Sind SBPF der neue GAF? Schwer Beeinträchtigte Persönlichkeitsfunktionen als Screening für allgemeines psychosoziales Funktionsniveau

K. Goth
Dr. phil. nat. Dipl. Psych. Kirstin Goth, Universität des Saarlandes, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Homburg. Kontakt: Kirstin.Goth@uks.eu

Hintergrund

Beeinträchtigte Persönlicheitsfunktionen (BPF) sind das Kernstück des neuen Konzepts zur Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen (PS) im ICD-11 [1]. Damit sollen die diagnostischen und prognostischen Probleme mit den früheren verschiedenen PS-Typen des ICD-10 überwunden werden. Die Typenunterscheidung wird bis auf BPS fallengelassen, ebenso die Altersgrenze (neues Kriterium = Beschwerden seit > 2 Jahren). Das enstspricht dem alternativen Modell zur dimensionalen Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen (AMPS) im DSM-5 zur globalen Einschätzung des Schweregrads einer PS (Kriterium A, [2].

Das Beeinträchtigungsniveau beschreibt grundlegende Probleme in der Regulation des Selbst (Bereiche z.B. Identität („Ich weiss nicht, wer ich bin“) und Selbststeuerung („Ich weiss nicht, was ich will“)) und in interpersonellen Beziehungen (Bereiche z.B. Empathie/Sozialverhalten („Der Andere ist nur Mittel zum Zweck“) und Nähe/Bindung („Der Andere ist gefährlich“)).

Empirisch bestätigte sich, dass bei ICD-10 diagnostizierten PS Patient*innen viele Bereiche dieser Persönlichkeitsfunktionen (PF) sehr starke Beeinträchtigungen zeigten. Jedoch auch bei anderen Psychopathologien zeigten sich Beeinträchtigungen, wenn auch geringer oder isolierter, was zur neuen S3 Leitline „Schwere Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen (LL-SBPF)“ führte, die diese nicht nur mit PS, sondern auch mit anderen schweren psychischen Krankheiten in Verbindung bringt und breite Screenings mit diesem Konzept für Früherkennung und Differentialdiagnostik empfiehlt [3].

Das Inventar *LoPF-Q 12-18* (Levels of Personality Functioning Questionnaire) wurde speziell für das Jugendalter entwickelt und erfasst die vier PF-Bereiche bei 12 - 18 Jährigen im Selbsturteil [4]. Es umfasst 97 5-stufig beantwortbare Items, zeigte gute Skalenreliabilitäten zwischen .87 und .92 und eine sehr gute Konstruktvalidität, da die Gesamtskala mit einer exzellenten Effektstärke von d= 2.1 Standardabweichungen zwischen Schülern und diagnostizierten PS-Patienten differenzierte [5].

Mittlerweile gibt es eine reduzierte Version *LoPF-Q Screener* mit nur 20 Items, die eine empirisch optimierte Faktorenstruktur aufweist, aktuell in Normierung ist und in der Entwicklungsstudie ähnlich gute Kennwerte zeigte [6]. Für die klinische Routinediagnostik sind kurze zeiteffektive Verfahren von großem Wert.

Methode

89 jugendliche Patient*innen (Alter 13-22, MW 15,5, SD 1,7; 70,8% weiblich) aus vier deutschsprachigen KJP-Einheiten (Schweiz, Deutschland, Österreich) konnten basierend auf gründlicher Diagnostik einer der vier Diagnosegruppen sicher und ohne prägnante Komorbidität zugeordnet werden: Borderline Persönlichkeitsstörung (BPS; F60.3; N=19), Depression (MD; F32.1; N=32), Anorexie (AN; F50.0; N=19), Störung des Sozialverhaltens (SSV; F91.0/F90.1; N=19).

Gruppenunterschiede in den Beeinträchtigungen wurden mittels MANOVA analysiert, sowohl laut LoPF-Q 12-18 Originalversion als auch laut der SCREENER-Version.

Ergebnisse

Mit beiden Fragebogenversionen konnten die Diagnosegruppen signifikant (p<.001) und mit großen Effektstärken (η2p>.140) multivariat anhand der Höhe ihrer Beeinträchtigungen im Funktionsniveau unterschieden werden, sowohl hinsichtlich der Gesamtbeeinträchtigung als auch in den vier einzelnen Funktionsbereichen. Dies spricht allgemein für die gute diagnostische und differentialdiagnostische Verwendbarkeit des Konzepts, erfasst mit den *LoPF-Q 12-18* Fragebogenverfahren.

Die Unterschiede in den BPF erscheinen inhaltlich-klinisch sinnvoll. Patient*innen mit Borderline PS zeigten die höchsten Beeinträchtigungen. Kategorial betrachtet waren alle vier PF-Einzelbereiche mit T>61, davon drei sogar mit T>71, deutlich sichtbar überdurchschnittlich ausgeprägt.

Auch die Gruppe mit Depression zeigte sehr hohe Beeinträchtigungswerte, insbesondere bei Verwendung der kurzen *LoPF-Q 12-18 SCREENER* Version verschwanden die Unterschiede zur BPS Gruppe.

