

Diagnostik von Identitäts- und Persönlichkeitsstörungen im Jugendalter

Bei der Diagnostik von beginnenden Persönlichkeitsstörungen im Jugendalter sind zusätzlich entwicklungspsychologische Aspekte zu beachten. Der kategoriale Ansatz der Diagnostik ist unzureichend, und gerade bei Jugendlichen ist ein dimensionaler Ansatz zur Abbildung eines Kontinuums bezüglich des Schweregrades und zur Berücksichtigung des Entwicklungsaspektes besonders angemessen. Ein Fokus wird dabei auf dimensionale deutschsprachige Inventare gelegt.



Christian Schrobildgen

von **Christian Schrobildgen, Marc Birkhölzer, Klaus Schmeck, Kirstin Goth**

Die Erfassung einer Persönlichkeitspathologie im Jugendalter steht vor bedeutenden konzeptuellen Herausforderungen. Essenziell bei dem diagnostischen Prozess sind zum einen differenzialdiagnostische Überlegungen aufgrund einer erheblichen Komorbidität von Persönlichkeitsstörungen (PS) mit einer Reihe von weiteren psychischen Störungen. Zum anderen gilt es, Möglichkeiten aufzuzeigen, wie man schwere passagere Destabilisierungen von strukturellen Störungen unterscheiden kann (1, 2).

In ihrer Übersichtsarbeit konstatieren Krischer et al. (3), dass es in Zukunft zur validen Diagnostik ein klares jugendspezifisches Konzept braucht, um eine genaue Differenzierung und Spezifizierung (Phänotypisierung) von Persönlichkeitsstörungen im Jugendalter vornehmen zu können.

Zur Berücksichtigung des Entwicklungsaspektes wird bei der Erhebung von Persönlichkeitspathologien im Jugendalter ein dimensionaler Ansatz empfohlen, wodurch das Kontinuum von der gesunden Persönlichkeitsentwicklung über krisenhafte Persönlichkeitszustände bis hin zur Persönlichkeitsstörung besser abgebildet werden kann (4, 5). Die Erfahrungen der letzten drei Jahrzehnte zeigten, dass der kategoriale Ansatz der Diagnosevergabe erhebliche Unzulänglichkeiten aufweist. Er führt zu extremer Heterogenität von Patienten mit der Diagnose derselben Persönlichkeitsstörung, mangelnder zeitlicher Stabilität sowie gehäuften gemeinsamem Auftreten verschiedener Persönlichkeitsstörungen und daraus folgend einem geringen Nutzen der Diagnosekriterien für die Therapieplanung (6, 7). Es fehlt weitestgehend die empirische Evidenz für die Existenz der PS nach Typen, so wie sie bisher in der Diagnostik gehandhabt wird (8, 9). Um die klinische Validität zu erhöhen, müsste eine dimensionale Diagnostik der PS daher erstens mittels eines linearen Schweregrades (auf einem Kontinuum von gesund nach gestört) und zweitens nah an den Merkmalen und Funktions-

weisen einer normalen Persönlichkeit erfolgen (10). Welche Merkmale und Funktionen dabei besondere klinische Relevanz aufweisen, muss sich noch zeigen. Ein erster Eingrenzungsversuch erfolgte nun durch die Revision des diagnostischen und statistischen Manuals psychischer Störungen DSM-5 (Sektion 3, [11]). Für eine PS-Diagnose müssen – im für die Forschung empfohlenen Alternativmodell – erhebliche Beeinträchtigungen in den interpersonellen Funktionsbereichen der «Empathie» und «Intimität» wie auch in den intrapersonellen Bereichen der «Selbststeuerung» und «Identität» bestehen. Zusätzlich müssen Auffälligkeiten in zentralen Persönlichkeitsmerkmalen bestehen, welche sich an den pathologischen Ausprägungen der Big-Five-Domäne orientieren: affektive Beeinträchtigung, Distanziertheit, Feindseligkeit, Enthemmtheit und Psychotizismus. Eine ähnliche Taxonomie wird auch für die 11. Revision der International Classification of Diseases (ICD) diskutiert (12).

