

Dyssocial personlighed

Generelle kriterier opfyldt
og mindst tre af følgende:

1. Grov ligegyldighed for andres følelser
2. Manglende ansvarfølelse for sociale normer
3. Manglende evne til at knytte sig til andre
4. Lav aggressions - og frustrationstærskel
5. Manglende evne til skyld
6. Bortforklaringstendens

MCMI-II:

"Som i helt ung fik jeg en masse vanskeligheder p.gr.a. min dårlige opførsel i skolen."

"Jeg har tidligere haft seksuel omgang med mange som ikke betød noget særligt for mig"

"Straf har aldrig forhindret mig i at gøre, hvad jeg vil"

"Som helt ung stak jeg af hjemmefra mindst en gang"

"Jeg siger min mening om tingene uanset, hvad andre tænker"

"Jeg er blevet straffet uretfærdigt for forbrydelser, jeg aldrig har begået"

"Jeg har skiftet job mere ned tre gange inden for de sidste par år"

"Mine forældre fortalte mig ofte, at jeg ikke var noget værd"

"Jeg har tidligere været meget rastløs og flyttet rundt uden at vide, hvad der skulle blive af mig"

"Jeg er den type, der kan gå til enhver og sige tingene lige ud"

MMPI-II: (Sande)

"Jeg er sikker på tilværelsen er speciel hård ved mig"

"Af og til har jeg Ønsket at gå fra mit hjem"

"Det virker som ingen forstår mig"

Jeg synes det er svært at samle mig om en opgave"

"Jeg har haft meget ejendommelige og mærkelige oplevelser"

"Jeg stjal af og til, da jeg var ung"

"Jeg har ikke levet som jeg burde"

"Der er meget lidt kærlighed i min familie"

"Jeg er blevet skuffet i kærlighed"

"Jeg er sikker på, at man taler om mig"

"Jeg har drukket umådeligt meget alkohol"

MMPI-II: (Falske)

"Jeg bliver nemt den lille i en diskussion"

"Jeg er for det meste glad"

"Jeg hverken tager på eller taber mig"

"Det rører mig ikke hvad andre tænker om mig"

"Jeg kan godt lide at snakke om sex"

"Jeg har været uafhængig og fri af min families indflydelse"

"Næsten hele min familie er venligt indstillet overfor mig,"

"Der er perioder, hvor jeg uden grund er usædvanlig glad"

Brug af personlighedsundersøgelser i misbrugsbehandling

Generelle formål

Samfundsperspektiv: "at effektivere behandling og optimere resultat".

Klientperspektiv: "ikke blot beskrive personen, men at give svar på specifikke spørgsmål og hjælpe personen til at kunne fungere og løse problemer i livet".

Specifikke forhold

Ambulant - indlagt

Kronisk ("langtidsmisbruger") - Korttids/periodisk

Specifikke personforhold

Social funktion (Høj/lav) - netværk -

Misbrug - hyppighed, omfang, type af misbrug.

Et/flere problemfelter - (Arbejde, familie og fritid)

Personlighedsforstyrrelse (ICD-10) - en eller flere

Tidligere behandlingsforløb - antal/afbrydelser

Andre psykiske problemer - aggression, depression, kriminalitet, psykotiske oplevelser

Intellektuel og neuropsykologisk funktion/status

Testningens formål

Forskning -

Klinisk - selektion til behandling, vurdering af behandlingstype (støtte/indsigt - individuel/gruppe), kliniske fociområder, monitorering af forløb, vurdering af behandlingsresultat.

Personlighed og misbrug

"Misbrugs -eller alkoholpersonlighed" eksisterer ikke

- og personlighedsvariable forklarer formentlig kun noget (mindre?) af risikoen for afhængighed/misbrug -

- men hyppigheden af misbrug ses hos personer med dyssocial, emotionel ustabil (impulsiv, borderline) og narcissistisk personlighedsafvigelser -

- ekstroverte typer, "hyperaktive og stimulisøgende"-

- depression, angst, stress (negative følelser)-

personlighed - og alkoholisbrug - type ?

Personlighed - og stofmisbrug - type ?

Personlighed - og blandingsmisbrug - karakterafviger

Påvirker/ændrer misbrug personligheden eller kan der afdækkes en personlighed uafhængigt af, men med misbrug.

