Samenvatting
In de ICD-11 worden persoonlijkheidsstoornissen voortaan dimensioneel geclassificeerd op basis van beperkingen in het persoonlijkheidsfunctioneren (ernst) en op basis van persoonlijkheidstrekken (aard). Alleen de categoriale borderlinepersoonlijkheidsstoornis blijft door middel van een speciale *qualifier* beschikbaar. Verschillen en overeenkomsten met het Alternatief DSM-5-model voor persoonlijkheidsstoornissen worden beschreven. Hierbij worden kritische kanttekeningen geplaatst.

Leerdoelen
Na het lezen van dit artikel weet u:
> weet u welke de voorgestelde veranderingen zijn voor de classificatie van persoonlijkheidsstoornissen in de ICD-11;
> kent u de overeenkomsten en verschillen met het Alternatief DSM-5-model van persoonlijkheidsstoornissen in deel III van de DSM-5;
> weet u wat de lotgevallen zijn van de borderlinepersoonlijkheidsstoornis in de ICD-11;
> kent u de kritische kanttekeningen bij deze ontwikkelingen.

Trefwoorden
ICD-11, persoonlijkheidsstoornissen, borderline *qualifier*, persoonlijkheidsdiagnostiek, classificatie

Persoonlijkheidsstoornissen in de toekomstige ICD-11

Alles wordt anders, maar zelfs dat toch nog even niet...

Theo Ingenhoven, Han Berghuis
Dr. T.J.M. Ingenhoven, psychiater, werkzaam bij het NPI, Arkin, Amsterdam
Dr. H. Berghuis, klinisch psycholoog, werkzaam bij het Centrum voor Psychotherapie van Pro Persona in Lunteren

In juni 2018 publiceerde de World Health Organization (WHO) de eerste voorstellen voor revisie van de sectie Persoonlijkheidsstoornissen voor de elfde versie van de *International Classification of Diseases* (ICD-11). Evenals in het Alternatief DSM-5-model voor persoonlijkheidsstoornissen, opgenomen in deel III van de DSM-5,[1] wordt hierin fundamenteel afstand genomen van de categoriale classificatie van persoonlijkheidsstoornissen, en wordt in plaats daarvan een nieuwe wijze van classificeren voorgesteld (ook eerder beschreven in *PsyXpert* door Berghuis en Ingenhoven).[2] Een dergelijk nieuw dimensioneel model in de ICD-11 zou volgens de WHO-werkgroep meer recht doen aan de groeiende wetenschappelijke kennis over persoonlijkheidsstoornissen, beter aansluiten bij de diagnostiek van persoonlijkheidspathologie, beter bruikbaar zijn voor de indicatiestelling voor een passende vorm van behandeling, en bovendien zowel geschikt voor gebruik in ontwikkelde West-Europese landen, als in streken van de wereld met een minder goed bedeelde GGZ zoals in Afrika of Azië.[3]
Het nieuw ontwikkelde model voor de ICD-11-Persoonlijkheidsstoornissen komt voort uit al veel langer bestaande kritiek op de wetenschappelijke validiteit en klinische bruikbaarheid van de categoriale classificaties in de sectie Persoonlijkheidsstoornissen van de ICD-9 en ICD-10[4] en

van de DSM-III en DSM-IV.[5] Er ontstond de afgelopen twee decennia steeds meer kritiek op deze categoriale wijze van classificeren.[6] Zowel het in 2013 gepubliceerde Alternatief DSM-5-model voor persoonlijkheidsstoornissen, als het nieuwe voorstel voor het ICD-11-model probeert aan deze fundamentele bezwaren tegemoet te komen. Beide nieuwe modellen bevatten grote overeenkomsten, maar er is ook een aantal opmerkelijke verschillen. Allereerst beschrijven we kort de inhoud van het ICD-11-model, daarna staan we stil bij de verschillen en overeenkomsten met het Alternatief DSM-5-model.

