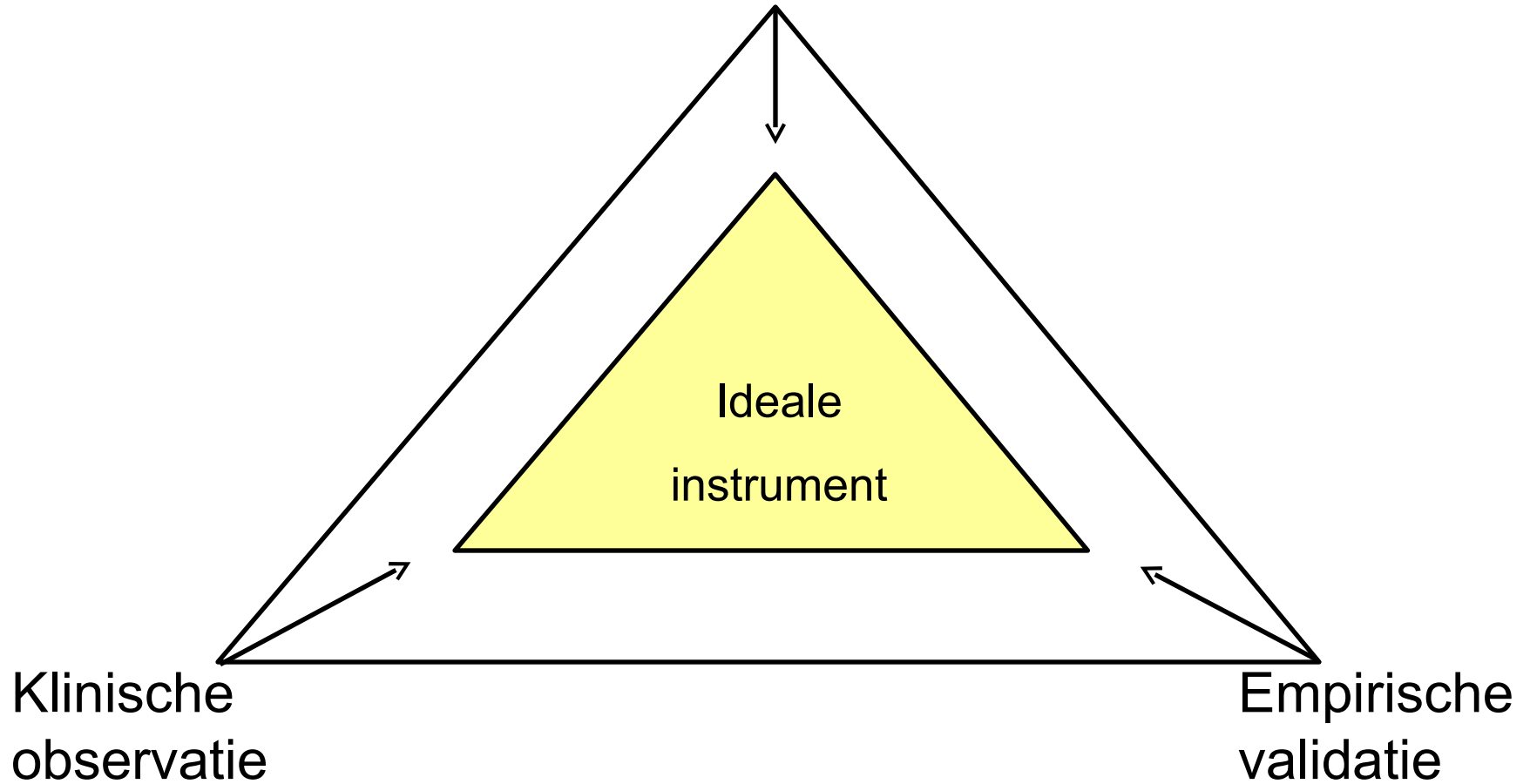
## *Diagnostisch proces*



Uit van Yperen & Giel, 1995

