

# Persoonlijkheidspathologie bij volwassenen: Recente diagnostische en taxonomische ontwikkelingen en een kritische vooruitblik op DSM-5

Drs. Leen Bastiaansen

# Persoonlijkheidsstoornissen in DSM-IV-TR

- As II
- 3 clusters:
  - Cluster A: Paranoïde, Schizoïde, Schizotypische
  - Cluster B: Antisociale, Borderline, Theatrale, Narcistische
  - Cluster C: Vermijdende, Afhankelijke, Obsessieve-compulsieve

# Persoonlijkheidsstoornissen in DSM-IV-TR

- Categoriele opvatting van persoonlijkheidspathologie.
- Beperkingen:
  - Overlap tussen categorieën (co-morbiditeit)
  - Heterogeniteit binnen categorieën
  - Arbitraire afgrenzing van normaliteit
  - Ontoereikendheid → overmatig gebruik van restcategorie PDNOS
  - Weinig empirische ondersteuning.
- Evolutie in diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen naar dimensionale classificatie.

# Persoonlijkheidspathologie als dimensionaal concept

- Empirisch afgeleide persoonlijkheidsdimensies, die dwars door de bestaande categorieën lopen (en zo hun onderlinge overlap verklaren).
  - Bv. dimensie ‘impulsiviteit’ is onderliggend aan verschillende persoonlijkheidsstoornissen, bv. borderline en antisociale PS
- Geen zwart-wit afbakening tussen normaal en abnormaal
  - Persoonlijkheidstreken zijn continu verdeeld.
  - De onderliggende structuur van persoonlijkheidspathologische kenmerken lijkt sterk op die van de normale persoonlijkheid.
  - Geen kwalitatieve maar kwantitatieve verschillen.
- Diagnose PS als multi-dimensionaal profiel.

# Dimensionale modellen

# Dimensionale modellen van algemeen persoonlijkheidsfunctioneren

- **Vijf-Factoren-Model** (VFM; Costa & McCrae, 1992)
  - Neuroticisme
  - Extraversie
  - Openheid voor Ervaringen
  - Aangenaamheid
  - Consciëntieusheid
- **Interpersoonlijk Circumplex** (IPC; Wiggins, 2003)
  - 'Affiliation' (Haat vs. Liefde)
  - 'Power' (Dominantie vs. Onderdanigheid)
- **Biopsychosociaal model van Cloninger** (cf. TCI; Cloninger, 2000)
  - 4 temperamentdimensies (Leedvermijdend, Prikkelzoekend, Sociaalgericht, Volhardend)
  - 3 karakterdimensies (Zelfsturend, Coöperatief, Zelftranscendent)

# Vijf-Factoren-Model (VFM)

Domein	Facetten
Neuroticisme	Angst, Ergernis, Depressie, Schaamte, Impulsiviteit, Kwetsbaarheid
Extraversie	Hartelijkheid, Sociabiliteit, Dominantie, Energie, Avonturisme, Vrolijkheid
Openheid	Fantasie, Esthetiek, Gevoelens, Veranderingen, Ideeën, Waarden
Aangenaamheid	Vertrouwen, Oprechtheid, Zorgzaamheid, Inschikkelijkheid, Bescheidenheid, Medeleven
Consciëntieusheid	Doelmatigheid, Ordelijkheid, Betrouwbaarheid, Ambitie, Zelfdiscipline, Bedachtzaamheid

- Bipolaire dimensies (bv. Extraversie vs. Introversie).
- Normaalverdeelde dimensies.
- Extreme scores wijzen op (mogelijk) pathologische trekken.



# Het VFM toegepast op persoonlijkheidsstoornissen

- De meeste DSM-IV persoonlijkheidsstoornissen vertonen duidelijke en systematische verbanden met specifieke facetten van het VFM.
  - Bv. Antisociale PS = Ergernis (+), Impulsiviteit (+), Oprechtheid (-), Inschikkelijkheid (-), Betrouwbaarheid (-), Bedachtzaamheid (-)  
Cf. Meta-analyse Samuel & Widiger (2008)
- Toch blijken prototypische VFM-profiel onvoldoende bruikbaar om persoonlijkheidsstoornissen te diagnosticeren.
  - Te beperkte discriminante validiteit (bv. antisociale vs. narcistische PS)
  - Te beperkte voorspellende waarde (gemiddeld  $\pm 1/3$  variantie)
  - Te beperkte dekking van persoonlijkheidspathologie (bv. identiteitsproblemen, perfectionisme, ...)

