NIP/LBP Evidence based psychodiagnostiek congres

Vrijdag 24 maart 2023
Safari Meeting Centre, Burgers' Zoo, Arnhem

Diagnostiek en psychodiagnostiek in de GZ- en KP-opleidingen

Han Berghuis
Supervisie, onderzoek en opleiding in persoonlijkheidsdiagnostiek

…… in de GZ- en KP-opleidingen (en PT…?)

- Niet over:

- Maarrr…. **LBP** werkgroep **Kwaliteitseisen Onderwijs**

  Paul van der Heijden, Han Berghuis, Marc Hendriks, Marko Verzendaal, Jaap Segaar, Katinka Franken, Michiel van Vreeswijk, Walther van Lieshout

I love psychodiagnostiek

Psychodiagnostiek na de opleiding…

- “iedere psycholoog doet diagnostiek”
- de opkomsten en ondergangen van afdelingen psychodiagnostiek
- **Naar een specialisme Psychodiagnostiek??**

Een leven lang leren ……

Master

GZ

PT

KP

Rode draad

- Diagnostiek en psychodiagnostiek als **proces**

- **Multiconceptueel/dimensioneel:**

  over de eenvoudigheid en complexiteit van psychopathologie

- **Multimethodisch:**

  over instrumenten en methoden

(en niet zoveel ‘neuro’ → Marc ☺)

Rode draad

- Diagnostiek en psychodiagnostiek als **proces**

- **Multiconceptueel/dimensioneel:**
  over de eenvoudigheid en complexiteit van psychopathologie

- **Multimethodisch:**
  over instrumenten en methoden

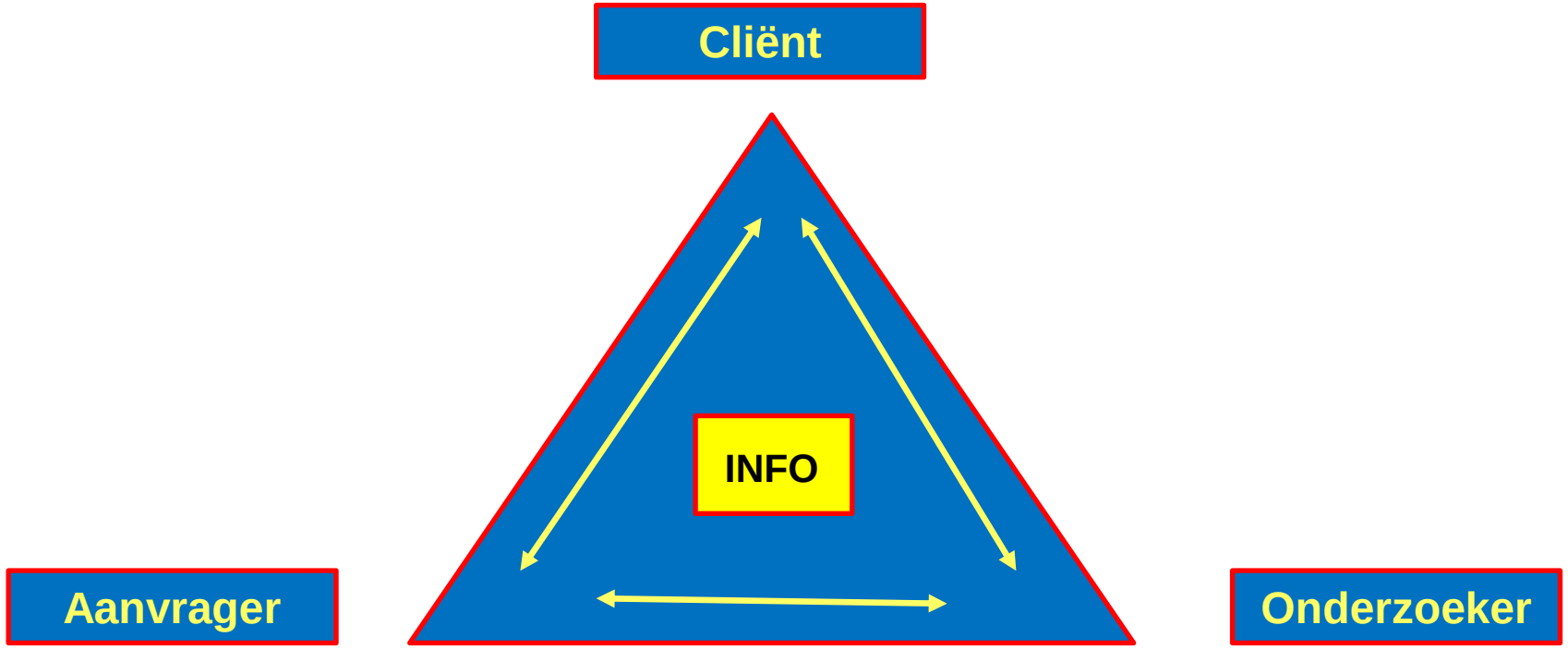
(en niet zoveel ‘neuro’ → Marc ☺)