Instrumente zur Erfassung von Persönlichkeitsstörungen im Jugendalter

Während in den USA die Erfassung von adoleszenten Persönlichkeitspathologien ein hochaktuelles Forschungsfeld ist, gibt es im deutschsprachigen Raum bisher wenige für das Jugendalter konzipierte Messverfahren (13). So sind international bekannte Verfahren wie zum Beispiel das SNAP-Y (Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality for Youth [14]), das DIPSI (Dimensional Personality Symptom Itempool [15]) oder das SIPP-118 (Severity Indices of Personality Problems [16]) noch nicht für den deutschsprachigen Raum adaptiert. Aufgrund der Mängel einer kategorialen Diagnostik sollen im Folgenden vor allem dimensionale (deutschsprachige) Inventare zur Erfassung von Persönlichkeitspathologien im Jugendalter vorgestellt werden. Auf kategorialer Diagnoseebene lassen sich zunächst Interviewverfahren wie das strukturierte Interview SKID-II (Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-4, Achse II: Persönlichkeitsstörungen [17]) und das IPDE (International Personality Disorder Examination [18]) nennen,



Klaus Schmeck



Kirstin Goth

die sich für das Erwachsenenalter bewährt haben und im Jugendalter gut einsetzbar sind, wobei einige Items dem Lebenskontext des Jugendalters angepasst werden sollten (13, 19). Im Bereich der Fragebogenverfahren, welche eine Normierung im deutschsprachigen Raum erfahren haben und im klinischen Setting eingesetzt wurden, kann zur kategorialen Erfassung von Persönlichkeitspathologien das «Persönlichkeits-Stil und Störungs-Inventar PSSI» (20) herangezogen werden (19, 21, 22).

Zur dimensionalen Erhebung von Pathologien im Bereich der Persönlichkeitsentwicklung im Selbsturteil gibt es nach Kenntnis der Autoren im deutschsprachigen Raum bisher die Fragebögen DAPP-BQ (Dimensional Assessment of Personality Pathology-Basic Questionnaire [23], [24]), GAPD (General Assessment of Personality Disorder [25]), JTCl 12-18 R (Junior Temperament und Charakter Inventar [26]) und AIDA (Assessment of Identity Development in Adolescence [27]). Der DAPP-BQ besteht aus 290 Items zur Erfassung von 18 Persönlichkeitsmerkmalen, welche sich 4 übergeordneten zusammengehörigen Faktoren (Traits) zuordnen lassen (emotionale Dysregulation, dissoziales Verhalten, Gehemtheit und Zwanghaftigkeit). Der GAPD besteht aus 85 Items und orientiert sich an den im DSM-5 beschriebenen inter- und intrapersonellen Funktionsbereichen («Empathie», «Intimität», «Selbststeuerung», «Identität»). Die beiden Fragebögen GAPD und DAPP-BQ können zur validen Diagnostik von Persönlichkeitspathologien im Erwachsenenalter eingesetzt werden (25, 28, 29), und Letzterer zeigte sich zudem als gut im Jugendalter anwendbar (30). Es liegen bisher jedoch keine jugendspezifischen Versionen mit Normwerten der Fragebögen vor, sodass der Einsatz in der Praxis noch nicht gewährleistet ist. Die Temperament- und Charakter-Inventare (darunter das JTCl 12-18 R für das Jugendalter), die für verschiedene Lebensalter in deutschsprachiger Normierung vorliegen, dienen der Erfassung der Persönlichkeit nach Cloningers (1999) revidiertem Persönlichkeitsmodell. Das Konzept unterscheidet «Temperament» und «Charakter» als zwei grundlegende Aspekte von Persönlichkeit. Primäres Einsatzziel des Tests ist die Deskription der Grundpersönlichkeit, es zeigte sich allerdings ein deutlich klinischer Bezug der Charaktermerkmale «Selbstlenkungsfähigkeit» und «Kooperativität», sodass bei starker Beeinträchtigung in einer der beiden Skalen ein deutlicher Hinweis auf eine Persönlichkeitspathologie vorliegt (31). In einem Ansatz, der entwicklungspsychologische Aspekte des Jugendalters mit störungsspezifischen Erkenntnissen zu Persönlichkeitspathologien verbindet, wurde von einer deutsch-schweizerisch-US-amerikanischen Arbeitsgruppe ein Inventar entwickelt, das die konzeptuellen Schwierigkeiten zwischen der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung und der Differenzialdiagnose der adoleszenten «Identitätskrise» leichter überwindbar machen sollte. Das dafür entwickelte Inventar AIDA mit 58 Items ist ein inzwischen etablierter Fragebogen zur Selbstbeantwortung für Jugendliche zwischen 12 bis 18 Jahren zur Erfassung der Identitätsentwicklung. Ziel ist eine Differenzierung zwischen gesunder Identitätsentwicklung, einfacher Identitätskrise und klinisch auffälliger Identitätsdiffusion und damit eine dimensionale Einschätzung des Ausmaßes der pa-