# Dimensionale reorganisatie van pathologische persoonlijkheidskenmerken

- Gebaseerd op empirisch onderzoek naar de fundamentele, onderliggende dimensies van persoonlijkheidspathologie.
- Voorbeelden:
  - Dimensional Assessment of Personality Pathology (DAPP; Livesley, 2003)
  - Schedule for Adaptive and Nonadaptive Personality (SNAP; Clark et al., 1993)
  - Personality Pathology-5 (PSY-5; Harkness & McNulty, 1994)

# Dimensional Assessment of Personality Pathology (DAPP)

- Inhoudelijke analyse van de klinische literatuur over persoonlijkheidsstoornissen → identificatie van een groot aantal basistrekken van persoonlijkheidspathologie.
- Ontwikkeling van schalen voor elk van deze 100 trekken.
- Factoranalyse op deze schalen → 18 basisdimensies:

Achterdochtigheid	Identiteitsproblemen
Affectieve labiliteit	Intimiteitsproblemen
Behoeftte aan prikkels	Narcisme
Cognitieve vervorming	Onderdanigheid
Compulsiviteit	Onveilige hechting
Dominantie	Passieve agressiviteit
Gedragsproblemen	Sociale vermijding
Geslotenheid	Zorgelijkheid
Hardvochtigheid	(+ Zelfbeschadiging)

# Dimensional Assessment of Personality Pathology (DAPP)

- Hogere-orde factoranalyse → 4 domeinen

## Emotionele disregulatie

Achterdochtigheid  
Affectieve labiliteit  
Cognitieve vervorming  
Identiteitsproblemen  
Narcisme  
Onderdanigheid  
Onveilige hechting  
Passieve agressiviteit  
Sociale vermijding  
Zorgelijkheid

## Dissociaal gedrag

Behoeftte aan prikkels  
Dominantie  
Gedragsproblemen  
Hardvochtigheid

## Inhibitie

Geslotenheid  
Intimiteitsproblemen

## Compulsiviteit

Compulsiviteit

# Integratie

- De meeste modellen (zowel van normale als pathologische persoonlijkheid) blijken gemakkelijk geïntegreerd te kunnen worden in een gemeenschappelijke hiërarchische structuur.
- Deze bevinding onderstreept de continuümgedachte, nl. dat pathologische persoonlijkheid enkel kwantitatief en niet kwalitatief verschilt van de normale persoonlijkheid.
- Duidelijke convergentie naar 4 (à 5) brede domeinen.

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	(Factor 5)
VFM	Extraversie (-)	Aangenaamheid (-)	Consciëntieusheid	Neuroticisme	Openheid
DAPP	Inhibitie	Dissociaal gedrag	Compulsiviteit	Emotionele disregulatie	ϕ
SNAP	Positieve emotionaliteit	(Negatieve emotionaliteit)	Zelfbeheersing	Negatieve emotionaliteit	ϕ
PSY-5	Positieve emotionaliteit	Agressiviteit	Zelfbeheersing	Negatieve emotionaliteit	Psychoticisme

# Voordelen van dimensionale modellen

- Empirisch onderbouwd.
- Gedifferentieerd multidimensionaal profiel i.p.v. reductionistische categoriale diagnose → grotere diagnostische subtiliteit.
- Minder stigmatiserend (vnl. VFM).
- Dynamisch → er kunnen verschillende cut-offs gehanteerd worden voor verschillende klinische beslissingen.
- Dimensionale classificatie zou beter aansluiten bij de selectie, planning en doelstelling van behandeling.

## MAAR:

- Trekken blijken niet in staat om alle variatie in persoonlijkheidsstoornissen te verklaren.
- Een significante verhoging of verlaging op een bepaalde trek is niet voldoende om van een persoonlijkheidsstoornis te kunnen spreken. Er is een bijkomende component nodig om een diagnose te rechtvaardigen.