(Psycho)diagnostiek als proces

- Hypotheses toetsen (de Bruyn, 1992)
- Hypotheses genereren (Eurelings, 2022)
- In contact met de onderzoeker een nieuw, een meer passend en invoelend verhaal over zichzelf ontwikkelen …. vooral open kijken (TPO, DeSaeger, 2023)
- Geen wetenschappelijke exercitie – klinische praktijk!
- Wel: ‘evidence-based’

  Evicendence based professional: baseert handelen op meest recente inzichten uit de wetenschap (Hutschemaekers, 2010)

Diagnostisch onderzoek als een cyclisch proces
(vooral bij complex)



Hypothese toetsen en genereren in cyclisch proces
Met een open blik

Het diagnostische proces in de gz- en kp-opleiding

- Een kwestie van herhalen en herhalen – in combinatie met oefenen in de praktijk.

- Maar wel beginnen bij de basis (gz):
  - Hoe doe ik een intake
  - Hoe zet ik een (basaal) psychodiagnostisch onderzoek op
  - Wat is classificeren, wat is diagnosticeren
  - Hoe lees ik normtabellen en wat schrijf ik daarover op
  - Hoe vertaal ik de uitslag in een advies

- De **‘tpo’-houding**: samenwerking, respect, empathie, nieuwsgierigheid, bescheidenheid. (Durosini & Aschieri, 2021)

Zoeken naar de balans……

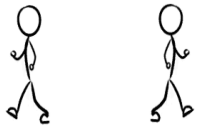
klinische normering

statistische normering

Ideografische benadering
‘eigen’ en ‘beschrijven’

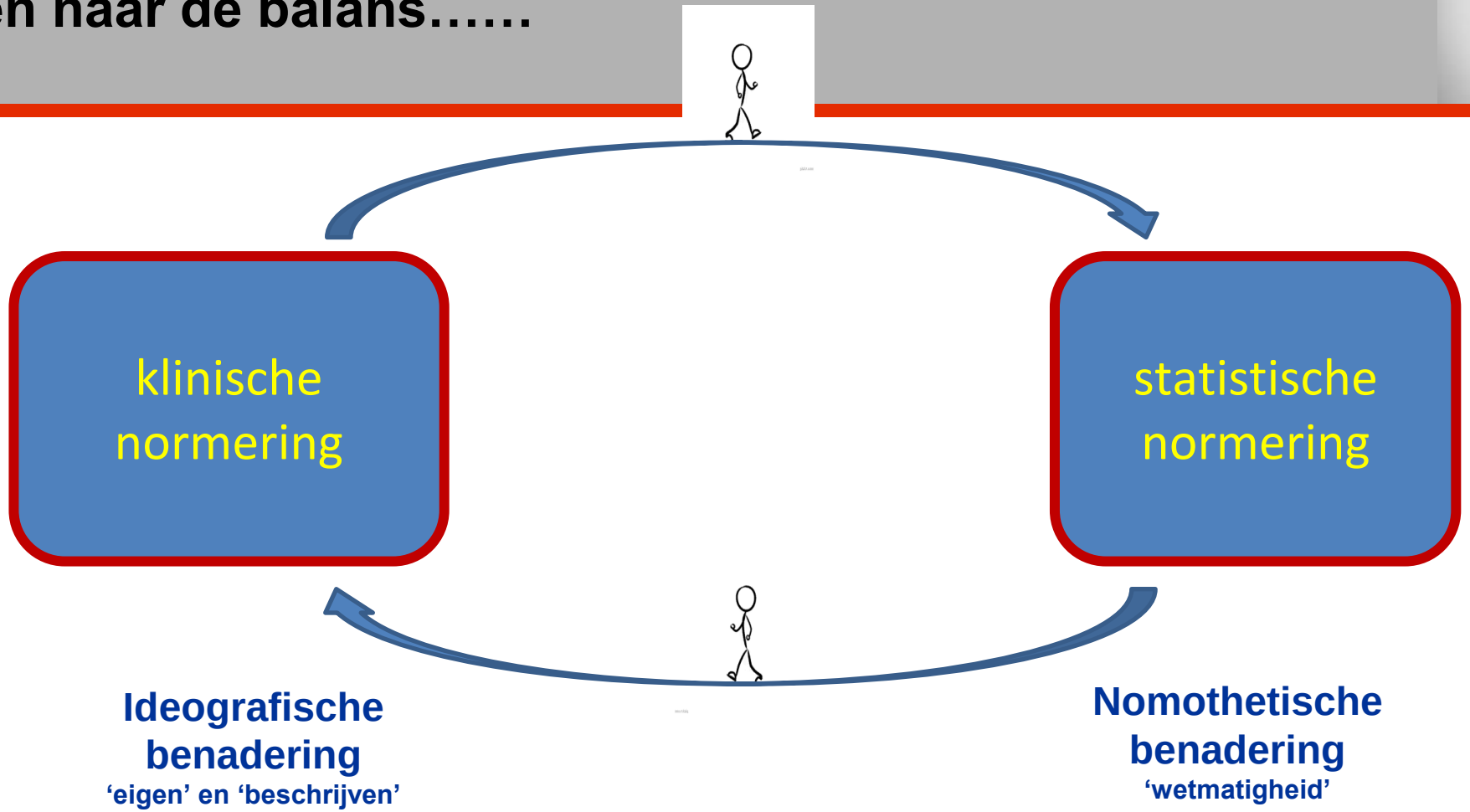
Nomothetische benadering
‘wetmatigheid’