thologischen Identitätsentwicklung. Der AIDA ergibt einen Gesamtwert für die «Identitätsintegration vs. Identitätsdiffusion» sowie gesonderte Werte für die beiden Hauptskalen «Identitätskontinuität» und «Identitätskohärenz» und besitzt sehr gute psychometrische Kennwerte (Cronbach alpha: 0,94 bis 0,86 auf Hauptskalenebene). In mehreren Validierungsstudien konnte die klinische Relevanz des Inventars hervorgehoben werden: In einer ersten Studie zeigten Goth et al. (27), dass der AIDA deutlich zwischen jugendlichen Patienten mit Persönlichkeitsstörungen und gesunden Kontrollen mit Effektstärken von $d = 1,94$ und $2,17$ Standardabweichungen differenziert und der Fragebogen damit zur Detektierung von Persönlichkeitsstörungen im Jugendalter eingesetzt werden kann. Des Weiteren liess sich feststellen, dass das Inventar auch sinnvoll differenzialdiagnostisch zwischen verschiedenen Diagnosegruppen (Persönlichkeitsstörungen, internale und externale Störungen) innerhalb einer klinischen Stichprobe unterscheidet und somit zwischen pathologischer Identitätsentwicklung (als Hinweis auf eine Persönlichkeitsstörung) und Identitätskrisen (wie sie in anderen Störungsbildern und in gesunden Kontrollen vorkommen können) differenzieren kann (32). Aufgrund der ermutigenden Ergebnisse dieser Studien entwickelt die gleiche Forschungsgruppe einen weiteren Fragebogen (Level of Personality Functioning-Questionnaire for Adolescents [LoPF-QA], in der Validierung), welcher in Ergänzung auch die anderen drei Persönlichkeitsfunktionsbereiche (Selbststeuerungs-, Empathie- und Intimitätsfähigkeit; Sektion 3 DSM-5 [11]) in gleicher diagnostischer Güte erfassen soll.

Zusammenfassung

Bei der Diagnostik von beginnenden Persönlichkeitsstörungen im Jugendalter sind nicht nur die Befunde zu methodischen Schwierigkeiten und komorbiden Störungen, sondern zusätzlich entwicklungspsychologische Aspekte zu beachten. Diese Befunde greifen ineinander: Der kategoriale Ansatz der Diagnostik ist unzureichend, und gerade bei Jugendlichen ist ein dimensionaler Ansatz zur Abbildung eines Kontinuums bezüglich des Schweregrades und zur Berücksichtigung des Entwicklungsaspektes besonders angemessen. Zur Beschreibung von Persönlichkeitspathologien im Jugendalter wird häufig der Persönlichkeitsbereich der «Identität» als zentral erwähnt. Tatsächlich liess sich durch die dimensionale Erfassung dieses Entwicklungsaspektes mittels des AIDA deutlich sowohl zwischen Persönlichkeitsstörungen und anderen psychiatrischen Störungsbildern (Problem der Komorbidität) als auch gesunden Kontrollen unterscheiden (dimensionaler allgemeiner Schweregrad), womit erstens ein Kontinuum zum Phänotyp der PS im Erwachsenenalter hergestellt wird (Integration von Identitätsproblematik im DSM-5) und zweitens eine spezielle Berücksichtigung der adoleszenten Reifungskrise gewährleistet ist. Der Fokus auf eine differenzierte altersangemessene Beurteilung des Entwicklungsbereiches der Identitätsentwicklung ermöglichte bereits eine klare Differenzierung von Persönlichkeitspathologien und anderen Störungen in dieser Altersstufe. Das dimensionale Schweregradmodell sollte daher an weiteren klinischen Stichproben untersucht und erweitert werden, um die Rolle anderer –

für Erwachsene beschriebene – Entwicklungsbereiche im Jugendalter bei der Erfassung von PS differenziert beurteilen zu können.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Klaus Schmeck
Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik
Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Schaffhauser Rheinweg 55
4058 Basel
Tel. 061-685 21 15
Fax 061-685 21 68
E-Mail: klaus.schmeck@upkbs.ch