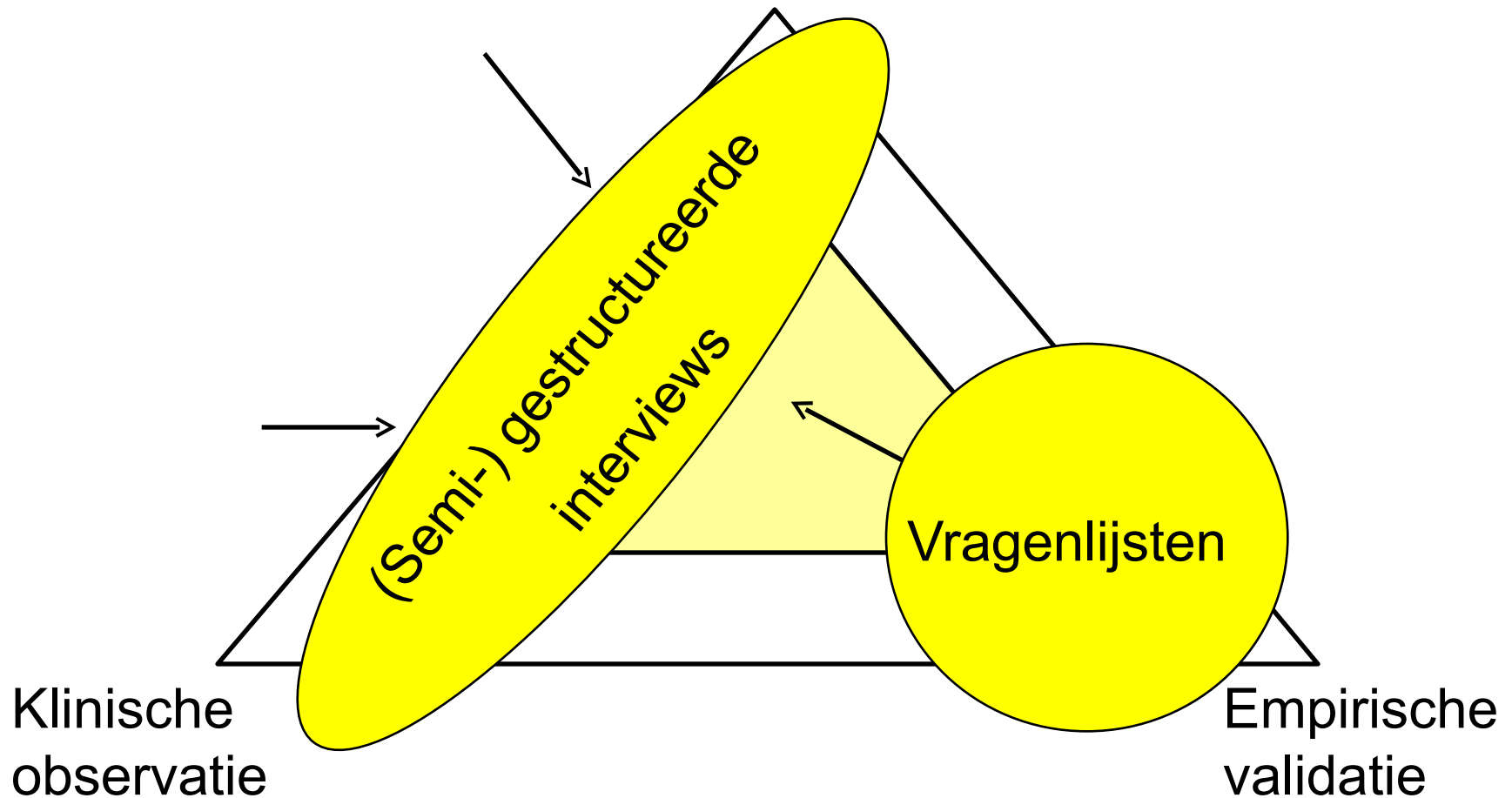
# Instrumenten Persoonlijkheidsdiagnostiek