# Adaptief tekort

- Naast de identificatie van pathologische *persoonlijkheidstrekken*, die vooral toelaten om *verschillen* tussen specifieke persoonlijkheidsstoornissen te beschrijven, is de laatste jaren ook veel onderzoek gewijd aan het identificeren van de gemeenschappelijke en definiërende kern van persoonlijkheidspathologie.
- John Livesley (1998) definieert de algemene kern van een persoonlijkheidsstoornis als een adaptief tekort op drie vlakken:
  - Identiteit/zelf
  - Intimiteit en gehechtheid
  - Prosociaal gedrag
- Dit komt neer op:
  - incoherente representaties van zichzelf en anderen
  - chronische interpersoonlijke beperkingen (in intieme- en werkrelaties)

# Trekken versus adaptaties

- Stilistische verschillen vs. gemeenschappelijke kern
- Biologisch bepaald vs. aangeleerd/geconditioneerd (cf. Vijf-Factoren-Theorie)
- Stabiel vs. veranderlijk
  - Psychotherapie: grijpt meer in op niveau van functioneren, dan dat het de meer stabiele persoonlijkheidstrekken fundamenteel zou kunnen veranderen.
- Om therapeutische effecten goed in kaart te kunnen brengen, is het dus zinvol om trekken en adaptaties apart te classificeren en te meten.

MAAR: Ondanks de theoretische relevantie om trekken en adaptaties te onderscheiden, is het niet duidelijk in hoeverre dit empirisch haalbaar is.

# DSM-5

**Publicatiedatum: Mei 2013**

**[www.dsm5.org](http://www.dsm5.org)**

# Herformulering van PS in DSM-5

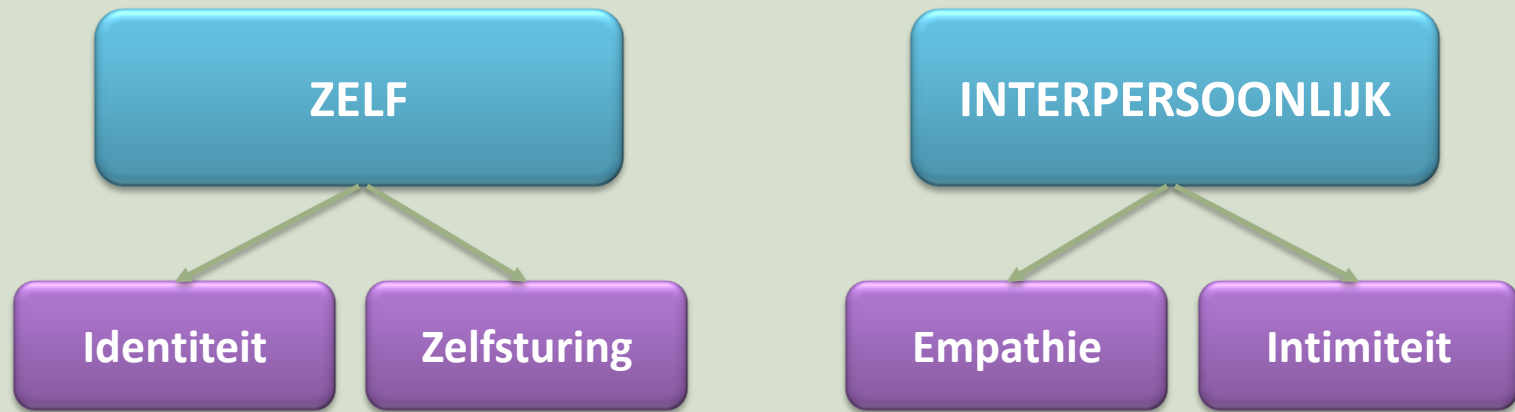
- Algemene diagnostische criteria voor PS:
  - A. Tekorten in zelf- en interpersoonlijk functioneren
  - B. Aanwezigheid van een of meer extreme persoonlijkheidstrekken, al dan niet in de constellatie van een van de 6 PS-types
  - C. Stabiel doorheen de tijd en consistent over situaties
  - D. Niet te verklaren vanuit het ontwikkelingsstadium of de culturele context van de betrokkene
  - E. Niet louter toe te schrijven als fysiologische gevolgen van middelen- of medicatiegebruik, of van een bepaalde medische conditie.

