

**Erste Ergebnisse zum *PID5BF+M KJ Elternfragebogen*
und *PID5BF+M J* aus Schule und Klinik:
Maladaptive traits (Kriterium B) und
Persönlichkeitsfunktionen (Kriterium A) im Vergleich**



Goth K, Sevecke K, Moehler E, Cropp C, Weissensteiner R, Sarrar L,
Birkhölzer M*

*Psychiatric University Clinics, Basel / Switzerland
Research Department Child and Adolescent Psychiatry

DGKJP, 2022, Magdeburg

Symposium: Temperament, Persönlichkeit und Psychopathologie

Ablauf

- Vorstellung unserer **Forschungsgruppe** und unserer Projekte
- Was ist eine **Persönlichkeitsstörung**? Die alte und die neue Definition & Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen
- Unsere aktuelle **Studie PFS-KJ Eltern** (Persönlichkeitsfunktion und –struktur im Kindes- und Jugendalter im Elternurteil):
Ist eine sehr frühe Detektion von Persönlichkeitsstörungen mit der neuen dimensional diagnostik durch Elternbefragung möglich?
- Unsere neuen Fragebögen zur Erfassung des PID5-Konzepts (Kriterium B) bei Kindern und Jugendlichen im Elternurteil (**PID5BF+M KJ Elternfragebogen**) und bei Jugendlichen im Selbsturteil (**PID5BF+M J**):
 - Reliabilität und Beurteilerübereinstimmung
 - Beziehung zum Kriterium A (Funktionsniveau der Persönlichkeit)
 - Eigenständige klinische Validität



AG "Phänotypisierung gesunder und beeinträchtigter Persönlichkeitsentwicklung" in Basel 2010-2022 um Prof. Schmeck

Unser Ziel:

Die frühe Erkennung und Behandlung von jugendlichen Patient*innen mit Persönlichkeitsstörungen

- Passend zur Agenda der **GAP: Global Alliance for Prevention and Early Intervention for Borderline Personality Disorder**
- Aufbauend auf dem neuen dimensionalen Schweregradansatzes zur Diagnose von Persönlichkeitsstörungen, wie er beschrieben ist im **DSM-5 AMPS, ICD-11 und OPD-KJ-2**



Frühe Erkennung = Frühe Erfassbarkeit

Deshalb wurden drei unterschiedliche Fragebögen zur Selbstbeantwortung für Jugendliche ab 12 Jahren seitdem

- Jeweils eigenständig entwickelt
- an grossen Stichproben erhoben
- in speziellen klinischen Studien erprobt
- in unterschiedliche Sprachen übersetzt

AIDA
Assessment of Identity Development in Adolescence

Identität im Jugendalter

Ein Fragebogen zur Selbstbeantwortung für Jugendliche zwischen 12 und 18 Jahren zur differenzierten Erfassung der Skala "Identitätsintegration vs. Identitätsdiffusion"

LoPF-Q 12-18
Levels of Personality Functioning Questionnaire

Funktionsniveau der Persönlichkeit im Jugendalter

Ein Fragebogen zur Selbstbeantwortung für Jugendliche zwischen 12 und 18 Jahren zur Erfassung der Skalen Identität, Selbststeuerung, Empathie und Nähe

OPD-KJ2-SF
Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter - Strukturfragebogen

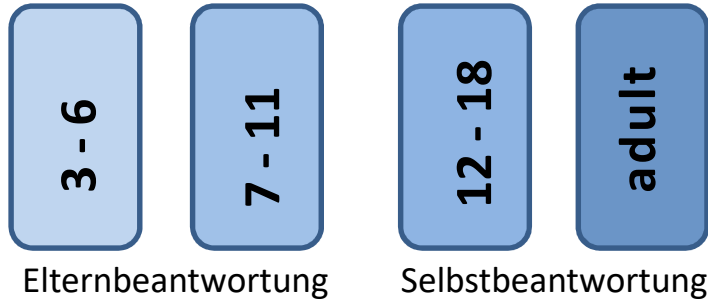
Strukturniveau der Persönlichkeit im Jugendalter

Ein Fragebogen zur Selbstbeantwortung für Jugendliche zwischen 12 und 18 Jahren zur Erfassung der Skalen Steuerung, Identität, Interpersonalität und Bindung

Zudem wird eine Projektseite mit kostenlosem Forschungszugang und einfachem Diagnostikzugang zu den Fragebögen in vielen Sprachen angeboten → <https://academic-tests.com/>

2001 – 2010: “Phänotypisierung gesunder und beeinträchtigter Persönlichkeitsentwicklung” in Frankfurt Goth + Schmeck

(Junior) Temperament Charakter Inventarfamilie - R



Cloningers' biopsychosocial model to describe normal and pathological development of personality →

Temperament + Character

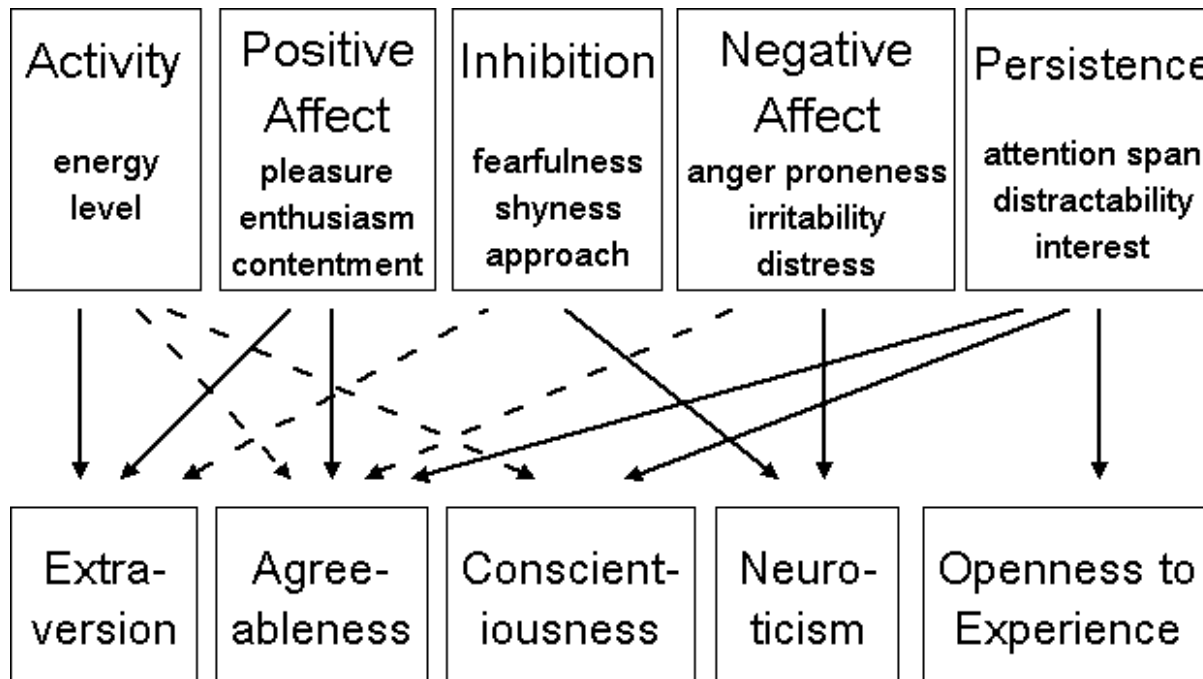
= der Versuch, Persönlichkeit und Pathologie sauberer voneinander zu trennen, um die Beziehungen zueinander erforschen zu können.