Persoonlijkheidsstoornis

Een persoonlijkheidsstoornis wordt in de ICD-11[I] beschreven in termen van beperkingen in het functioneren van het 'Zelf' (identiteit, eigenwaarde, zelfbeeld, zelfsturing) en/of het 'Interpersoonlijk functioneren' (behoefte aan verbondenheid, vermogen tot intieme en wederkerige relaties, begrijpen van andermans perspectief, reguleren van breuken en conflicten in relaties). Dergelijke disadaptieve patronen in het denken, voelen en handelen zijn persisterend (langer dan 2 jaar), niet leeftijdsadequaat, en gaan gepaard met aanzienlijke lijdensdruk en disfunctioneren op uiteenlopende levensgebieden.

Ernst en aard

Het nieuwe ICD-11-model* onderscheidt op dimensionele wijze vier niveaus van *ernst*, de mate van de beperkingen van het persoonlijkheidsfunctioneren[II]: *Personality difficulty* (wel duidelijke persoonlijkheidsproblematiek, maar geen persoonlijkheidsstoornis), *Mild personality disorder* (persoonlijkheidsstoornis, beperkte mate van ernst), *Moderate personality disorder* (matig ernstige persoonlijkheidsstoornis) en *Severe personality disorder* (zeer ernstige persoonlijkheidsstoornis). Deze vier niveaus worden in de huidige voorstellen voor de ICD-11 in globale lijnen nader toegelicht en omschreven. Deze toenemende mate van ernst zal over het algemeen gepaard gaan met een grotere lijdensdruk, meer destructief gedrag naar zichzelf of naar anderen, en grotere beperkingen in het sociale en beroepsmatige functioneren.

Aanvullend aan deze ernstmaat kan de *aard* van de persoonlijkheidsproblematiek/stoornis nader worden ingekleurd en gespecificeerd, dit aan de hand van een trekkenmodel. Hierin worden vijf domeinen van persoonlijkheidstrekken† onderscheiden: *Negative affectivity* (negatieve emotionaliteit), *Detachment* (afstandelijkheid), *Dissociality* (egocentrisch/asociaal), *Disinhibition* (ontremming/impulsiviteit) en *Anakastia* (dwangmatigheid).

Borderline

Bovendien bevat het ICD-11-model de mogelijkheid van een *extra* specificatie:† de *borderline qualifier*. Opmerkelijk is dat deze borderlinespecificatie bestaat uit de overgenomen negen criteria van de borderlinepersoonlijkheidsstoornis die zijn omschreven in de DSM-IV (en als zodanig overgenomen in deel II van de DSM-5). Deze *borderline qualifer* mag worden gebruikt bij patiënten die voldoen aan vijf of meer van deze negen borderlinecriteria.[3]