Die Gruppe mit Anorexie zeigte theoriekonform nur teilweise bzw. mildere Beeinträchtigungen, insbesondere bei Verwendung der SCREENER Version. Allerdings zeigte sich mit beiden Versionen die prägnante Teilproblematik dieser Gruppe in der Fähigkeit, vertrauensvolle, reziproke und langfristige Beziehungen zu erleben.

Wie erwartet, zeigte die Gruppe mit SSV keine selbstberichteten Beeinträchtigungen in basalen Persönlichkeitsfunktionen und kann insofern mittels BPF von den anderen diagnostischen Gruppen gut differenziert werden.

Schlussfolgerung

Das Konzept SBPF scheint typische Diagnosegruppen aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie gut differenzieren und im Sinne der S3 Leitlinie besonders beeinträchtigte Individuen gut detektieren zu können. Dies gelang mit dem Selbstbeantwortungsfragebogen LoPF-Q 12-18 und sogar mit einer davon abgeleiteten sehr kurzen SCREENER Version.

Zwar präsentierten sich in der vorliegenden jugendlichen klinischen Stichprobe die Beeinträchtigungen in den basalen Persönlichkeitsfunktionen bei Borderline PS und Depression als ähnlich breit und ähnlich stark, aber dies könnte in besonderer Weise für eine frühe Detektion und Behandlung dieser Defizite im gesamten pathologischen Spektrum sprechen, wie sie in der S3 Leitlinie gefordert wird.

Ein Screening auf SBPF im Rahmen der Routinediagnostik kann somit empfohlen werden und könnte den sehr unspezifischen GAF sinnvoll ablösen oder ergänzen. Zur differenzierten PS-Diagnostik, insbesondere im Jugendalter, sollten aber natürlich ausführliche und vielfältige Quellen verwendet werden.

Literatur

[1] = World Health Organisation (2018). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 11th Revision (ICD-11). Geneva: WHO. https://icd.who.int/

[2]= American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual, ed 5. Washington, American Psychiatric Publishing.

[3] = S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Rehabilitation von Patientinnen und Patienten mit schwerer Beeinträchtigung der Persönlichkeitsfunktionen (LL-SBPF) . AWMF Leitlinien-Register online: https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/134-001

[4] = Goth K, Birkhölzer M & Schmeck K (2018). Das Inventar LoPF-Q 12-18 (Levels of Personality Functioning Questionnaire) Deutschsprachige Version: Ein Fragebogen zur Selbstbeantwortung für die Erfassung des Funktionsniveaus der Persönlichkeit im Jugendalter - Kurzmanual. Offenbach: academic-tests. https://academic-tests.com

[5] = Goth K, Birkhölzer M, Schmeck K. (2018). Assessment of Personality Functioning in Adolescents with the LoPF-Q 12-18 self-report questionnaire. Journal of Personality Assessment, 100:6, 680-690. DOI: 10.1080/00223891.2018.1489258

[6] = Zimmermann R, Steppan M, Zimmermann J, Oeltjen L, Birkhölzer M, Schmeck K, Goth K (2022). A DSM-5 AMPD and ICD-11 compatible measure for an early identification of personality disorders in adolescence–LoPF-Q 12–18 latent structure and short form. PLoS ONE 17(9): e0269327. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269327

Beeinträchtigungen in Persönlichkeitsfunktionen (BPF) bei verschiedenen Störungsgruppen

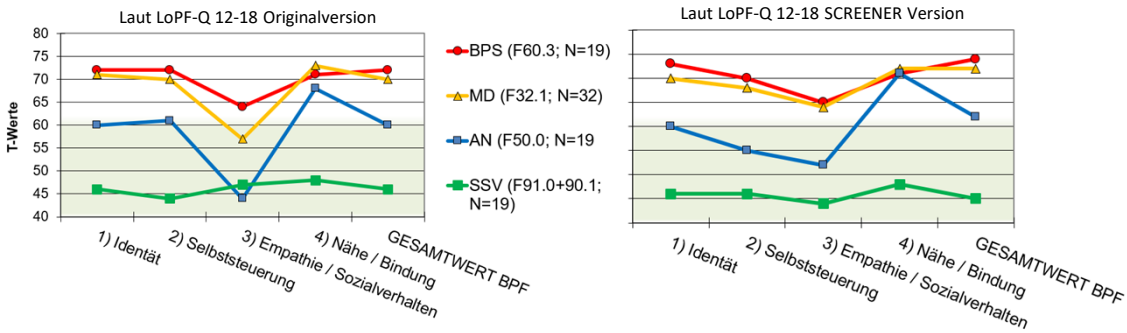

Abbildung 1: Vergleich der selbst berichteten Beeinträchtigungen bei jugendlichen Patient*innen auf a) allen vier LoPF-Funktionsbereichen und b) dem Gesamtwert BPF. Hohe Werte sprechen für hohe Beeinträchtigung, zur direkten Interpretation hier grafisch abgebildet als T-Normwerte (T>61 = leichte, T>71 = starke Beeinträchtigung).

Interessenkonflikt: Koautorenschaft bzgl. der verwendeten Testverfahren. Alle Inventare und Manuale können jedoch kostenfrei heruntergeladen werden.