Temperament	Character
Quasi-automatic emotional reaction tendencies (“readiness” to get activated, inhibited, socially influenced, ...); related to basic affect / emotions; „style” of behavior	cognitive-intentional experienced attributes; forming complex self concepts , goals and values, that influence the ability to adapt to oneself and the social environment
(Neuro-) biologically based , stable dispositions, „heterotypic continuity“; behavior-genetic approach	continuos development by socio-cultural learning (personal growth); humanistic/psychodynamic approach
“ difficult temperament “ → risk and protective factors, pathoplastic hypothesis	“ immature character ” → current maladaptive and dysfunctional personality functioning

Temperament assessment

Children and adults ... a different species?

Typical model for children (consensus model by Goldsmith)

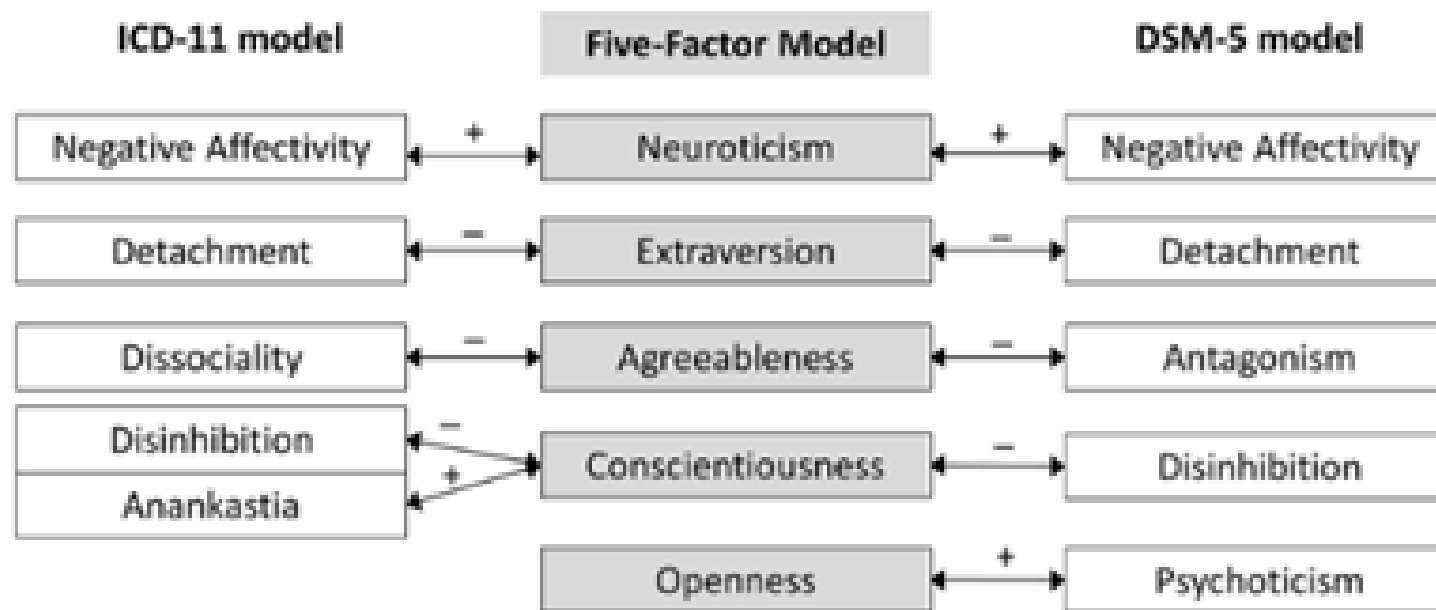


Typical model for adults (Big Five)

... illustrating the impossibility to trace a single trait from childhood to adulthood in terms of genuine development with the classical concepts (Caspi, Moffitt, Newman und Silva, 1996).

Big5 → PID5: Temperament wird zu maladaptive traits

Konträr zu Cloningers Ansatz (Versuch der Trennung von Temperament und Pathologie), wurde das zentrale Temperamentsmodell für Erwachsene in pathologische Richtung formuliert, um die Beziehung von “normaler” und “beeinträchtigt” Persönlichkeit bzw. das Potential direkter Aufklärung von Pathologie weiter zu erforschen.



Persönlichkeitsstörung vs. Persönlicher Stil

Jedes Individuum hat seinen eigenen charakteristischen **persönlichen Stil** des Verhaltens und emotionalen Erlebens, der **per se nicht pathologisch** ist, sondern ggfs. eher die Wahrscheinlichkeit für bestimmte Arten von Problemverhalten erhöht (= pathoplastisch, klassisches Temperament).

Schüchtern ... ängstlich ... Angststörung
impulsiv ... wild ... Impulskontrollstörung

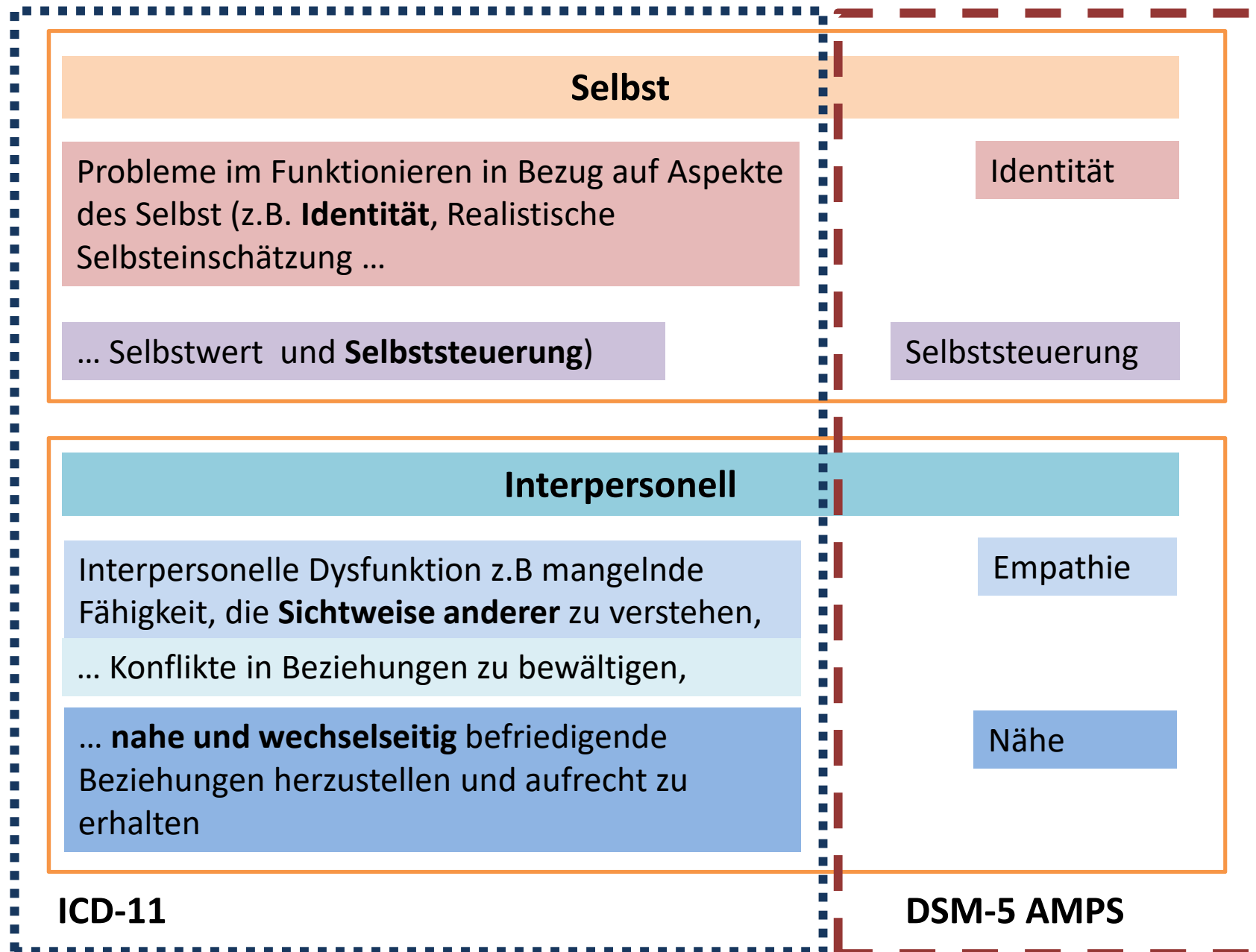
Persönlichkeitsstörungskriterien beinhalten gemäß ICD-10 / DSM-IV oft extreme Varianten von an sich normalen Persönlichkeitsmerkmalen (z.B. starke Impulsivität). Diese Merkmale müssen jedoch zu **schwerwiegenden Beeinträchtigungen** führen in