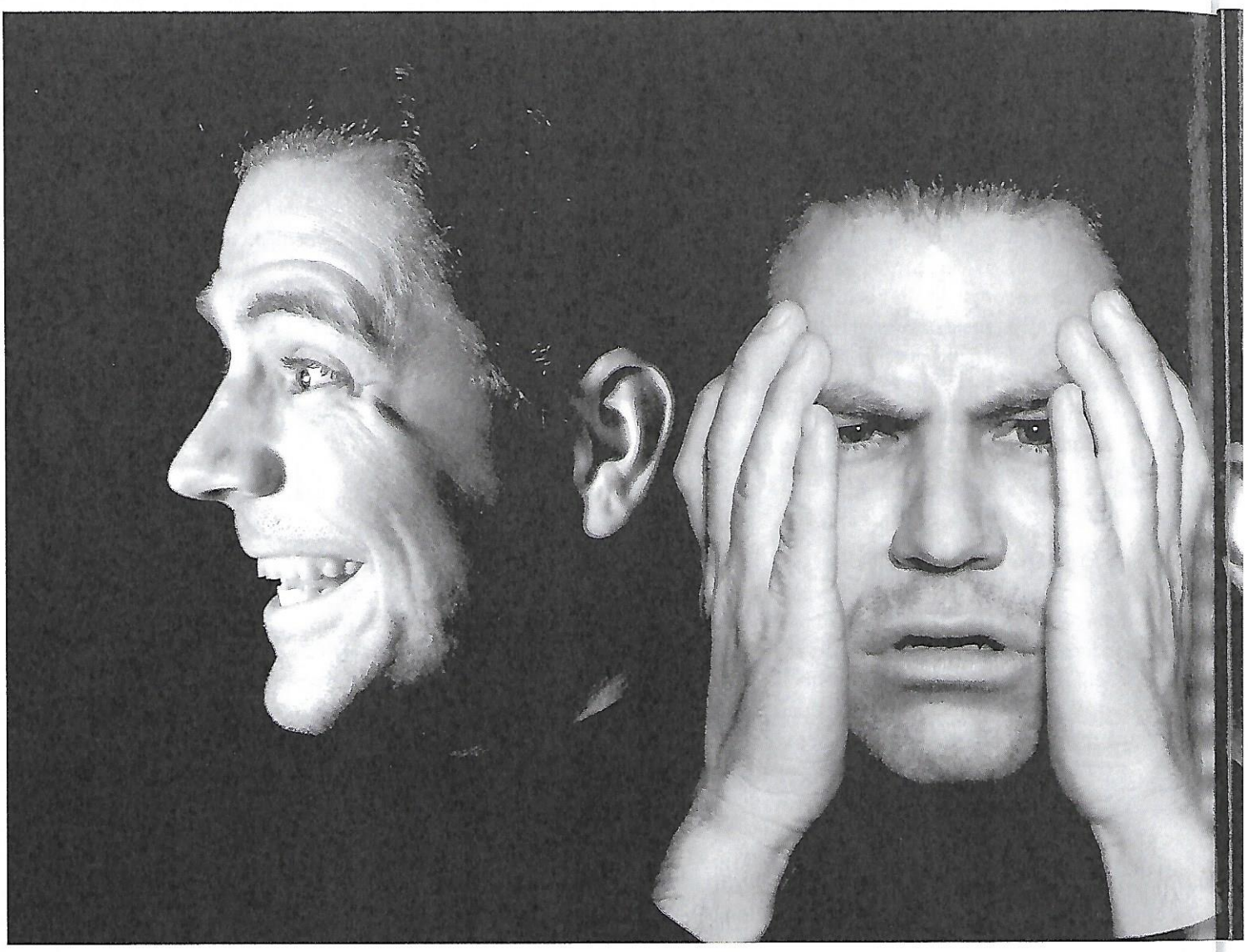
Secundaire persoonlijkheidsverandering

In dit nieuwe hoofdstuk in de ICD-11 is ook de 'Secundaire persoonlijkheidsverandering door een medische aandoening' opgenomen. Deze komt sterk overeen met de blijvende 'Persoonlijkheidsverandering door een somatische aandoening' uit deel II van de DSM-5. Formeel voldoen deze patiënten echter juist niet aan de algemene definitie van een persoonlijkheidsstoornis, desondanks wordt deze wel in het hoofdstuk over persoonlijkheidsstoornissen genoemd.

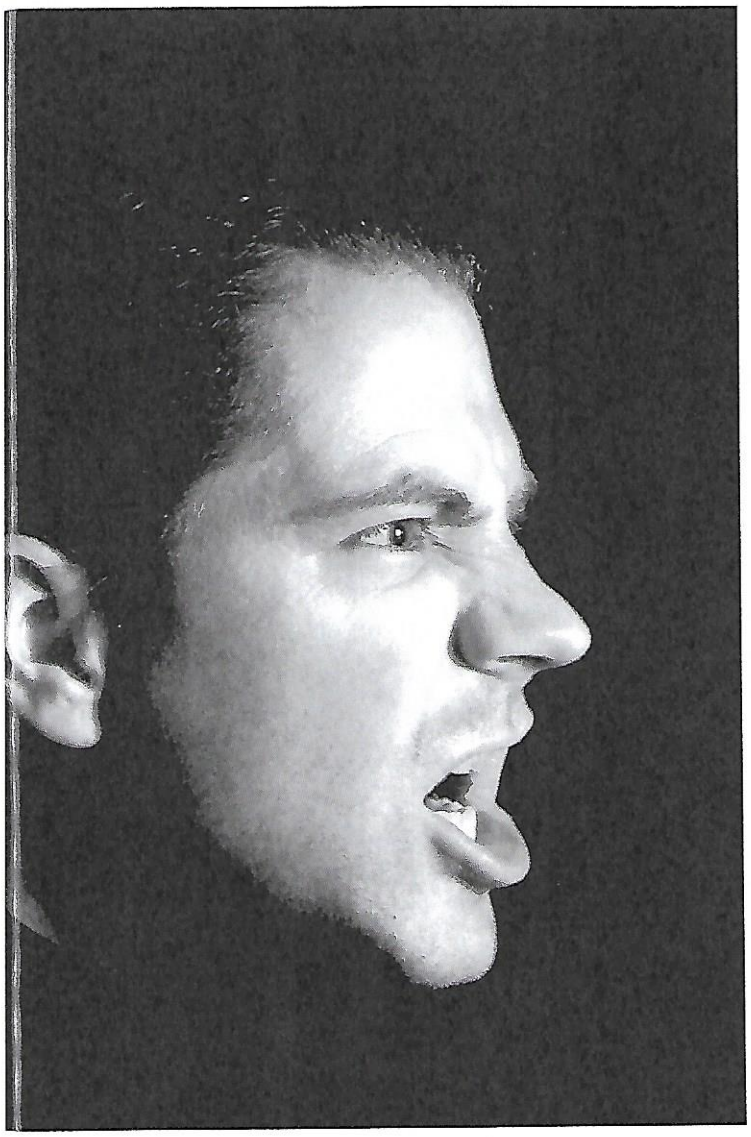
Overeenkomsten en verschillen met het Alternatief DSM-5-model