‘klinisch psycholoog’……



…….. ‘gz-psycholoog’

Zoeken naar de balans……



‘klinisch psycholoog’…….. ‘gz-psycholoog’

Rode draad

- Diagnostiek en psychodiagnostiek als **proces**

- **Multiconceptueel/dimensioneel:**

  over de eenvoudigheid en complexiteit van psychopathologie

- **Multimethodisch:**

  over instrumenten en methoden

(en niet zoveel ‘neuro’ → Marc ☺)

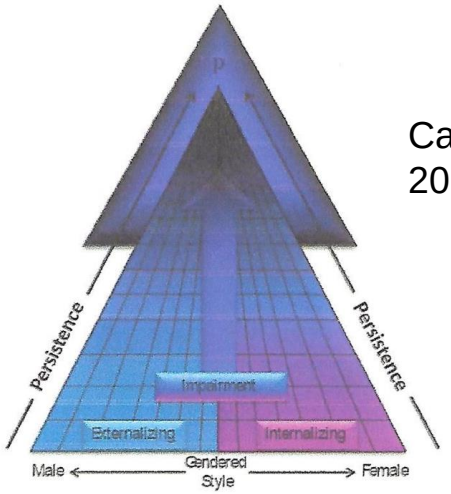
Psychodiagnostiek vanuit multidimensioneel & multiconceptueel perspectief

- Categoriaal - DSM-5
- Hybride
- Dimensioneel
- Structureel
- Transdiagnostisch
- Persoonlijke problemen

- Trekpsychologisch
- Psychodynamisch
- AMPS / pers. functioneren
- Cognitief
- Interpersoonlijk
- Hechting

Classificeren en diagnosticeren

- **Classificeren** → o.a. DSM-5
  - **Zin**: Richtlijn behandelingen op basis van classificaties.
    Zinvol bij **enkelvoudige** stoornissen.
  - **Onzin**: Ernstige problemen met validiteit van
    categoriale DSM-denken bij psychische stoornissen.
    Zeker bij **complexe** problematiek
  - **Zinvoller**: dimensionele, transdiagnostische,
    spectra benaderingen: AMPS en HiTOP



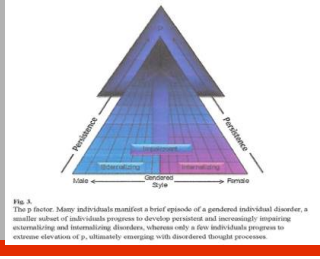
Caspi, 2014

Fig. 3.
The p factor. Many individuals manifest a brief episode of a gendered individual disorder, a smaller subset of individuals progress to develop persistent and increasingly impairing externalizing and internalizing disorders, whereas only a few individuals progress to extreme elevation of p, ultimately emerging with disordered thought processes.

- **Diagnosticeren**: minstens een beschrijvende diagnose, vooral gericht op het begrijpen/doorgronden/**dia-gnosis** van de **mens achter de stoornis.**

  Wie is die mens, met welke voorgeschiedenis, welke omstandigheden, etc. die een van die 256 verschillende manieren van bps, of 400.000 verschillende manieren van PTSS heeft.

Toenemende complexiteit in psychopathologie



Niveau 4	ADHDPTSSBPS + nog heel veel meer
Niveau 3	Aandachtsstoornissen. Prikkelgevoeligheid. Prikkelhongerigheid. Impulsiviteit. Affectlabiliteit. Vermijding. Voorgeschiedenis van affectieve tekorten. Autoanamnese positief, ontwikkelingsanamnese negatief. Uitval op school, leerproblemen. Laag zelfbeeld. Toxische partnerkeuze. Lange voorgeschiedenis. Drop-out behandelingen. “ADHDPTSSBPS”

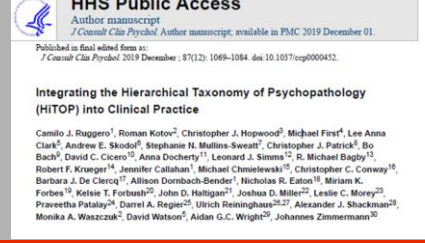
Psychodiagnostiek

Niveau 2	PTSS Borderline ADHD PTSS ADHD Borderline PTSS Borderline ADHD PTSS Borderline PTSS