interpersonellen Beziehungen Schulischer / beruflicher Leistungsfähigkeit
sozialer Adaptation Affekt-Regulation + Impulskontrolle

- Trotz dieser einschränkenden Bedingungen führt die Nennung von „ansich normalen Persönlichkeitsmerkmalen“ in den Diagnosekriterien oft zu Unsicherheit und Fehlannahmen über Persönlichkeitsstörungen im Allgemeinen.
- Dies leistet einer Stigmatisierung durch diese Diagnose Vorschub.

→ Die neue dimensionale Diagnostik versucht, die „normalen Persönlichkeitsmerkmale“ aus den Kriterien herauszulassen und beschreibt stattdessen **Persönlichkeitsfunktionen**

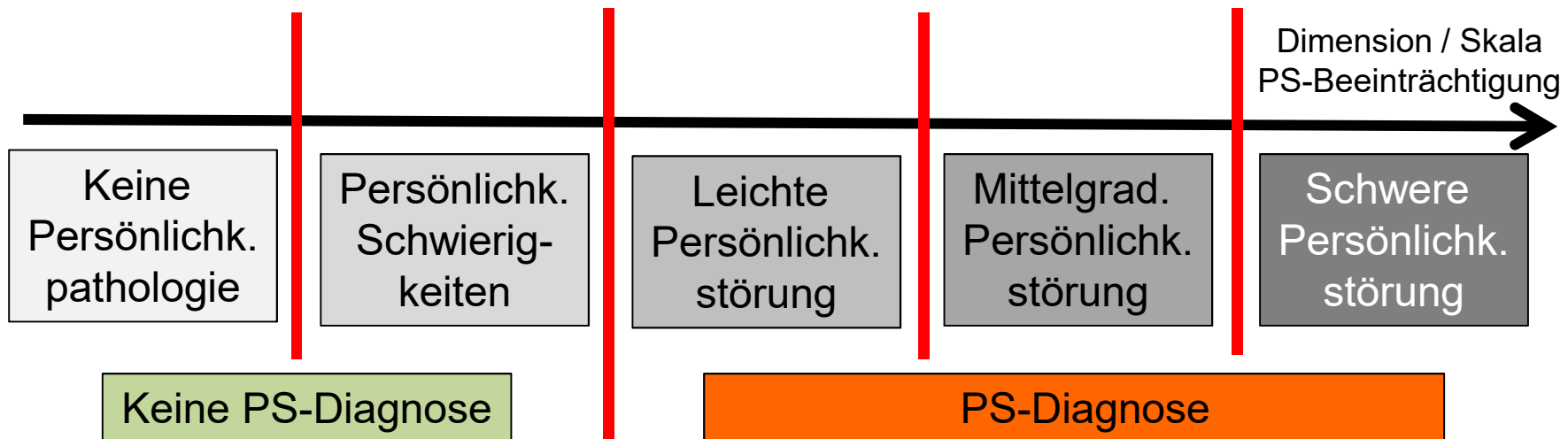
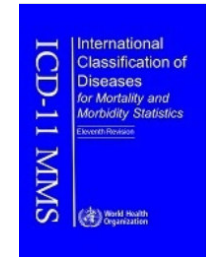
Beeinträchtigungen in den Persönlichkeitsfunktionen im ICD-11 vs. DSM-5: Der Kern von Persönlichkeitsstörungen unabhängig vom Typ



Die neue Definition von Persönlichkeitsstörungen (PS) in DSM-5 und ICD-11

Radikale Neudefinition von Persönlichkeitsstörung im ICD-11:

- 1. Dimensional statt Typen**= ein Beeinträchtigungswert (dimensional) für den Schweregrad einer PS wird gebildet **basierend auf dem Funktionsniveau der Persönlichkeit in verschiedenen Bereichen** und weiteren psychosozialen Aspekten (= **Kriterium A**)
- 2. Eine generelle Lebenszeitperspektive** für jede psychische Störung wird eingeführt = frühe Anzeichen aller Störungen definieren und erfassen, auch schon im Kindesalter.
→ Keine getrennten Systeme für Kinder und Erwachsene mehr
→ Die **Diagnose PS** ist mit dem neuen System **auch für das Kindes- und Jugendalter erlaubt**



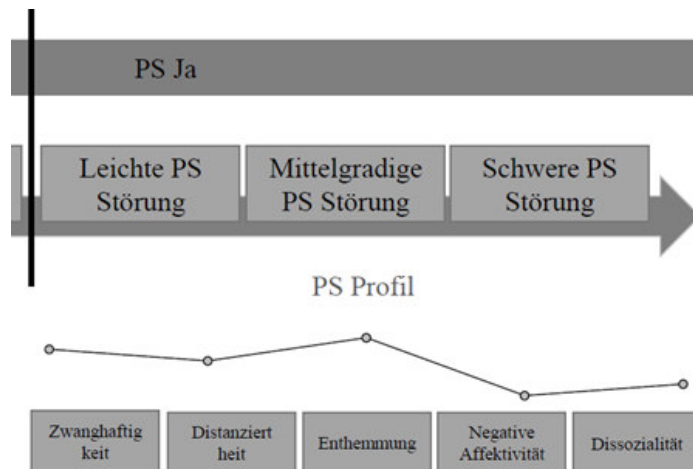
Sevecke, K., Haid-Stecher, N., Goth, K. Bock, A., Krischer, M.K. (2019). Zeit für etwas Neues? Paradigmenwechsel für die Persönlichkeitsstörung im ICD-11. Überblick und Chancen für das Jugendalter. *Persönlichkeitsstörungen Theorie und Therapie*, 4/19, 299-309.

Die neue Definition von Persönlichkeitsstörungen (PS) in DSM-5 und ICD-11

Kriterium B: Typenbestimmung/Detailprofil einer laut Kriterium A vorliegenden PS

→ Im DSM5/ AMPS **sollen** im zweiten Schritt maladaptive traits (PID5 Konzept) zur Typenbestimmung verwendet werden

→ Im ICD-11 **können** maladaptive traits (erweitertes PID5+ Konzept) zur Detailbeschreibung verwendet werden



→ Schritt 1: Generelle Diagnosekriterien (abweichend, situationsübergreifend, subjektiver Leidensdruck ...)