# Drievoudig assessment van persoonlijkheidspathologie

- Algemeen niveau van persoonlijkheidsfunctioneren
- 5 brede domeinen van persoonlijkheidstrekken, die elk 3 tot 7 specifiekere trekfacetten bevatten (totaal: 25 facetten)
- 6 types (persoonlijkheidsstoornissen), elk gedefinieerd door tekorten in het algemene persoonlijkheidsfunctioneren en bepaalde pathologische persoonlijkheidstrekken

# Niveau van persoonlijkheidsfunctioneren

- Twee domeinen van persoonlijkheidsfunctioneren:



- Het adaptief tekort wordt beoordeeld op een continuüm

*Geen beperking*

**0 – 1 – 2 – 3 – 4**

*Extreme beperking*

# Persoonlijkheidstrekkén: 5 domeinen

Negatieve emotionaliteit	Onthechting	Antagonisme
Zorgelijkheid	Anhedonie	Aandachtszoeken
Affectlabiliteit	Depressiviteit	Hardvochtigheid
Vijandelijkheid	Ontwijking van intimiteit	Bedrieglijkheid
Perseveratie	Achterdochtigheid	Grandiositeit
Scheidingsangst	Teruggetrokkenheid	Manipulativiteit
Onderdanigheid		
Ingeperkt affect (-)		

Ontremming	Psychoticisme
Afleidbaarheid	Excentriciteit
Impulsiviteit	Perceptuele disregulatie
Onverantwoordelijkheid	Eigenaardige overtuigingen/ervaringen
Roekeloosheid	
Perfectionisme (-)	

***Meetinstrument: PID-5 (Personality Inventory for DSM-5)***

# Convergentie met andere dimensionale modellen

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
DAPP	Emotionele disregulatie	Inhibitie	Dissociaal gedrag	Compulsiviteit	
VFM	Neuroticisme	Extraversie (-)	Aangenaamheid (-)	Consciëntieusheid	Openheid
SNAP	Negatieve emotionaliteit	Positieve emotionaliteit (-)	(Negatieve emotionaliteit)	Zelfbeheersing	
PSY-5 (MMPI-2)	Negatieve emotionaliteit	Introversie	Agressiviteit	Zelfbeheersing	Psychoticisme
<b>DSM-5 (PID-5)</b>	<b>Negatieve emotionaliteit</b>	<b>Onthechting</b>	<b>Antagonisme</b>	<b>Ontremming (-)</b>	<b>Psychoticisme</b>

# Persoonlijkheidstoornistypes

- Er worden 6 types voorgesteld:
  - Borderline type
  - Schizotypische type
  - Antisociale/dissociale type
  - Vermijdende type
  - Obsessief-compulsieve type
  - Narcistische type
- Elk type wordt gedefinieerd door specifieke tekorten in persoonlijkheidsfunctioneren en pathologische persoonlijkheidstrekken.
- De andere DSM-IV persoonlijkheidsstoornissen en de veelvoorkomende diagnose 'Persoonlijkheidsstoornis NAO' worden omschreven door significante beperkingen in persoonlijkheidsfunctioneren gecombineerd met een specifieke combinatie van pathologische persoonlijkheidstrekken → 'Traitomschreven Persoonlijkheidsstoornis'

# Voorbeeld: Vermijdende PS type (1/3)

## A. Significante beperkingen in persoonlijkheidsfunctioneren:

- **ZELF:**

- **Identiteit**: Laag zelfvertrouwen; zichzelf zien als sociaal onbeholpen, onaantrekkelijk of minderwaardig; overdreven gevoelens van schaamte of incompetentie
- **Zelfsturing**: Onrealistische gedragsnormen; onwilligheid om doelen na te streven, persoonlijke risico's te nemen of aan nieuwe activiteiten deel te nemen die sociaal contact met zich meebrengen

- **INTERPERSOONLIJK:**

- **Empathie**: Preoccupatie met en gevoeligheid voor kritiek of afwijzing; een verstoorde inschatting van andermans mening als negatief
- **Intimiteit**: Onwilligheid om met anderen om te gaan tenzij men er zeker van is dat men aanvaard wordt; verminderde wederkerigheid in intieme relaties vanwege de angst om beschaamd of vernederd te worden