Niveau 1	PTSS	Borderline	ADHD

Ernst

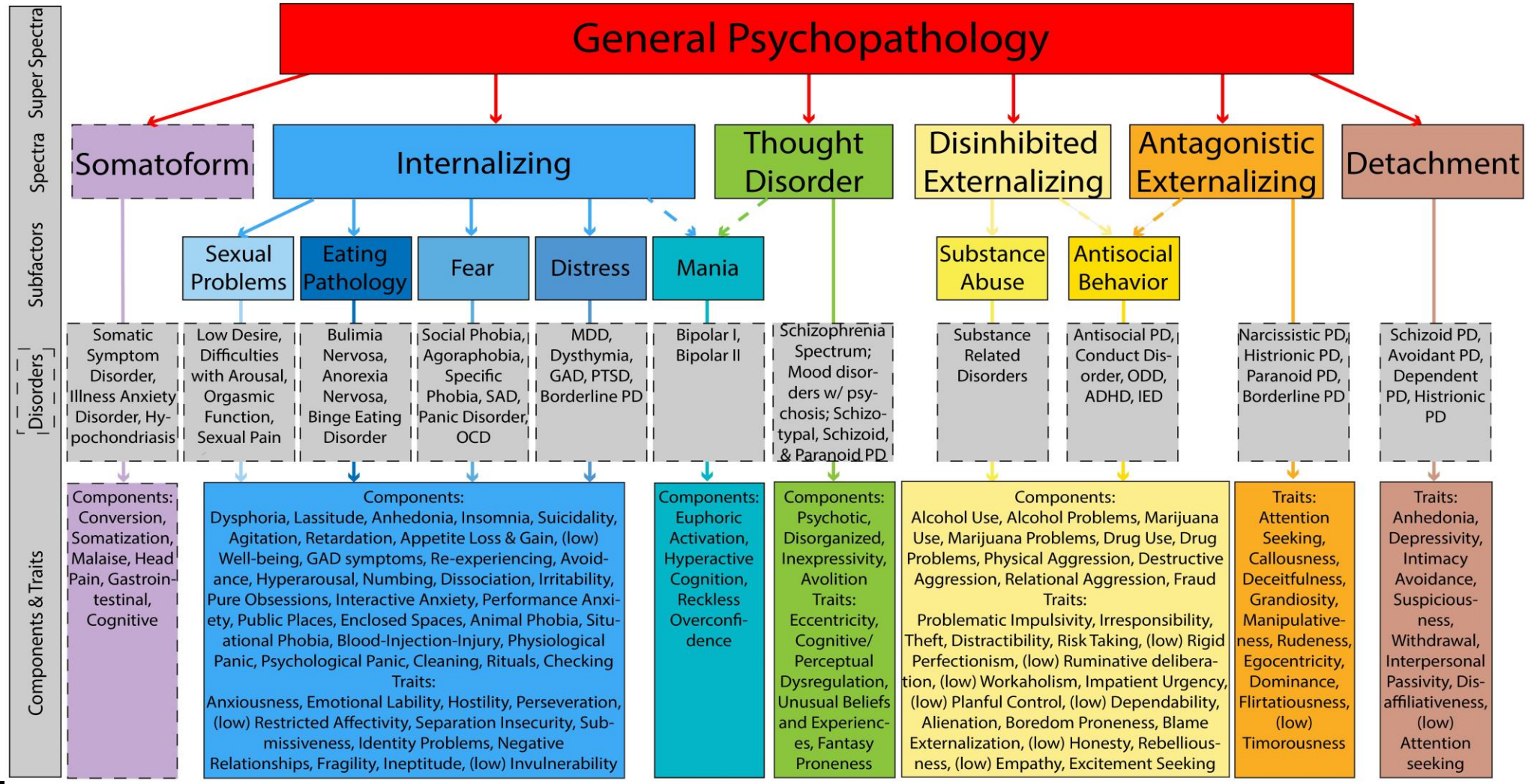
Kotov et al., (2018): The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP) https://hitop.unt.edu/introduction


HHS Public Access
Author manuscript
J Consult Clin Psychol. Author manuscript; available in PMC 2019 December 01.

Published in final edited form as:
J Consult Clin Psychol. 2019 December ; 87(12): 1069–1084. doi:10.1037/ccp0000452.

Integrating the Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP) into Clinical Practice

Camilo J. Ruggero[1], Roman Kotov[2], Christopher J. Hopwood[3], Michael First[4], Lee Anna Clark[5], Andrew E. Skodol[6], Stephanie N. Mullins-Sweatt[7], Christopher J. Patrick[8], Bo Bach[9], David C. Cicero[10], Anna Docherty[11], Leonard J. Simms[12], R. Michael Bagby[13], Robert F. Krueger[14], Jennifer Callahan[1], Michael Chmielewski[15], Christopher C. Conway[16], Barbara J. De Clercq[17], Allison Dornbach-Bender[1], Nicholas R. Eaton[18], Miriam K. Forbes[19], Kelsie T. Forbush[20], John D. Haltigan[21], Joshua D. Miller[22], Leslie C. Morey[23], Praveetha Patalay[24], Darrel A. Regier[25], Ulrich Reininghaus[26,27], Alexander J. Shackman[28], Monika A. Waszczuk[2], David Watson[5], Aidan G.C. Wright[29], Johannes Zimmermann[30]