→ Schritt 2: Schweregrad laut Beeinträchtigung in Persönlichkeitsfunktionen (z.B. per LoPF-Q, STiP5.1)

→ **Optional: Persönlichkeitsprofil (z.B. per PID5BF+)**

Zur Erforschung und Anwendung der neuen Diagnostik braucht es:

- 1) Passende Erhebungsmethoden (Fragebögen / Interviews / Ratings jeweils für verschiedene Altersgruppen) für die neuen Konzepte
- 2) Empirische Ergebnisse zu Cut-off Werten für die neuen Konzepte und zu Übereinstimmungen zwischen alter und neuer Diagnostik, um inhaltliche Brücken zu bauen für Patienten und Anwender

Die Entwicklung des Fragebogens LoPF-Q 12-18 – Die Validierungsstudie (ab 2015) (Levels of Personality Functioning Questionnaire für Jugendliche)

DATEN zur Konstruktion, Überprüfung, Normierung:

- Teil 1) Schulstichprobe** von 3 Schulen aus der Schweiz **N = 351**
Teil 2) Klinische Stichprobe von 6 Kliniken aus Schweiz, Deutschland und Österreich
 (Basel, Innsbruck, Berlin, Mainz, Idar-Oberstein, Heidelberg) **N = 472**

LoPF-Q 12-18 Levels of Personality Functioning Questionnaire für das Jugendalter
 Funktionsniveau der Persönlichkeit: Identität, Selbststeuerung, Empathie, Nähe

Auf den folgenden Seiten findest Du Aussagen, die Deine Einstellungen, Meinungen, Interessen und Gefühle beschreiben könnten. Bitte lies jede Aussage durch und markiere (durch ankreuzen), was für Dich am besten zutrifft. Bitte beantworte jede Aussage, auch wenn Du Dir mit der Antwort nicht ganz sicher bist.

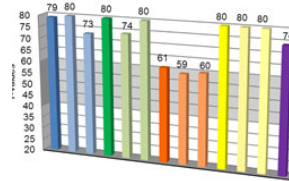
Es gibt keine "richtigen" oder "falschen" Antworten - beschreibe einfach, wie Du Dich gewöhnlich oder meistens fühlst oder handelst. Wenn Dir manche Aussagen ähnlich vorkommen, dann ist das kein Test, sondern die Möglichkeit, Dich wirklich genau zu beschreiben.

ID-Nr:	Alter:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Testdatum:	Initialien / Name:	

Stimmt diese Aussage für Dich?					
	Nein	eher Nein	teils/teils	eher Ja	Ja
0 = Nein = trifft gar nicht zu 1 = eher Nein = trifft eher nicht zu 2 = teils/teils = trifft teilweise zu					
3 = eher Ja = trifft eher zu 4 = Ja = trifft genau zu					
1 Ich weiss genau, wie ich meinen Freunden eine Freude machen kann.	0	1	2	3	4
2 Ich fühle mich unwohl dabei, anderen beim Gespräch in die Augen zu schauen.	0	1	2	3	4
3 Ich habe oft eine schlechte Meinung von mir selbst.	0	1	2	3	4

Diagnoses according to SCID-II, K-DIPS, case conference

- 0 = comorbid: inter+ exter, AD, PTSD, ADD N= 77
- 1 = external: ADHD, CD, substance N= 44
- 2 = internal: Anx, Depr, Phobia, OCD N= 199
- 3 = Persönlichkeitsstörung (~ 45% BPD) N= 96**
- 9 = no diagnose, autism, psychosis N= 56



Gesamtstichprobe N= 823

Boys 43.4%, Girls 56.6%;
 Age 11-20, Ø 15.5 years SD 1.9

97 Fragen

- 1 Gesamtskala „Beeinträchtigung im Funktionsniveau“ = Schweregrad Persönlichkeitsstörung
- 4 Einzelskalen: Identität, Selbststeuerung, Empathie/Prosozial, Nähe/Bindung mit je zwei inhaltlich deskriptiven Subskalen

Die Entwicklung des Fragebogens LoPF-Q 12-18 – **Das Grundmodell**
(Levels of Personality Functioning Questionnaire für Jugendliche) (DSM-5 / ICD-11)

**A I :
Identität**

1. Kontinuität
pathologischer Pol: fehlende stabilisierende Perspektiven, Rollen und emotionales Selbsterleben

2. Kohärenz
p.P.: Inkonsistente Selbstbilder, beeintr. autonome Definition

**A II : Selbst-
steuerung**

1. Selbstkongruenz
pathologischer Pol: Selbstablehnung, ineffektive Mentalisierung und Selbstkonträres Verhalten, ineffektive Selbstregulation

2. Zielgerichtetheit
p.P.: Resignation, Ziellosigkeit, Passivität, Selbstsabotage

**B I : Empathie /
Sozialverhalten**

1. Perspektivenwechsel
pathologischer Pol: beeintr. affektive Empathie und Emotionalität, beeintr. kognitive Empathie und Berücksichtigung sozialer Kausalität

2. Prosozialität
p.P.: unkooperativ, passiv-aggressiv, rücksichtslos, kaltherzig

**B II : Nähe /
Bindung**

1. Fähigkeit zu Nähe
pathologischer Pol: zurückweisend, verschlossen, misstrauisch

2. Reziprozität
p.P.: oberflächlich, unverbunden, ungesellig, mangelnde Einbeziehung des Anderen

= AIDA Short (23 Items aus 58)

Ich kann ich mir gut vorstellen, wie ich in ein paar Jahren sein werde.

(-)

Ich fühle mich oft verloren, als ob ich keine innere Mitte hätte.

Ich wäre gerne ganz anders, als ich eigentlich bin.

Ich weiß oft nicht, was ich mit meinem Leben anfangen soll.

Ich verstehe oft nicht die Reaktionen anderer Leute auf mein Verhalten.

Wenn sich jemand von mir schlecht behandeln lässt, dann hat er es auch nicht besser verdient.

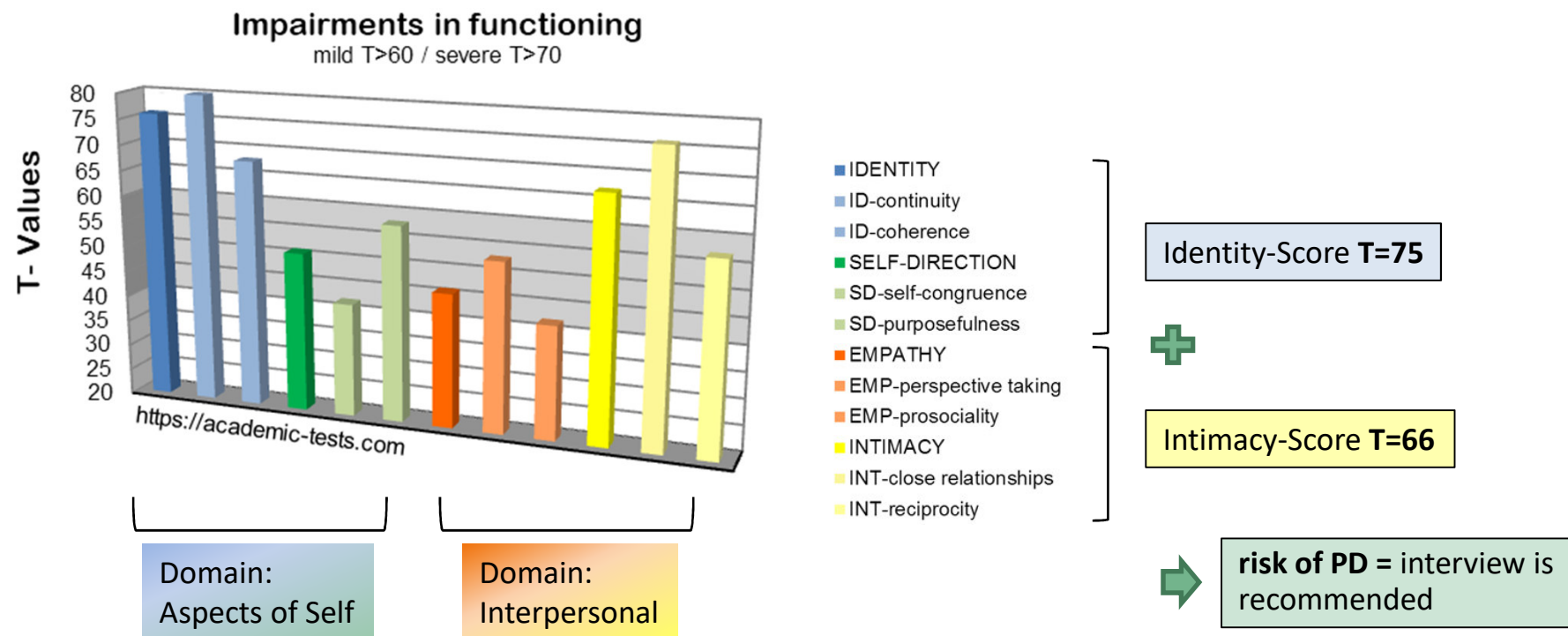
Ich möchte nicht, dass andere zu viel von mir wissen.