Literatur:

1. Schmid, M., Schmeck, K., & Petermann, F.: Persönlichkeitsstörungen im Kindes- und Jugendalter?. *Kindheit und Entwicklung* 2008, 17(3), 190–202.
2. Schmeck, K.: Konzeptuelle Fragen und Behandlungsansätze bei Persönlichkeitsstörungen im Jugendalter. *Prax.Kinderpsych. Kinderpsychiat.* 2013; 57/2008, 625–640.
3. Krischer, M., Sevecke, K., Petermann, F., Herpertz-Dahlmann, B., & Lehmkühl, G.: Erfassung und Klassifikation von Persönlichkeitspathologie im Jugendalter. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 2010; 38(5), 321–328.
4. De Clercq, B., De Fruyt, F., & Van Leeuwen, K. A. «Little Five» lexically based perspective on personality disorder symptoms in adolescence. *Journal of Personality Disorders* 2004; 18(5), 479–499.
5. Chabrol, H., Chouika, K., Montovany, A., Callahan, S., Duconge, E., & Sztulman, H.: Personality disorders in a nonclinical sample of adolescents. *L'Encephale* 2002, 28(6 Pt 1), 520–524.
6. Clark, L. A., Livesley, W. J., & Morey, L.: Special feature: Personality disorder assessment: The challenge of construct validity. *Journal of Personality Disorders* 1997; 11(3), 205–231.
7. Clark, L. A.: Assessment and diagnosis of personality disorder: Perennial issues and an emerging reconceptualization. *Annu. Rev. Psychol.* 2007; 58, 227–257.
8. Eaton, N. R., Krueger, R. F., South, S. C., Simms, L. J., & Clark, L. A.: Contrasting prototypes and dimensions in the classification of personality pathology: evidence that dimensions, but not prototypes, are robust. *Psychological Medicine* 2011; 41(06), 1151–1163.
9. Leising, D., & Zimmermann, J.: An integrative conceptual framework for assessing personality and personality pathology. *Review of General Psychology* 2011; 15(4), 317.
10. Livesley, J.: The DSM-5 Personality Disorder Proposal and Future Directions in the Diagnostic Classification of Personality Disorder. *Psychopathology* 2013; (4), 207–216.
11. American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual*, ed 5. Washington, American Psychiatric Publishing, 2013.
12. Tyrer, P., Crawford, M., Mulder, R., Blashfield, R., Farnam, A., Fossati, A., Kim, Y.R., Koldobsky, N., Lecic-Tosevski, D., Ndeti, D., Swales, M., Anna Clark, L., Reed, G. M.: The rationale for the reclassification of personality disorder in the 11th revision of the international classification of diseases (ICD11). *Personality and Mental Health* 2011; 5(4), 246–259.
13. Sevecke, K., & Krischer, M.: Aktuelle Entwicklungslinien in der Persönlichkeitsforschung im Jugendalter. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie* 2011; 5(3), 154–164.
14. Linde, J. A., Stringer, D., Simms, L. J., & Clark, L. A.: The Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality for Youth (SNAP-Y): A New Measure for Assessing Adolescent Personality and Personality Pathology. *Assessment* 2013.
15. De Clercq, B., De Fruyt, F., & Mervielde, I.: Construction of the dimensional personality symptom item pool in children (DIPSI). Unpublished manuscript, Ghent University, Belgium 2003.
16. Verheul, R., Andrea, H., Berghout, C. C., Dolan, C., Busschbach, J. J., van der Kroft, P. J., Batemann, A.W., Fonagy, P.: Severity Indices of Personality Problems (SIPP-118): Development, factor structure, reliability, and validity. *Psychological Assessment* 2008; 20(1), 23.
17. Fydrich T, Renneberg B, Schmitz B, Wittchen H.U. SKID-II: Strukturier-tes klinisches Interview für DSM-4, Achse II: Persönlichkeitsstörungen. Göttingen, Hogrefe, 1997.