# Voorbeeld: Vermijdende PS type (2/3)

## B. Pathologische persoonlijkheidstrekken in de volgende domeinen:

- **ONTHECHTING:**

- Teruggetrokkenheid: Terughoudendheid in sociale situaties; vermijding van sociale contacten en activiteiten; gebrek aan initiatief tot sociaal contact
- Ontwijking van intimiteit: Vermijding van hechte of amoureuze relaties, interpersoonlijke gehechtheid en intieme seksuele relaties
- Anhedonie: Gebrek aan genot, engagement en energie; onvermogen om plezier te beleven of geïnteresseerd te zijn

- **NEGATIEVE EMOTIONALITEIT:**

- Angst: Intense gevoelens van nervositeit, gespannenheid of paniek, vaak als reactie op sociale situaties; piekeren over voorbije en mogelijk toekomstige negatieve ervaringen; zich angstig of bedreigd voelen in onvoorspelbare situaties; angst voor vernedering

# Voorbeeld: Vermijdende PS type (3/3)

- C. De beperkingen in persoonlijkheidsfunctioneren en de pathologische persoonlijkheidstrekken zijn relatief stabiel doorheen de tijd en consistent over situaties.
- D. ... kunnen niet begrepen worden als normatief binnen het ontwikkelingsstadium of de socio-culturele context van het individu.
- E. ... zijn niet louter te wijten aan de rechtstreekse fysiologische gevolgen van middelen- of medicatiegebruik, of een algemene medische conditie.

**Scoringsalgoritmes voor de individuele criteria en de specifieke stoornistypes zijn momenteel nog in ontwikkeling.**

# Een kritische evaluatie...

- Klinische bruikbaarheid? Toepasbaarheid? → Nog veel onduidelijkheid over concreet gebruik van de verschillende taxonomische componenten
  - Niveau van functioneren:
    - Identiteit, zelfsturing, empathie en intimiteit worden voorgesteld op één continuüm = correct?
    - Kwalitatief verschillende invulling naargelang PS type
  - Communicatie van diagnostische informatie
- Empirische ondersteuning?
  - Keuze voor behoud van 6 types
  - Onderscheidbaarheid van persoonlijkheidsfunctioneren en persoonlijkheidstrekken
    - Bv. 'Intimiteit' vs. 'Ontwijking van intimiteit'
  - Plaatsing van facetten binnen domeinen (hiërarchische structuur)
    - Bv. 'Depressiviteit' behoort eerder toe aan het domein 'Negatieve emotionaliteit' dan aan 'Onthechting'.

# De PID-5 in Vlaanderen

- Samenwerking UGent – VUB
- Normering en validering van PID-5 in Vlaanderen
- Dataverzameling in algemene populatie reeds voltooid.
- Voor dataverzameling in psychiatrische steekproeven nog op zoek naar bereidwillige collega's uit de praktijk.
- Interesse? Laat uw gegevens achter, of contacteer ons zelf!

**Bedankt !!**

**Contact:**

**[Leen.Bastiaansen@vub.ac.be](mailto:Leen.Bastiaansen@vub.ac.be)**

# Referenties

- Clark, L. A. (2007). Assessment and diagnosis of personality disorder: Perennial issues and an emerging reconceptualization. *Annual Review of Psychology, 58*, 227-257.
- Krueger, R.F., Eaton, N.R., Derringer, J., Markon, K.E., Watson, D., & Skodol, A. (2011). Personality in DSM-5: Helping delineate personality disorder content and framing the metastructure. *Journal of Personality Assessment, 93*, 325-331.
- Livesley, W.J. (1998). Suggestions for a framework for an empirically based classification of personality disorder. *Canadian Journal of Psychiatry, 43*, 137-147.
- Livesley, W.J. (2007). A framework for integrating dimensional and categorical classifications of personality disorder. *Journal of Personality Disorders, 21*, 199-224.
- Samuel, D.B., & Widiger, T.A. (2008). A meta-analytic review of the relationships between the five-factor model and DSM-IV-TR personality disorders: A facet-level analysis. *Clinical Psychology Review, 28*, 1326-1342.
- Widiger, T. A., & Mullins-Sweatt, S. N. (2009). Five-factor model of personality disorder: A proposal for DSM-V. *Annual Review of Clinical Psychology, 5*, 197-220.
- Widiger, T.A. & Simonsen, E. (2005). Alternative dimensional models of personality disorder: finding a common ground. *Journal of Personality Disorders, 19*, 110-130.