Es ist mir wichtig, meine Freunde sehr gut kennenzulernen, damit wir auch „echte Freunde“ werden können. (-)

Die Entwicklung des Fragebogens LoPF-Q 12-18 – **Das Diagnosemodell**
(Levels of Personality Functioning Questionnaire für Jugendliche) (DSM-5 / ICD-11)

Algorithmus DSM-5 AMPD: Wenn mindestens eine Persönlichkeitsfunktion je Bereich (Selbst / Interpersonal) moderat beeinträchtigt ist, wird eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert, sofern auch die allgemeinen Kriterien erfüllt sind

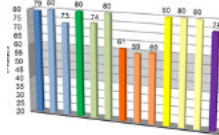
→ 2 PF-Scores mit T-Wert > 60 → Risiko einer bestehenden Persönlichkeitsstörung



Die Entwicklung des LoPF-Q 12-18 – Ergebnisse

Wie gut stimmen die diagnostischen Entscheidungen zum Vorliegen einer PS zwischen „alter Typendiagnostik“ und „neuer dimensionaler Diagnostik“ überein?

„Neue dimensionale Diagnostik“ laut DSM-5
AMPS / LoPF-Q



„Alte Typen- diagnostik“ SCID-2	min 1 LoPF-scale from each PF-area > T 60		N	contingency coefficient .494, p=.000
	no	yes		Congruence with classification via LoPF-dimensions
Students	299	52	351	85,2% Specificity of the test = correct negative (no impairment) = ~15% students would receive a PD-diagnose (moderate)
SCID-2 diagnosed PD patients	22	74	96	77,1% Sensitivity of the test = correct positive (impairment) DIFFERENCE = ~23% PD-patients (ICD-10 / DSM-IV) would not receive a PD-diagnose based on AMPD/ LoPF
N	321	126	447	90,8% Total Congruence of classification

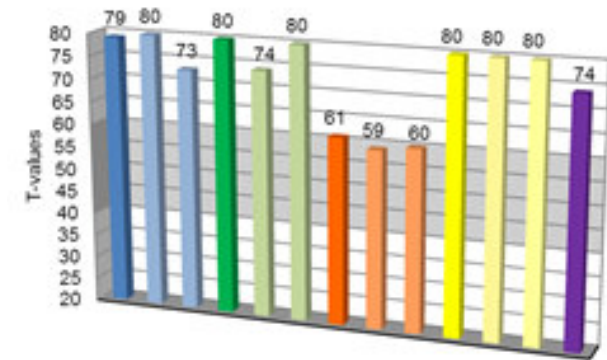
→ Beide Systeme scheinen in grossem Ausmass die gleiche Art Pathologie abzudecken

Die neue dimensionale PS Diagnostik kann sehr gut SKID-2 diagnostizierte PS Patienten detektieren. Weder werden sehr viele frühere Patienten „verloren“, noch werden sehr viele neue Patienten „produziert“. Dies wird den Übergang auf die neue Diagnostik erleichtern.

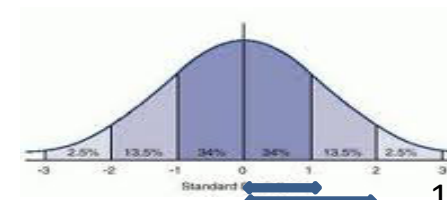
Die Entwicklung des LoPF-Q 12-18 – Ergebnisse (Levels of Personality Functioning Questionnaire für Jugendliche)

LoPF-Q 12-18 Skalen	Anzahl Items	Reliab. Alpha	Schüler N=351	Patienten N=96 PS	Signifikanz p Effektgrösse d	
			M (SD)	M (SD)	p	d
Funktionsniveau Gesamtwert	97	.97	114.0 (48.4)	215.1 (52.5)	.000***	2.1
PF1: Identität	23	.92	28.3 (13.6)	57.4 (16.7)	.000***	2.0
1.1 Kontinuität	11	.84	13.4 (6.8)	27.4 (8.6)	.000***	1.9
1.2 Kohärenz	12	.88	15.0 (8.4)	30.0 (9.6)	.000***	1.7
PF2: Selbststeuerung	25	.94	30.8 (16.9)	61.7 (21.0)	.000***	1.7
2.1 Selbstkongruenz	11	.87	15.6 (8.8)	29.1 (10.0)	.000***	1.5
2.2 Zielgerichtetheit	14	.90	15.2 (9.2)	32.6 (12.2)	.000***	1.8
PF3: Empathie	26	.87	31.4 (13.4)	44.5 (18.8)	.000***	0.9
3.1 Perspektivenwechsel	10	.76	12.4 (6.1)	18.9 (6.9)	.000***	1.0
3.2 Prosozialität	16	.82	19.0 (8.7)	25.5 (13.6)	.000***	0.7
PF4: Nähe/ Bindung	23	.92	23.5 (11.8)	51.8 (16.0)	.000***	2.2
4.1 Bindungsfähigkeit	9	.84	11.5 (5.9)	23.2 (6.7)	.000***	1.9
4.2 Reziprozität	14	.87	12.0 (7.3)	28.5 (10.8)	.000***	2.0

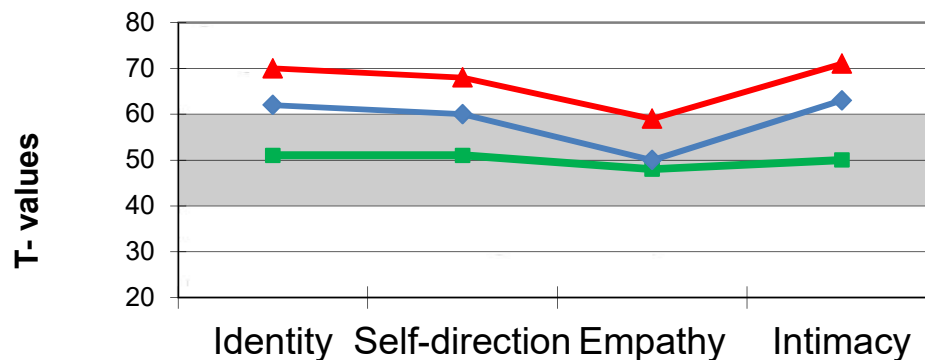
effect size: d >0.20 small, >0.50 moderate, >0.80 large