Personlighedstestning af misbrugere Klinisk brug

Særlige forhold vedr. misbrugere

En eller flere tests ? og hvilke ?

Klinisk interview + en test er ofte utilstrækkeligt.
(men NB! - flere test forøger ikke altid validiteten)

Flere "tests" med forskellig metode -

Objektive tests (MMPI, MCMI) - (Eksplícítte temaer)
+ Projektive tests (Rorschach) - (Implicítte temaer)
+ Strukturerede interviews (SCID)

øger validiteten. (Afhængig af psykologen!?)

- men konklusionen fra "den statistiske/kliniske"
diskussion peger ofte på statistisk overlegenhed med
henblik på at forudsige forskellige udfald/forløb -!

- så i vægtningen af "DATA" fra tests, samtale og
rating bør tages meget hensyn til de
"trivielle, ordinære og almindelige handlemønstre"

- frem for unikke og eksotiske svar (fortolkninger)
på tests eller usædvanlige profiler.

(Historie - langt asocialt liv/ MCMI - "Dependent"
(Historie - blandingsmisbrug/ Rorschach - "tankefor-
styrret/skizofren")

Mindst en test bør have "mål for svarpålidélighed",
jvnf misbrugerens ustabile/upålidelige svarstil.
(MCMI - MMPI - (Rorschach))

Regel 1: Vær konservativ/kritisk i tolkning af usæd-
vanlige testdata.

Regel 2: Ved diskrepans mellem sociale og historiske
misbrugsdata og testdata - vægt de førstnævnte.

Regel 3: Tolk ikke på enkeltdata, men på sum af flere
profiler og faktorer ("clusters") i testdata.

Klinisk brug af psykologiske tests ved behandlingsvurdering og planlægning.

A. Grad og intensitet af funktionsforstyrrelse.

Mange skalaer øget på MCMI (især skalaerne paranoid, borderline og skizotypi, samt de alvorlige syndromskalaer) og MMPI-II (Paranoia, hypomani, skizofreni). Høj BDI-score

B. Grad og karakter af social støtte.

MCMI. Høje scores på skizoid, evasiv, paranoid, tankeforstyrrelser kan antyde lav grad og ringe kvalitet af social støtte. Høje scores på dependent, histrionisk, narcissistisk, borderline kan antyde høj social kontakt, men præget af konflikter.

MMPI. Høj score på paranoia og skizofreni antyder ringe grad og lav kvalitet i social støtte. Høj score på hypokondri og hysteri kan antyde et stort antal støtter, men af ringe kvalitet.

C. Problemkompleksitet/kronicitet.

- 1). Tilstedeværelse af flere problemområder eller diagnoser.
- 2). Tilstedeværelse af tilbagevendende problemmønstre og problemtemaer.
- 3). Tilstedeværelse af en udtalt personlighedsstil, der kan indikere en personlighedsafvigelse.

MCMI. En eller to skalaer på MCMI's personlighedsskalaer er øget. Specifikke temaer kan muligt aflæses.
Rorschach og TAT-svar.

MMPI. Hypokondri og depression er øget, men fortsat under hysteri antyder kronisk/komplekst problem.

D. Copingstil.

- a) Udadrettede type
(Projektion, lav frustration, manipulation, stimulisøgende somatiserende, ansvarsfralæggelse, impulsivitet)

MCMI-skalaer: Antisocial, histrionisk, borderline.

- b) Indadvendte type
(Intellektualiserende, kontrollerede følelser, benægtelse, minimere vanskeligheder, social tilbagetrækning)

MCMI-skalaer: Evasiv, dependent, tvangspræget, depressiv)

E. Modstand.

Høj modstand. Kliniske skalaer øget: Narcissisme, paranoid, tvangspræget, passiv-aggressiv.

Lav modstand. Kliniske skalaer øget: Dependent, histrionisk.

Diagnostisk effektivitet af tests

Eksempel: Screening for kræft.

En test for kræft har følgende egenskaber

1. Testen er positiv i 95% af tilfælde hos patienter med kræft. (Sensitivitet)
 2. Testen er negativ i 95% af tilfælde hos patienter uden kræft. (Specificitet)
- A. I gennemsnit vil 5 personer i en population på 1000 have uopdaget kræft.