Toenemende complexiteit in psychopathologie

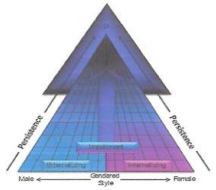
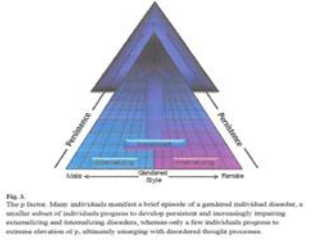


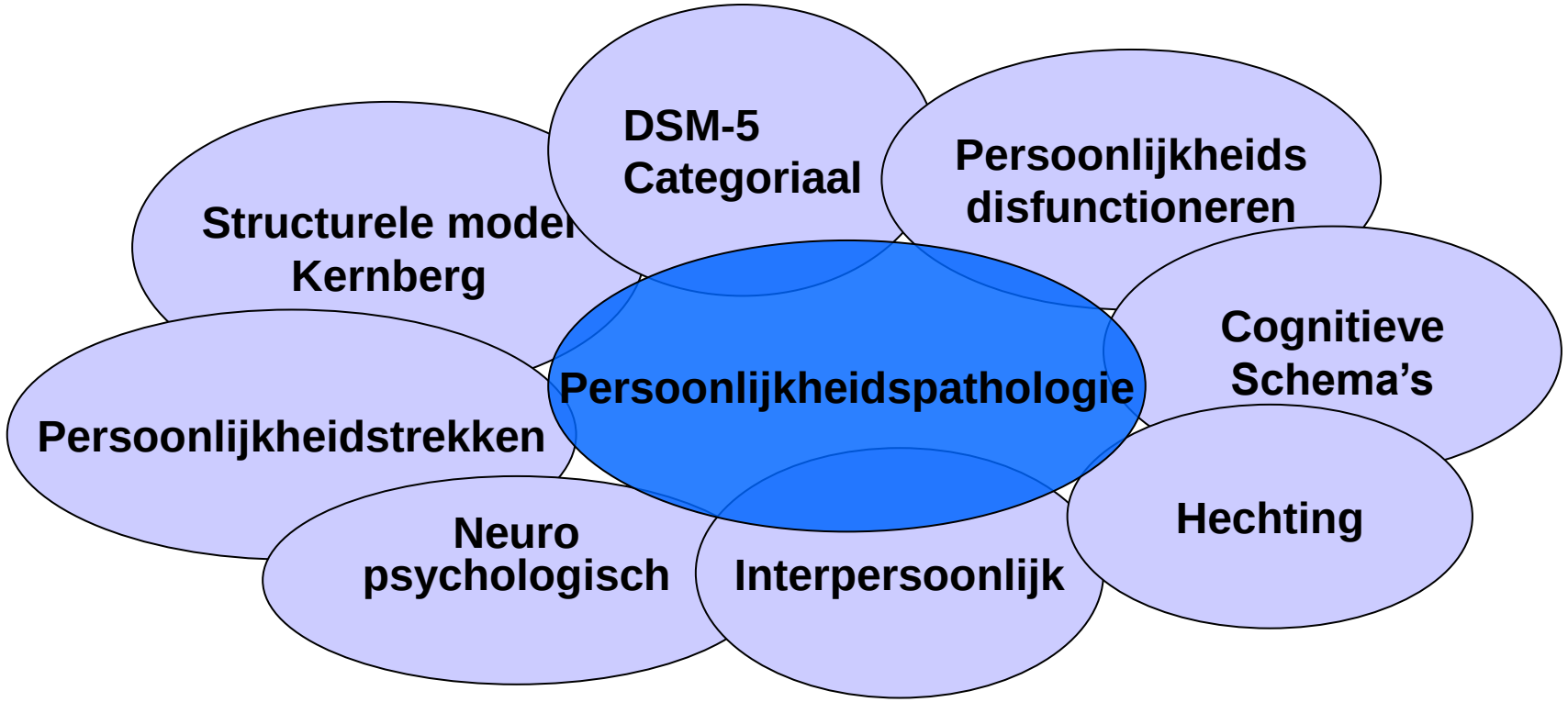
Fig. 3.
The p factor. Many individuals manifest a brief episode of a gendered individual disorder, a smaller subset of individuals progress to develop persistent and increasingly impairing externalizing and internalizing disorders, whereas only a few individuals progress to extreme elevation of p, ultimately emerging with disordered thought processes.

DE PERSOON
ACHTER
DE KLACHTEN, SYMPTOMEN EN SYNDROMEN

Ernst

Integratieve persoonlijkheidsdiagnostiek





Toenemende complexiteit in psychopathologie

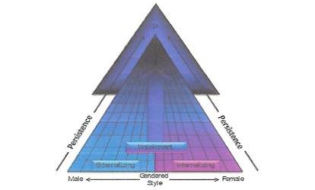


Fig. 3.
The p factor. Many individuals manifest a brief episode of a gendered individual disorder, a smaller subset of individuals progress to develop persistent and increasingly impairing externalizing and internalizing disorders, whereas only a few individuals progress to extreme elevation of p, ultimately emerging with disordered thought processes.