**Theoretisch verklarend**

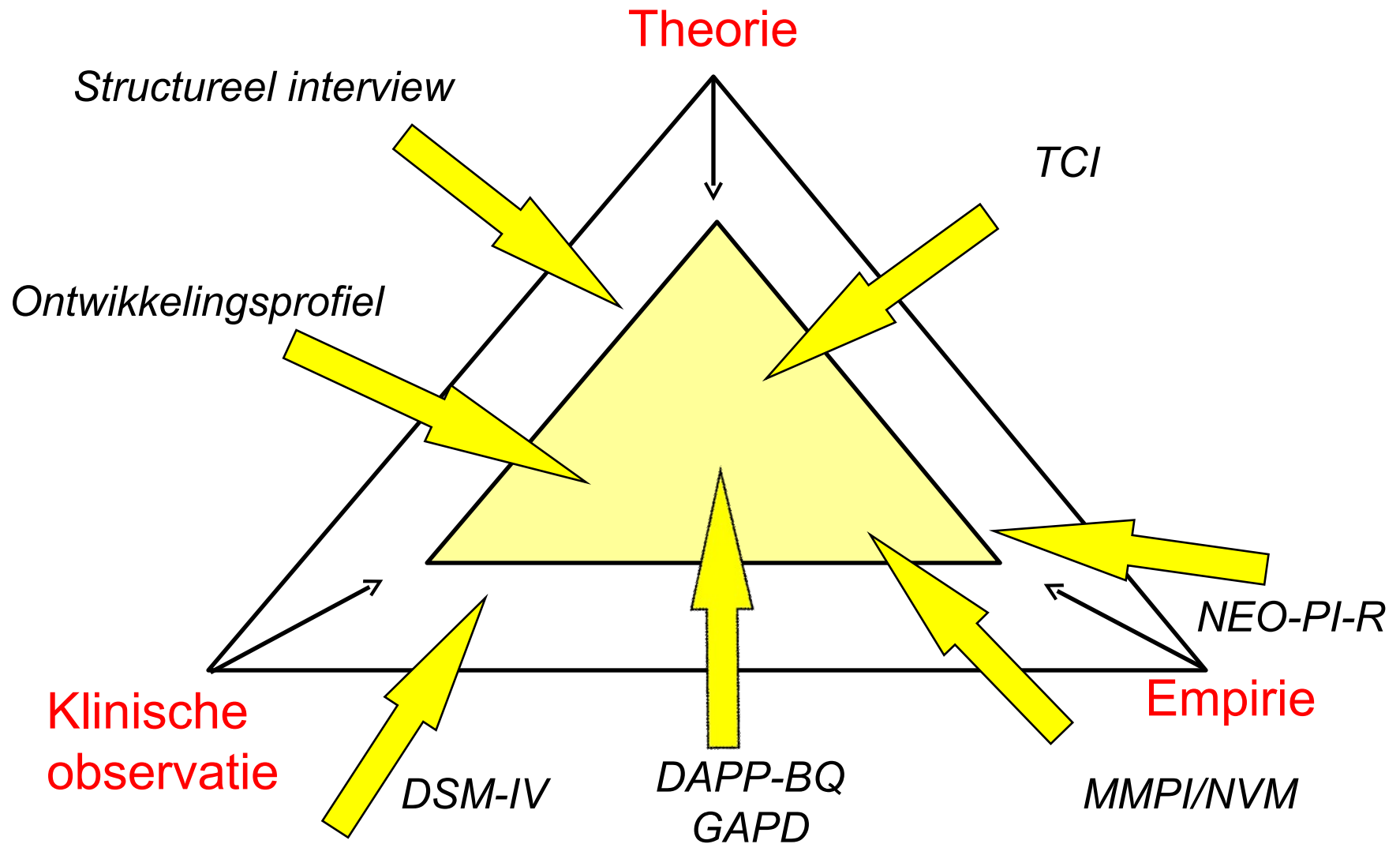


# Instrumenten persoonlijkheidsdiagnostiek

Theoretisch verklarend



# Instrumenten persoonlijkheidsdiagnostiek



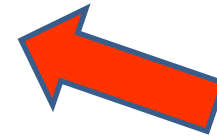
# Diagnostische domeinen en instrumenten

1. Domein manifeste symptomen en gedrag  
DIB, SCID-II, VKP, BPDSI.....
1. Domein sociale interactie, coping  
ICL-R (Leary), SASB, UCL.....
1. Cognitieve domein  
Schemavragenlijst Young.....
1. (Psycho)dynamische, structurele domein  
Structurele Interview, Ontwikkelingsprofiel, Projectietests, PMAP  
Afweerlijsten, Theorie gestuurde profielinterpretatie (NVM)
1. Domein van gehechtheid  
GBI, RFS.....
1. Domein van persoonlijkheidstrekken  
MMPI, NVM, NEO-PI-R, TCI, SIPP, DAPP-BQ.....