Typisches Borderline PS Profil



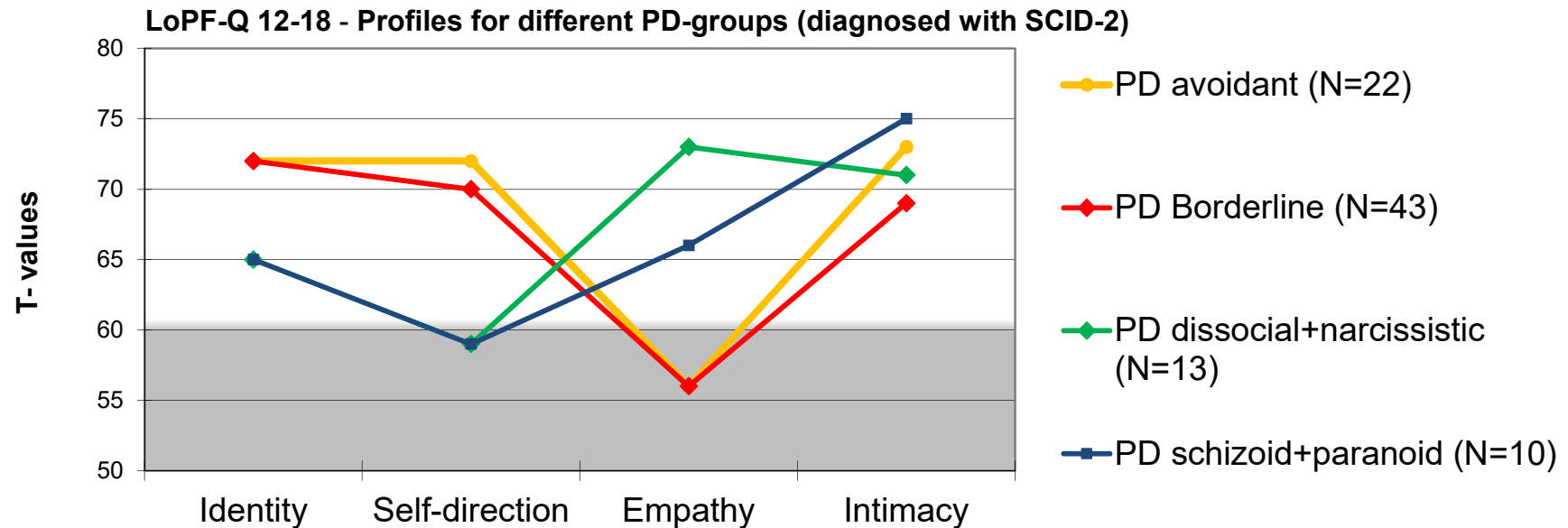
1 d =
1 Standard-
abweichung



- external (N=44; adhd, cd, substance)
- internal (N=199; anx, depr, phob, ocd)
- PD (N=96; 45% BPD)

Die Entwicklung des LoPF-Q 12-18 – Ergebnisse

Können alle früheren Typen von Persönlichkeitsstörung (PS) detektiert werden?



- **Empathie** ist spezifisch bei Patienten mit dissozialer oder narzisstischer PS schwer beeinträchtigt, bei schizoid+paranoid deutlich beeinträchtigt
- **Selbststeuerung** ist spezifisch bei ängstlich-vermeidender oder Borderline PS schwer beeinträchtigt
- Identität und Nähe liegen mit T-Werten >65 klar im außerdurchschnittlichen Bereich für alle PS-Typen

→ Alle PS-Patienten zeigen 3 überdurchschnittliche = beeinträchtigte Funktionsbereiche, werden also durch den LoPF-Q 12-18 als auffällig entdeckt

→ EMP + SD scheinen spezifisch. Ist bereits mit diesen Dimensionen eine Detailbestimmung / Typenbestimmung möglich?

Studie PFS-KJ Eltern seit 2019 (Persönlichkeitsfunktion und –struktur im Kindes- und Jugendalter im Elternurteil)

Fragestellung:

Ist eine sehr frühe Detektion von Persönlichkeitsstörungen mit der neuen dimensional Diagnostik durch Elternbefragung möglich?

1. Ist das Konzept "Funktionsniveau der Persönlichkeit" bereits ab 6 Jahren erfassbar?
2. Bestehen die gleichen Bezüge zu Pathologie wie bei Jugendlichen und Erwachsenen?

Set aus Basel zur „mult-informant“ Abklärung beginnender Persönlichkeitsstörungen unter Verwendung des Konzepts „personality functioning“ bzw. „personality structure“ – PFS-KJ Elternstudie an Schulen und Kliniken

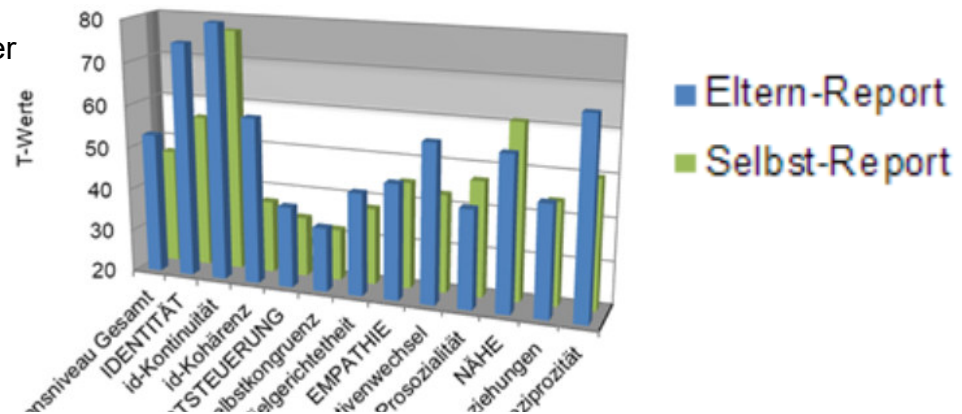
Altersbereich der Kinder	Elternreport LoPF-Q Eltern OPD-KJ2-SF Eltern PID5BF+M KJ Eltern CBCL	Therapeuten LoPF-Q Therap*	Selbstreport LoPF-Q 12-18 OPD-KJ2-SF PID5BF+M J YSR	Interview StiP5.1 SKID-2 MINI-KID
6-12	x	x		
12-18	x	x	x	x

Studie PFS-KJ Eltern seit 2019 (Persönlichkeitsfunktion und –struktur im Kindes- und Jugendalter im Elternurteil)

Zur Testentwicklung gehören Betatests, Pilottests, Haupttest und Normierung

- Dazu sind bei allen Schritten ausreichend grosse Fallzahlen für **alle Alterstufen** und für sowohl gesunde als **auch beeinträchtigte** Kinder und Jugendliche nötig.
 - Insbesondere im Altersbereich 6-11 Jahre ist es sehr schwierig, Kinder mit fundiertem Verdacht auf eine Persönlichkeitsentwicklungsstörung zu finden. Eine Klinik allein kann das nicht stemmen.
- **Grossartigerweise haben verschiedene befreundete Kliniken mit Vorab Test-Sets (mit vorläufigen Auswertungsmöglichkeiten) bei allen Erhebungen mitgemacht!**

LoPF-Q : Beeinträchtigungen im Funktionsniveau der Persönlichkeit von Kindern und Jugendlichen laut Elternfragebogen
(ab T-Werten >60 = moderate Beeintr.
>70 deutliche Beeintr.)