Niveau 4	ADHDPTSSBPS + nog heel veel meer		
Niveau 3	Aandachtsstoornissen. Prikkelgevoeligheid. Prikkelhongerigheid. Impulsiviteit. Affectlabiliteit. Vermijding. Voorgeschiedenis van affectieve tekorten. Autoanamnese positief, ontwikkelingsanamnese negatief. Uitval op school, leerproblemen. Laag zelfbeeld. Toxische partnerkeuze. Lange voorgeschiedenis. Drop-out behandelingen. “ADHDPTSSBPS”		
Niveau 2	PTSS Borderline ADHD PTSS ADHD Borderline PTSS Borderline ADHD PTSS Borderline PTSS		
Niveau 1	PTSS	Borderline	ADHD

ERRNST ….

Toenemende complexiteit in psychopathologie

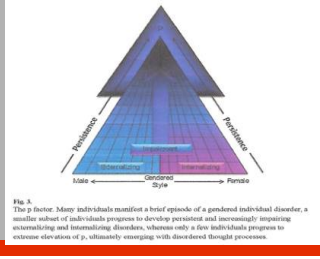


Fig. 3.
The p factor. Many individuals manifest a brief episode of a gendered individual disorder, a smaller subset of individuals progress to develop persistent and increasingly impairing externalizing and internalizing disorders, whereas only a few individuals progress to extreme elevation of p, ultimately emerging with disordered thought processes.

Niveau 4	ADHDPTSSBPS + nog heel veel meer		
Niveau 3	Aandachtsstoornissen. Prikkelgevoeligheid. Prikkelhongerigheid. Impulsiviteit. Affectlabiliteit. Vermijding. Voorgeschiedenis van affectieve tekorten. Autoanamnese positief, ontwikkelingsanamnese negatief. Uitval op school, leerproblemen. Laag zelfbeeld. Toxische partnerkeuze. Lange voorgeschiedenis. Drop-out behandelingen. “ADHDPTSSBPS”		
Niveau 2	PTSS Borderline ADHD PTSS ADHD Borderline PTSS Borderline ADHD PTSS Borderline PTSS		
Niveau 1	PTSS	Borderline	ADHD

ERRNST ……

DE PERSOON…

Toenemende complexiteit in psychopathologie

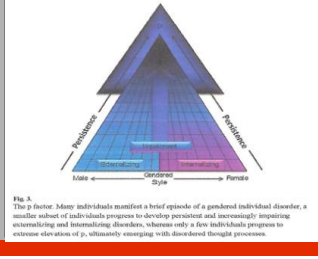


Fig. 3.
The p factor. Many individuals manifest a brief episode of a gendered individual disorder, a smaller subset of individuals progress to develop persistent and increasingly impairing externalizing and internalizing disorders, whereas only a few individuals progress to extreme elevation of p, ultimately emerging with disordered thought processes.

Niveau 4	ADHDPTSSBPS + nog heel veel meer		
Niveau 3	Aandachtsstoornissen. Prikkelgevoeligheid. Prikkelhongerigheid. Impulsiviteit. Affectlabiliteit. Vermijding. Voorgeschiedenis van affectieve tekorten. Autoanamnese positief, ontwikkelingsanamnese negatief. Uitval op school, leerproblemen. Laag zelfbeeld. Toxische partnerkeuze. Lange voorgeschiedenis. Drop-out behandelingen. “ADHDPTSSBPS”		
Niveau 2	PTSS Borderline ADHD PTSS ADHD Borderline PTSS Borderline ADHD PTSS Borderline PTSS		
Niveau 1	PTSS	Borderline	ADHD

ERRNST ……

DE PERSOON…

Van GZ naar KP

Rode draad

- Diagnostiek en psychodiagnostiek als **proces**

- **Multiconceptueel/dimensioneel:**
  over de eenvoudigheid en complexiteit van psychopathologie

- **Multimethodisch:**
  over instrumenten en methoden

(en niet zoveel ‘neuro’ → Marc ☺)

Een algemene richtlijn bij het samenstellen van een onderzoeksprotocol

(Berghuis, 2018; Berghuis, Franken, vdHeijden, 2020)

1. werk vanuit een **geïndividualiseerde vraagstelling in samenwerking** met de cliënt en aanvrager,

2. kies **welke functiedomeinen en theoretische modellen relevant** zijn voor de beantwoording van de geformuleerde **vraagstelling,**

3. minimaliseer negatieve impact van tekorten in betrouwbaarheid en validiteit van meetinstrumenten door te **variëren in aard van instrumenten en onderzoeksmethoden.**

Tabel 5.1: Voorbeelden van domeinen van diagnostiek, met bijbehorende veelgebruikte meetinstrumenten en meetmethoden voor diagnostiek van de persoonlijkheid en classificatie van persoonlijkheidsstoornissen en symptoomstoornissen.