# Diagnostische domeinen en instrumenten

1. Domein manifeste symptomen en gedrag

DIB, SCID-II, VKP, BPDSI.....



DSM-IV

1. (Psycho)dynamische, structurele domein

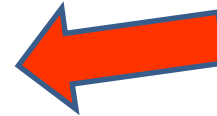
Structurele Interview, Ontwikkelingsprofiel, Projectietests, PMAP  
Afweerlijsten, Theorie gestuurde profielinterpretatie (NVM)



DSM-5

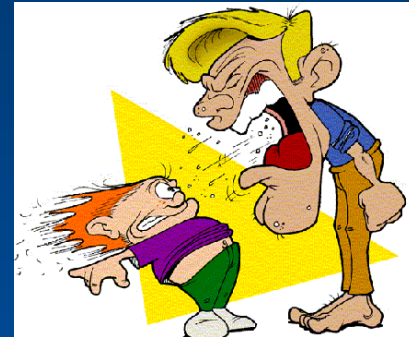
1. Domein van persoonlijkheidstrekken

MMPI, NVM, NEO-PI-R, TCI, SIPP, DAPP-BQ.....



# Assessment van persoonlijkheid

Meerwaarde? Discussie is gaande.



- direct effect: assessment als op zichzelf staande interventie
- indirect effect via invloed op indicatiestelling en/of behandeling

# Assessment van persoonlijkheid

Meta analyse therapeutische effect van assessment:

- Middel groot effect op klachten
- Groot effect op kwaliteit werkalliantie en behandel sessies

*(Psychological Assessment Poston & Hanson, 2010)*



# mits:

# Assessment van persoonlijkheid

....aan een aantal voorwaarden is voldaan:



- sterke cliëntbetrokkenheid
- geïndividualiseerde aanpak
- uitgebreide specifieke feedback



Voorbeeld: Therapeutisch assessment (Finn, 2007)

# DSM-5 en assessment van persoonlijkheid

Specifieke DSM-IV zelfrapportage vragenlijsten en op de DSM-IV gebaseerde (semi)gestructureerde interviews kunnen in de prullenbak

bijvoorbeeld:

ADP-4, PDQ, SCID-screener

SCID-II en specifieke PS zoals DIB



# DSM-5 en assessment van persoonlijkheid

**Van criteria 'tellen' (DSM-IV) naar 'inschatting' op dimensies (DSM-5)**

Dimensionaal denken over persoonlijkheid wordt gemeengoed



Dit sluit aan op een lange traditie van assessment van persoonlijkheid.

Algemeen functioneren persoonlijkheid

- zeven factoren model van Cloninger gemeten met de TCI (Temperament and Character Inventory)

- allerlei varianten op de big five, bv de NEO-PI-R

Onderliggende dimensies die aan de persoonlijkheidsproblematiek ten grondslag liggen, bijv

- dimensionele kenmerken volgens Livesley (18 factorenmodel), gemeten met de DAPP

# DSM-5 en assessment van persoonlijkheid

Persoonlijkheid vanuit dimensies onderzoeken heeft voor- en nadelen.



- doet recht aan de klinische praktijk dat overgang normaal-pathologie meer een vloeiende lijn is (continuüm)
- coupeert stapels kritiek op het puur categoriale model

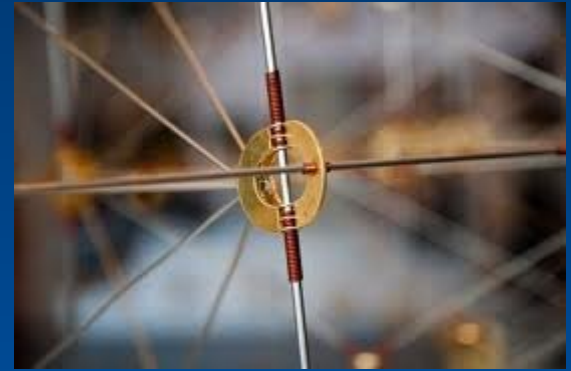


- hoe ga je deze dimensionale trekken betrouwbaar en valide meten?
- gevolgen voor wetenschappelijk onderzoek?
- hoe ga je DBC-deren?