Studie PFS-KJ Eltern: Stichprobenbeschreibung

	School sample: SUI several schools from Basel area 76% urban / 24% rural	Clinic sample: SUI, AUT, GER six different units (Basel, Innsbruck, Homburg, Kassel, Vienna, Berlin)	Full sample
N	355	272	627
Sex %	male 47,9 / female 52,1	male 47,6 / female 52,4	male 47,8 / female 52,2
Age	6 - 25 / AM 11,4 / SD 3,9	6 - 26 / AM 14,0 / SD 3,0	6 - 26 / AM 12,6 / SD 3,8
6-11	60,0 % (N= 213)	21,0 % (N= 57)	43,1 % (N= 270)
12-18+	40,0 % (N= 142)	79,0 % (N= 215)	56,9 % (N= 357)
Diagnoses / status	CBCL T-scores > 70: Internalizing = 5,3% Externalizing = 2,6% Total score = 2,6% N= 19.2% had therapy / diagnose / psy. problems acc. parent report	SCID-2/classific. conference: 25,2%= comorbid (intern+ extern, AD, PTSD, ADD) 14,1%= external (ADHD, CD, substance) 32,6%= internal (Anx, Depr, Phobia, OCD, ED) 20,0%= PD*	*= PD group: N= 56; 100% age 12-18+ 35,7% antisocial 17,9% borderline 16,1% anx-avoid 5,4% para/schizoid
reported by	Parents = 100% Female = 79% Age = 25 - 68 AM 45,3/SD 6,0	Parents = 79% nursing caregiver = 18% Female = 72% Age = 24 - 73 AM 44,7/SD 9,4	

Das Eltern-Projekt: Ist Früherkennung von PS-Entwicklung ab 6 Jahren im Elternurteil möglich? Kriterium B

1) PID5BF+ M CA IRF (Elternbeantwortung für Kinder und Jugendliche)

PID5BF+M KJ Elternfragebogen

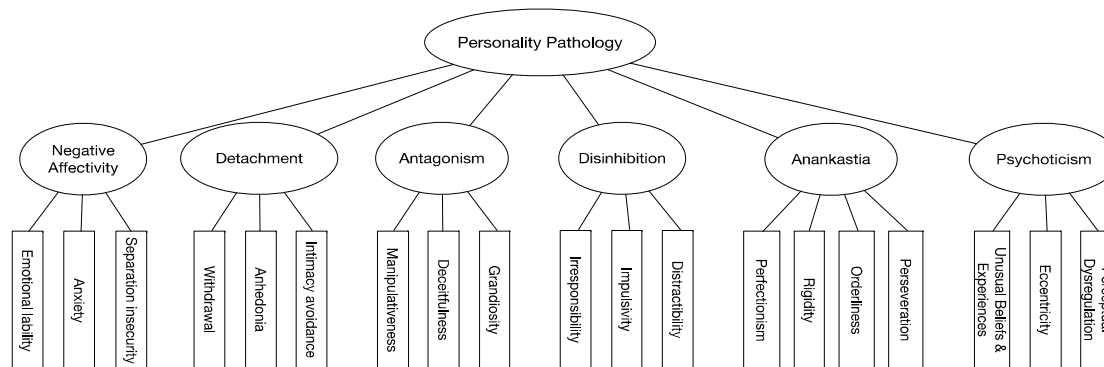
2) PID5BF+ M A (Selbstbeantwortung für Jugendliche)

PID5BF+M J

In Kooperation mit den Autoren der für das ICD-11 angepassten Version PID5BF+ M für Erwachsene wurden die Items umformuliert und vereinfacht, um für die Selbstbeantwortung ab 12 Jahren und für die Fremdbeantwortung durch die Eltern für Kinder ab 6 Jahren angemessen zu sein

© 2013 American Psychiatric Association, PID5BF+ (M) A, version 1.0, 2020: Goth, Birkhölzer, Schmeck, Kerber, Bach, Zimmermann

Die Fragebögen bestehen jeweils aus 36 Items, die mit einer 4-stufigen Antwortskala (mit 0=nein, 1=eher nein, 2=eher ja, 4=ja) beantwortet werden.



Kriterium B: PID5BF+M KJ Elternfragebogen und PID5BF+M J Jugendfragebogen

Itembeispiele

Detachment / Distanziertheit: Vermeidung von Nähe

16. Ich halte romantische Gefühle bzw. sehr enge Freundschaften lieber aus meinem Leben heraus.

16. hält romantische Gefühle bzw. sehr enge Freundschaften lieber aus seinem/ihrer Leben heraus.

Bekanntes „Romantikproblem“ bei KJ, Beigabe „enge Freundschaften“ für S+IR

Original S: Ich halte romantische Gefühle lieber aus meinem Leben heraus.

Disinhibition / Enthemmtheit: Verantwortungslosigkeit

21. Ich vergesse oft wichtige Dinge, die ich erledigen muss.

21... .. vergisst oft wichtige Dinge, die er/sie erledigen muss.

Passende Lebenswelt für KJ

Original S: Ich vergesse oft, meine Rechnungen zu bezahlen.

Original IR: ... vergisst oft, seine/ihre Rechnungen zu bezahlen.

Anankasmus / Zwänglichkeit: Ordnungszwang

30. Ich verbringe sehr viel Zeit damit, darauf zu achten, dass alles genau an seinem Platz ist.

30. ... verbringt zu viel Zeit damit, darauf zu achten, dass alles genau an seinem Platz ist.

Einfachere Sprache für KJ (der Kniff in der Formulierung, dass „über Andere“ die Aussergewöhnlichkeit des eigenen Verhaltens bemerkt wird, klappt bei Jugendlichen oft nicht. Die peers sagen nix, die Eltern meckern sowieso 😊)

Original S: Mir wurde schon mal gesagt, dass ich zu viel Zeit damit verbringe, darauf zu achten, dass alles genau an seinem Platz ist.

Güte des PID5BF+M KJ Elternfragebogen: Reliabilität

Es liegen Elternantworten für N=505 Kinder (44%) und Jugendliche (56%) vor.
 Davon stammen N=339 aus Schulen, N=116 aus Kliniken.
 Alter und Geschlecht der beurteilten Kinder sind ausgewogen, Antworten $\frac{3}{4}$ Mütter.

	No items	r-it range	Reliability α	Scale intercorrelation					
				NA	DIST	FEIND	ENTH	ANA	PSY
1. Negative Affektivität	6	.38-.63	.79	-	.48***	.39***	.52***	.42***	.52***
2. Distanziertheit	6	.54-.70	.83			.45***	.43***	.25***	.56***
3. Feindseligkeit	6	.64-.78	.89				.65***	.11*	.60***
4. Enthemmtheit	6	.61-.71	.86					.04	.57***
5. Anankastia	6	.57-.65	.83						.30***
6. Psychotizismus	6	.41-.68	.81						-

Significance p*=5%, **=1%, ***=0.1% level

- Sehr gute **Skalenreliabilitäten**, alle umformulierten Items zeigen gute Trennschärfen
- Ähnliche **Korrelationsmuster** wie bei den Erwachseneninventaren

Güte des PID5BF+M J Jugendfragebogen: Reliabilität

Es liegen Selbstbeantwortungen von N=201 Jugendlichen vor (Alter 10-25, AM 15,6, SD 2,2). 52,8% Jungen, 47,2% Mädchen.

Es stammen N=130 aus Schulen, N=71 aus Kliniken (bei N= 44 liegt PS Diagnose vor).