De voorstellen voor het hoofdstuk Persoonlijkheidsstoornissen in de ICD-11 bevatten grote overeenkomsten met het Alternatief DSM-5-model voor persoonlijkheidsstoornissen (deel III DSM-5). In beide modellen worden beperkingen in het persoonlijkheidsfunctioneren (Zelf en/of Interpersoonlijk) gezien als de essentie (ernst) van persoonlijkheidspathologie, samen met (aard) de aanwezigheid van een of meer disadaptieve persoonlijkheidstrekken. Toch is er een aantal belangrijke verschillen. De gepresenteerde voorstellen voor de ICD-11 zijn minder gedetailleerd uitgewerkt. Zo worden de niveaus van

I Betreft ICD-11-versie april 2019.
II De gepubliceerde voorstellen voor de ICD-11 zijn nog niet formeel in het Nederlands vertaald. Daarom worden hier ook de Engelstalige termen genoemd en zijn de hier gebruikte Nederlandse termen voor rekening van de auteurs van dit artikel.



persoonlijkheidsfunctioneren in de ICD-11 globaal in vier niveaus omschreven, terwijl die in deel III van de DSM-5 uitgesplitst worden in vijf niveaus met maar liefst twaalf verschillende deelaspecten. Zowel in de ICD-11 als in het Alternatief DSM-5-model wordt ook expliciet ruimte gemaakt voor het beoordelen van mildere vormen van persoonlijkheidsproblematiek, waarbij het opvallend is dat in de ICD-11 ook de classificaties *Personality difficulty* en *Mild personality disorder* zijn opgenomen. Dit in tegenstelling tot het Alternatief DSM-5-model, waarin sprake moet zijn van meer uitgesproken beperkingen in het persoonlijkheidsfunctioneren om een persoonlijkheidsstoornis te mogen classificeren. In dit opzicht komen de twee classificatiesystemen niet geheel overeen. Dit kan consequenties hebben voor de inschatting van de prognose, de behandelmogelijkheden en de keuze om bepaalde behandelingen wel of niet te vergoeden.
Zowel de ICD-11 als het Alternatief DSM-5-model beschrijft weliswaar vijf trek*domeinen*, maar in het Alternatief DSM-5-model opent dit een palet van maar liefst 25 specifieke persoonlijkheidstrekken (trek*facetten*), op basis waarvan ook de 'Trekgespecificeerde persoonlijkheidsstoornis' kan worden omschreven. In de ICD-11 blijven de persoonlijkheidstrekken dus beperkt tot vijf globale trekdomeinen. Dit is opmerkelijk, omdat juist de meer specifieke trek*facetten* betekenisvol zijn voor persoonlijkheidsdiagnostiek, indicatiestelling en behandeling.[7] Het domein van de psychotische trekken, zoals geoperationaliseerd in het Alternatief DSM-5-model, ontbreekt geheel in deze ICD-11-voorstellen; problemen in de realiteitstoetsing zijn in de ICD-11-voorstellen echter wel opgenomen in de omschrijvingen van het persoonlijkheidsfunctioneren.
Het Alternatief DSM-5-model onderscheidt bovendien (nog steeds) zes prototypen persoonlijkheidsstoornissen en beschrijft deze op categoriale wijze: de schizotypische, borderline, narcistische, antisociale, vermijdende en dwangmatige persoonlijkheidsstoornis. In de ICD-11-voorstellen wordt in extremere zin gebroken met deze categoriale traditie van classificeren, maar is, opmerkelijk genoeg, wel ruimte gemaakt voor één specificatie: de



borderlinepersoonlijkheidsstoornis als *qualifier* met de negen criteria zoals omschreven in de DSM-IV.