	Meetinstrumenten en meetmethoden			
Domeinen (modellen)	**Vragenlijst**	**Interview**	**Projectietest/ performan-ce-based test**	**Overige meetmethoden**
Klinische symptomen	AQ, BPRS, BSI, BDI-II-NL-R, DIS-Q, KKL, SCL-90, TSQ, 4DKL, SRS-A, CBCL, SDQ, CDI-2 en tal van andere klachtenlijsten	DIVA, DSM-5 Interview ASS, MINI, NIDA, SCID-D, SCID-5-S		Dossieronderzoek (klinische classificatie)
Persoonlijkheidsstoornis (categoriaal DSM-5-model)	ADP-IV, PDQ-4+, SCID-5-P-Vragenlijst, VKP-5	BPDSI, IPDE, SCID-5-P		Dossieronderzoek (klinische classificatie)
Persoonlijkheids-functioneren (alternatief DSM-5-model)	GAPD, LPFS-BF, LPFS-SR-NL, SIPP	STiP 5.1		
Persoonlijkheidsstructuur (psychodynamisch model)	IPO, NKPV, OPV	OP, SI, STIPO	Rorschach, TAT	
Persoonlijkheidstrekken (vijffactorenmodel)	DAPP-BQ/SF/A, MMPI-2/RF/A, NEO-PI-3, NKPV, NPV-2-R, PID-5, PPI-R, TCI, NPVJ2			Informantenvragenlijst: PID-5-IBF-NL
Cognitieve schema's (cognitief model)	SMI, YSQ			Klinische casus-conceptualisatie
Overige domeinen: coping (interpersoonlijk model)	CISS, UCL, ICL-R		ZALC, ZAT,	Rorschach (performance-based)

Zie de bijlage aan het eind van dit hoofdstuk voor de betekenis van de afkortingen, de Nederlandse benamingen en bijpassende literatuur.

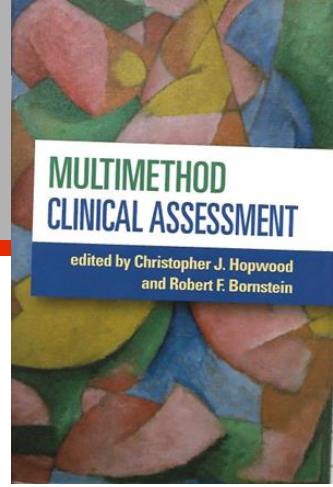
Tabel 5.1: Voorbeelden van domeinen van diagnostiek, met bijbehorende veelgebruikte meetinstrumenten en meetmethoden voor diagnostiek van de persoonlijkheid en classificatie van persoonlijkheidsstoornissen en symptoomstoornissen.

	Meetinstrumenten en meetmethoden			
Domeinen (modellen)	**Vragenlijst**	**Interview**	**Projectietest/ performan-ce-based test**	**Overige meetmethoden**
Klinische symptomen	AQ, BPRS, BSI, BDI-II-NL-R, DIS-Q, KKL, SCL-90, TSQ, 4DKL, SRS-A, CBCL, SDQ, CDI-2 en tal van andere klachtenlijsten	DIVA, DSM-5 Interview ASS, MINI, NIDA, SCID-D, SCID-5-S		Dossieronderzoek (klinische classificatie)
Persoonlijkheidsstoornis (categoriaal DSM-5-model)	ADP-IV, PDQ-4+, SCID-5-P-Vragenlijst, VKP-5	BPDSI, IPDE, SCID-5-P		Dossieronderzoek (klinische classificatie)
Persoonlijkheids-functioneren (alternatief DSM-5-model)	GAPD, LPFS-BF, LPFS-SR-NL, SIPP	STiP 5.1		
Persoonlijkheidsstructuur (psychodynamisch model)	IPO, NKPV, OPV	OP, SI, STIPO	Rorschach, TAT	
Persoonlijkheidstrekken (vijffactorenmodel)	DAPP-BQ/SF/A, MMPI-2/RF/A, NEO-PI-3, NKPV, NPV-2-R, PID-5, PPI-R, TCI, NPVJ2			Informantenvragenlijst: PID-5-IBF-NL
Cognitieve schema's (cognitief model)	SMI, YSQ			Klinische casus-conceptualisatie
Overige domeinen: coping (interpersoonlijk model)	CISS, UCL, ICL-R		ZALC, ZAT,	Rorschach (performance-based)

Zie de bijlage aan het eind van dit hoofdstuk voor de betekenis van de afkortingen, de Nederlandse benamingen en bijpassende literatuur.