	No items	r-it range	Reliability α	Intercorrelation					
				NA	DIST	FEIND	ENTH	ANA	PSY
1. Negative Affektivität	6	.44-.70	.83	-	.39***	.27***	.45***	.45***	.59***
2. Distanziertheit	6	.37-.65	.81			.45***	.38***	.22**	.56***
3. Feindseligkeit	6	.26*-.66	.72				.44***	.16*	.45***
4. Enthemmtheit	6	.38-.57	.75					.02	.56***
5. Anankastia	6	.54-.67	.84						.32***
6. Psychotizismus	6	.44-.59	.79						-

Significance $p^*=5\%$, $**=1\%$, $***=0.1\%$ level

*Item14 (r-it=.26): „Es steht mir zu, besonders behandelt zu werden.“ (Feindseligkeit/Grandiosität)

- Gute Skalenreliabilitäten, fast alle umformulierten Items zeigen gute Trennschärfen
- Ähnliche Korrelationsmuster wie bei den Erwachseneninventaren

PID5BF+M KJ und PID5BF+M J: Beurteilerübereinstimmung

Es liegen 167 parallele Einschätzungen von Eltern und Jugendlichen vor

PID5 BF+ M A Maladaptive traits self report	Parent report					
	NA	DIST	FEIND	ENTH	ANA	PSY
1. Negative Affektivität	.20**	.08	.02	.05	.24**	.09
2. Distanziertheit	.23**	.30***	.13	.15*	.20*	.17*
3. Feindseligkeit	.14	.18*	.31***	.29***	-.04	.22**
4. Enthemmtheit	.17*	.19*	.20*	.37***	-.06	.18*
5. Anankastia	-.03	.03	-.07	-.17*	.33***	-.03
6. Psychotizismus	.16*	.18*	.02	.11	.10	.13

Significance $p^*=5\%$, $**=1\%$, $***=0.1\%$ level
 effect size: $r > 0.10$ small, > 0.30 medium, > 0.50 strong

- Vier von sechs Skalen zeigen eine **substantielle Übereinstimmung von Selbst + Fremdurteil**
- Ähnliche Werte wie bei den Erwachseneninventaren

Kriterium B und Kriterium A:

Vergleich und Übereinstimmung der Konzepte im **Elternurteil**

Korrelation zwischen **PID5BF+ M KJ Eltern** (maladaptive traits; Kriterium B) und **LoPF-Q Eltern** (Funktionsniveau der Persönlichkeit / Beeinträchtigungen im personality functioning, Kriterium A)

Maladaptive traits (Criterion B)	Korrelation mit Personality functioning (Criterion A)			
	PF1 Identität	PF2 Selbst- steuerung	PF3 Empathie/ Prosozial	PF4 Nähe/ Bindung
1. Negative Affektivität	.56***	.66***	.54***	.50***
2. Distanziertheit	.71***	.70***	.65***	.82***
3. Feindseligkeit	.66***	.55***	.76***	.48***
4. Enthemmtheit	.64***	.68***	.69***	.45***
5. Anankastia	.24***	.19***	.19***	.29***
6. Psychotizismus	.68***	.62***	.67***	.58***

Significance p*=5%, **=1%, ***=0.1% level

effect size: r >0.10 small, >0.30 medium, >0.50 strong

- Bis auf die Skala Anankastia zeigen sich hohe Interkorrelationen zwischen PID5/Kriterium B und LoPF-Q/Kriterium A
- **Erfassen beide das „OB“ einer Persönlichkeitsstörung? Nicht nur den Typ?**

Kriterium B und Kriterium A:

Vergleich und Übereinstimmung der Konzepte im **Selbsturteil Jugend**

Korrelation zwischen **PID5BF+ M J Jugend** (maladaptive traits) und **LoPF-Q 12-18 Selbstreport** (Funktionsniveau der Persönlichkeit / Beeinträchtigungen im personality functioning)

Maladaptive traits (Criterion B)	Correlation with Personality functioning (Criterion A)			
	PF1 Identität	PF2 Selbst- steuerung	PF3 Empathie/ Prosozial	PF4 Nähe/ Bindung
1. Negative Affektivität	.62***	.69***	.35***	.43***
2. Distanziertheit	.75***	.73***	.66***	.77***
3. Feindseligkeit	.39***	.39***	.66***	.29***
4. Enthemmtheit	.50***	.55***	.49***	.35***
5. Anankastia	.22**	.20**	.16*	.17*
6. Psychotizismus	.60***	.67***	.55***	.54***

Significance p*=5%, **=1%, ***=0.1% level

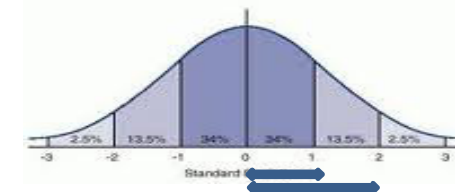
effect size: r >0.10 small, >0.30 medium, >0.50 strong

→ Wie bei der Elternbeantwortung zeigen sich - bis auf die Skala Anankastia - hohe Interkorrelationen zwischen PID5/Kriterium B und LoPF-Q/Kriterium A

Kriterium B und Kriterium A Vergleich: Diagnostisches Potential

Trennfähigkeit zwischen „gesund und krank“ von **PID5BF+ M KJ Eltern** (maladaptive traits) und **LoPF-Q Eltern** (personality functioning)

PID5BF+ M KJ Eltern	Var	sample				Clinical validity	
		School N=339		PD-patients N=33		p	d
		mean	SD	mean	SD		
1. Negative Affectivity	0 - 18	3,5	3,0	7,0	3,2	.000***	1.2
2. Detachment	0 - 18	1,8	2,2	6,3	3,6	.000***	1.9
3. Antagonism	0 - 18	2,0	2,4	7,8	5,5	.000***	2.1
4. Disinhibition	0 - 18	4,2	3,5	9,4	4,0	.000***	1.5
5. Anankastia	0 - 18	3,5	3,5	5,2	4,0	.006**	0.5
6. Psychoticism	0 - 18	1,2	1,9	5,3	4,3	.000***	1.9



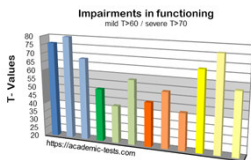
1 d =
1 Standard-
abweichung

LoPF-Q Eltern	sample				Clinical validity	
	School N=343		PD-patients N=38		p	d
	mean	SD	mean	SD		
total score	29,0	19,4	83,1	26,2	.000***	2.7
PF1: Identity	4,7	4,0	18,0	6,8	.000***	3.1
PF2: Self-direction	10,1	7,0	24,2	8,0	.000***	2.0
PF3: Empathy	7,8	6,0	20,6	9,9	.000***	2.0
PF4: Intimacy	6,3	5,7	20,4	7,3	.000***	2.4

→ Beide erfassen das „OB“ einer Persönlichkeitsstörung, aber LoPF-Q deutlich stärker.

Fazit: *PID5BF+M KJ Elternfragebogen* und *PID5BF+M J* - Maladaptive traits (Kriterium B) und Persönlichkeitsfunktionen (Kriterium A) im Vergleich

- Sowohl die Elternversion *PID5BF+M KJ Elternfragebogen* zur Fremdeinschätzung von Kindern ab 6 Jahren als auch die Jugendversion *PID5BF+M J* zur Selbsteinschätzung ab 12 Jahren zeigen gute Skalenreliabilitäten.
 - Die Skaleninterkorrelationen und die Kovariation mit Psychopathologie (LoPF-Q Konzept, Schule vs. PS-Patienten) ist ähnlich zu den Erwachseneninventaren. Dies spricht für eine inhaltliche Äquivalenz der KJ-Versionen.
- Die Kombination aus Kriterium A zur Schweregradbestimmung + Kriterium B zur Typenbestimmung muss noch im Detail analysiert werden.
- Die Faktorenstruktur muss noch im Detail analysiert werden.



Die Verfahren können ab Herbst / Winter in Forschung und Diagnostik eingesetzt werden.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!