# DSM-5 en assessment van persoonlijkheid

## Krachtenveld van assessment naast DSM-ontwikkelingen

- zorgprogrammering boven locatieniveau
- richtlijn persoonlijkheidsstoornissen
- Informatie beschikbaar in EPD
- Regionale Zorg Monitor / Routine Outcome Measurement
- uiteenlopende belangen: behandelinhoud, onderwijs, wetenschappelijk onderzoek, 'politieke belangen'



# Ontwikkelingen in assessment door DSM-5

Opwaardering van het klinische interview maar met meer sturing:

- niveau's van persoonlijkheidsfunctioneren
- wie bepaalt de maat van prototypische omschrijvingen:  
'te rigide zelfsturing' en 'beperkte empathie'
- 'Revival' van de klinische blik?
- Ja en nee
- Scholing nodig



# Ontwikkelingen in assessment door DSM-5

Batterij vragenlijsten in aantocht:  
The winner takes it all?



Eerste lijst die de DSM-5 persoonlijkheidstrekken (5 domeinen met 24 trekken) dimensioneel in kaart kan brengen wordt flinke concurrent van de bestaande dimensionele persoonlijkheidsvragenlijsten

Desondanks: ook de DSM-5  $\neq$  cliënt

# Herziening intakeprocedure CvP Pro Persona

- Senior-junior ervaring
- Gebruik dynamische interviewtechnieken
- Efficiënt gebruik bestaande informatie
- Ontwikkeling van 'stepped assessment'  
(Kamphuis, 2011: 'getrapte psychodiagnostiek')



- **basisset**: standaard, klein, flexibel
- **maatwerk** afgestemd op complexiteit van de individuele cliënt en vragen van intaker én cliënt

# Ontwikkelingen in assessment op het CvP Pro Persona

- RZM wordt **basisset**:
  - Outcome Questionnaire
  - SIPP: Severity Indices of Personality Problems
  - EQ-5D: kwaliteit van leven
- Deze **basisset** is tevens standaard onderdeel behandelbeoordelingen: 'objectieve' feedback voor team en cliënt ('rode draad gesprekken')
- 'snelle' uitbreiding mogelijk via uitbreiding basisset, bv DSM-5 vragenlijsten
- Door de basisset te verplaatsen naar de RZM kan het PO gericht zijn op verdieping



# Ontwikkelingen in assessment op het CvP

## maatwerk

op basis van vragen van de  
intaker én cliënt



- Aard en ernstpersoonlijkheidstoornis /perspooonlijkheidstrekken
- Inschatting persoonlijkheidsorganisatie
- Inschatting gezonde eilandjes/ sterkte-zwakte analyse
- Onvoldoende beeld innerlijke dynamiek:
  - hoe komt het dat ik steeds conflicten krijg
  - hoe komt het dat ik steeds depressief wordt
  - hoe komt het dat ik bang afhaak?

# Ontwikkelingen in assessment op het CvP

- Onvoldoende beeld van de coping/ probleemoplossend vermogen
- Beoordeling intelligentieniveau
- Inschatting ernst dissociatieve klachten
- Psychotische problematiek?
- Andere as-I die diagnostiek en behandeling kunnen beïnvloeden zoals ASS, AD(H)D



# Ontwikkelingen in assessment op het CvP

Plus & minpunten



Sluit aan op wat werkt:

- maximaliseer cliënt betrokkenheid
- zorg voor op het individu afgestemd maatwerk
- feedback naar de cliënt is de standaard

# Ontwikkelingen in assessment op het CvP

- Verdieping van en meer specifieke assessment
- Beter gebruik van assessment in behandeling
- Afstemming op zowel zorgprogramma als richtlijn
- Meer flexibiliteit en vermogen om in te spelen op nieuwe (DSM-5) ontwikkelingen
- Altijd weer scholing
- Hoe assessment-obesitas te voorkomen?



# Zin of onzin voor indicatiestelling

## Conclusie

- DSM-5 is minder onzinnig dan de DSM-IV
- En wellicht zelfs zinnig