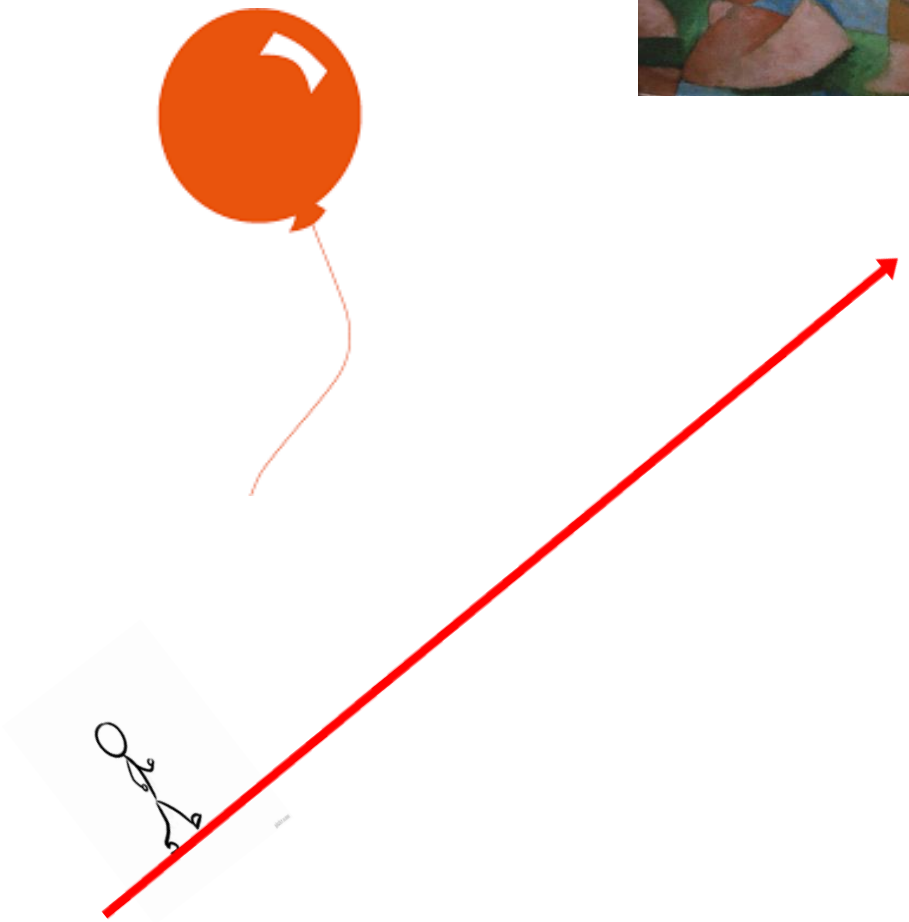
AMPS+

Psychodiagnostiek vanuit een multimethodisch perspectief --- in de opleidingen



- Eerst het **basale handwerk (uiteraard ook Neuro!!)**:
  - SCID-5P, CAPS, CARMS, DIVA, NIDA,…
  - SCL, CISS, NPV, DAPP-BQ, GAPD, PID-5,….
- Dan wordt het **complexer**:
  - STIP-5.1, MMPI-2/RF
- Naar **toenemende complexiteit**:
  - TAT/SCORS-G, TPO, DTP, Rorschach, SI
- Basismethode: **‘dtp’ of SETIPI**

  (Bornstein, 2021; Hopwood & Bornstein, 2014; Krishnamurthy ea, 2022; Sellbom & Suhr, 2020)



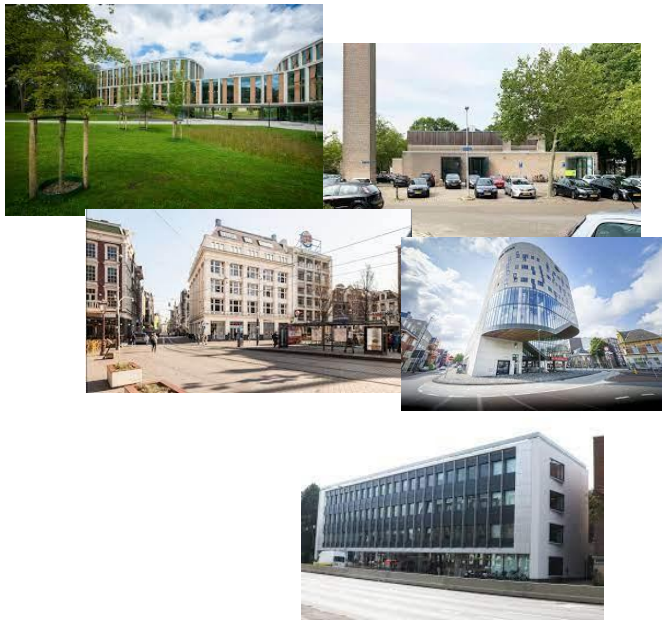
Kortom, psychodiagnostiek in de gz/kp-opleiding

- **Multi**
  - conceptueel
  - dimensioneel
  - methodisch
  - informant

- Vanuit een **‘tpo’** houding

- Met een **‘dtp’** bril

- Als **‘scientist-practitioner’**
  - klinisch praktijk gebaseerd op wetenschappelijke kennis



I love psychodiagnostiek

MULTI-CONCEPTUEEL
MULTI-METHODISCH
MULTI-DIMENSIONEEL
MULTI-INFORMANT
MULTI-DISCIPLINAIR