18. Loranger, A. W., Sartorius, N., Andreoli, A., Berger, P., Buchheim, P., Channabasavanna, S. M., Codol, B., Dahl, A., Diekstra, R.F.W., Ferguson, B., Jacobsberg, L.B., Mombour, W., Pull, C., Ono, Y. & Regier, D. A.: The international personality disorder examination: The World Health Organization/Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration international pilot study of personality disorders. *Archives of General Psychiatry* 1994; 51(3), 215.
19. Salbach-Andrae, H., Bürger, A., Klinkowski, N., Lenz, K., Pfeiffer, E., Fydrich, T., & Lehmkühl, U.: Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen im Jugendalter nach SKID-II. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 2008; 36(2), 117–125.
20. Kuhl, J., & Kazén, M.: Das Persönlichkeits-Stil-und-Störungs-Inventar (PSSI): Manual [The Personality-Styles-and-Disorder-Inventary (PSSI): Manual]. Göttingen, Germany: Hogrefe 1997.
21. Braun-Scharm, H., Kieninger, S., & Wienecke, S.: Persönlichkeitsstörungen im Jugendalter. *Z Kinder-Jugendpsychiatrie* 2000; 28, 5–15.
22. Krischer, M., Sevecke, K., Döpfner, M., & Lehmkühl, G.: Persönlichkeitsstörungsmerkmale im Kindes- und Jugendalter: Konzepte, methodische Ansätze und empirische Ergebnisse. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 2006; 34(2), 87–100.
23. Livesley, W. J., & Jackson, D. N.: Manual for the dimensional assessment of personality pathology. Port Hu- Sigma Press 2001.
24. Pukrop, R., Gentil, I., Steinbring, I., & Steinmeyer, E.: Factorial structure of the German version of the dimensional assessment of personality pathology-basic questionnaire in clinical and nonclinical samples. *Journal of Personality Disorders* 2001; 15(5), 450–456.
25. Hentschel, A. G., & John Livesley, W. (2012). Differentiating normal and disordered personality using the General Assessment of Personality Disorder (GAPD). *Personality and Mental Health*, 7(2), 133–142.
26. Goth, K., & Schmeck, K.: Das Junior-Temperament und Charakter-Inventar: JTCl; eine Inventarfamilie zur Erfassung der Persönlichkeit vom Kindergarten-bis zum Jugendalter nach Cloningers biopsychosozialem Persönlichkeitsmodell; Manual. Hogrefe 2009.
27. Goth, K., Foelsch, P., Schlüter-Müller, S., Birkhölzer, M., Jung, E., Pick, O., Schmeck, K.: Assessment of identity development and identity diffusion in adolescence – Theoretical basis and psychometric properties of the self-report questionnaire AIDA. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2012; 6: 27.
28. Pukrop, R., Gentil, I., Steinbring, I., & Steinmeyer, E.: Factorial structure of the German version of the dimensional assessment of personality pathology-basic questionnaire in clinical and nonclinical samples. *Journal of Personality Disorders* 2001; 15(5), 450–456.
29. Pukrop, R.: Dimensional personality profiles of borderline personality disorder in comparison with other personality disorders and healthy controls. *Journal of Personality Disorders* 2002; 16(2), 135–147.
30. Krischer, M., Sevecke, K., Lehmkühl, G., Pukrop, R.: Dimensional assessment of personality pathology in female and male juvenile delinquents. *J Personality Disord* 2007; 1(6):677–691.
31. Svrakic, D. M., Whitehead, C., Przybeck, T. R., & Cloninger, C. R.: Differential diagnosis of personality disorders by the seven-factor model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry* 1993; 50(12), 991.
32. Jung, E., Pick, O., Schlüter-Müller, S., Schmeck, K., & Goth, K.: Identity development in adolescents with mental problems. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2013; 7(1), 26.

Merkpunkte:

- Bei der Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen (PS) in der Adoleszenz sind jugendspezifische Destabilisierungen zu berücksichtigen.
- Bei der Diagnostik von PS im Jugendalter sollten dimensionale Instrumente verwendet werden.
- Die Erfassung der Identitätsentwicklung im Jugendalter kann als erste diagnostische Abklärung bei Verdacht auf eine PS herangezogen werden.