Plaatsbepaling

In Nederland zijn wij inmiddels helemaal gewend om te classificeren met behulp van het DSM-systeem, momenteel conform deel II van de DSM-5. Wij gebruiken de categoriale classificaties van onze 'as II-stoornissen' al sinds de introductie van de DSM-III. Veel van onze wetenschappelijke kennis en behandelrichtlijnen over de borderline- en andere persoonlijkheidsstoornissen hebben we hier mede aan te danken. In een groot deel van de wereld, en ook in de landen om ons heen, wordt momenteel echter gewerkt met de ICD-10 van de WHO, die nodig aan een update toe was. Met de komst van de DSM-5 in 2013 was het nieuwe alternatieve model voor persoonlijkheidsstoornissen nog onvoldoende ontwikkeld en onderzocht om de DSM-IV-persoonlijkheidsstoornissen volledig te kunnen vervangen, maar wellicht gaat dat met de DSM-5.1 of DSM-5.2 alsnog gebeuren. Het lijkt aannemelijk dat in de nabije toekomst de categoriale indeling van persoonlijkheidsstoornissen definitief gaat plaatsmaken voor dimensionele maten, zowel met betrekking tot de ernst (persoonlijkheidsfunctioneren) als met betrekking tot de aard (persoonlijkheidstrekken, *traits*) van persoonlijkheidspathologie. Om niet alle moeizaam opgebouwde wetenschappelijke kennis over persoonlijkheidsstoornissen te verliezen, wordt in deze overgangsfase vooralsnog gezocht naar het behoud van enkele vertrouwde labels. Daarom is in het Alternatief DSM-5-model, als compromis, gekozen voor het (voorlopige) behoud van de borderline-, schizotypische, narcistische, antisociale, vermijdende, en dwangmatige persoonlijkheidsstoornis. Het ICD-systeem gaat daarin een stap verder dan het DSM-systeem, waarin dit zestal prototypen nog werd behouden. In de voorgestelde ICD-11 is in dit opzicht alleen nog plaats voor de borderlinepersoonlijkheidsstoornis, als een *qualifier* bij de classificatie persoonlijkheidsstoornis. Dit pragmatische besluit kan komende decennia de reeds opgebouwde kennis, vooral rond de borderlinepersoonlijkheidsstoornis, toegankelijk houden. Dit dient de onderlinge communicatie te vergemakkelijken en de vergoedingen van onze evidence-based behandelingen, zoals de *Big Four* (DGT (Dialectische gedragstherapie), SFT (Schemagerichte therapie), MBT (Mentalization Based Treatment), TFP (Transference Focused Psychotherapy)), veilig te stellen. Conceptueel en wetenschappelijk weliswaar een zwaktebod, maar deze oplossing geeft ons de ruimte om nog verder te wennen aan een dimensionele representatie van persoonlijkheidsstoornissen alvorens de 'oude' categoriale benadering los te laten,[8] om de ernst en aard van persoonlijkheidspathologie nog beter te gaan begrijpen en omschrijven, operationalisaties waar nodig bij te schaven, en meetinstrumenten te ontwikkelen en te onderzoeken op betrouwbaarheid, validiteit en klinische toepasbaarheid.[2,9] Dergelijke ontwikkelingen zijn momenteel (nog) in volle gang. Revisies van onze internationale classificatiesystemen, zoals de DSM en ICD, volgen deze ontwikkelingen met belangstelling. Ze lopen echter nooit op de troepen vooruit. De aanstormende ICD-11 kon hier echter niet langer op wachten en komt met de volgende tussenstap. Mondiaal bezien toch weer een stapje verder, wat ons betreft eentje in de goede richting.