Hvis testen gives til en tilfældigt udvalgt patient fra denne gruppe og testen er positiv.

Hvad er sandsynligheden for at patienten har kræft:

Svar: 9%

(Odds før er $5/995$, sandsynlighedsratio for et positivt testresultat er $95/5$.)

Odds efter er $95/5 \times 5/995 = 475/4975$

Sandsynlighed er $475/475 + 4975 = 9\%$

RELIABILITET OG VALIDITET

Nutidige tests har god reliabilitet.

Høj realibilitet er en forudsætning for brug af test, men giver ikke validitet.

(Eks: ICD-10 personlighedsdiagnoser, "McDonald")

Validitet.

A. Indholdsvaliditet - repræsentation og relevans af udvalgte begreber, spørgsmål og områder.

B. Kriterievaliditet. (Empirisk/prediktiv validitet)

b1. *Concurrent validitet* - nutid, aktuel status.

b2. *Prediktiv validitet* - fremtid.
(Screening, selektion)

Concurrent validitet

"Er hr. Jensen mistilpasset, stresset, forstyrret".

Prediktiv validitet

"Er det sandsynligt, at hr. Jensen vil blive stresset, mistilpasset, forstyrret i fremtiden"

C. Construct-validitet. - Graden af i hvilket omfang en test måler en teoretisk konstruktion.

Ingen enkeltmetode bedst til at vurdere dette, men faktoranalyse, hypotesetestning, diskriminerende og konvergerende validitetsmål bruges.

Statistiske begreber

$$P(+|s) \neq P(s|+)$$

$$P(-|-s) \neq P(-s|-)$$

Testegenskaber (Sensitivitet og specificitet)

1. Sensitivitet (Sande positive). Andelen af personer **med** en given "sygdom", som findes testpositive. $P(+|s)$, sandsynligheden (P) for et positivt testresultat (+), givet personen er syg (s).
2. Specificitet (Sande negative). Andelen af personer **uden** "sygdom", som er testnegative. $P(-|-s)$, sandsynligheden (P) for et negativt resultat (-), givet personen ikke er syg (-s).

Klinikerens problem og opgave ("Det modsatte")!!

Givet et positivt testtegn (+)(afvigende testscore), hvad er så sandsynligheden for, at personen er afvigende (syg)

eller

Givet et negativt testtegn (-) (normal score), hvad er så sandsynligheden for at personen er normal.

PPP (positiv predictive power): Angiver forholdet mellem sande positive og alle fundne positive. $P(s|+)$

NPP (Negativ predictive power): Angiver forholdet mellem sand negative og alle fundne negative. $P(-s|-)$

PPP og NPP har afgørende klinisk relevans og er meget afhængig af prevalensen (Base-rate).

Sensitivitet og PPP (Positive predictive power)

Eksempel:

Alkoholikere i behandling. Prevalens af depression (20 %), diagnosticeret med SCID.

Psykologisk undersøgt med MCMI (depressiv skala)

Med cutoff > 85 var sensitivitet .42 og PPP .31.

Konklusion: Skalaen fejlede mere end halvdelen af patienter, der **var** depressive

og

mindre end en tredjedel af patienter med øget score **var** reelt depressive.

Personlighedsforstyrrelser efter ICD-10

(Høj reliabilitet, usikker konstruktionsvaliditet)

Dyssocial.

(Mindst 3 af følgende):

Grov ligegyldighed for andres følelser
Manglende ansvarsfølelse for sociale normer.
Manglende tilknytning til andre.
Lav aggressions- og frustrationstærskel.
Manglende evne til skyld.
Bortforklaringstendens.

Paranoid.

(Mindst 4 af følgende)

Overfølsomhed for nederlag.
Tendens til nag.
Mistroiskhed.
Stridbarhed.
Ubegrundet jalousi.
Selvhenhøringsstendens.
Optagethed af konspiration.

Dependent.

(Mindst 4 af følgende)

Overlade vigtige beslutninger til andre.
Underordningstendens til personer man er afhængig af.
Uvillighed til at stille krav.
Hjælpeløshedsfølelse når alene.
Overdreven frygt for at blive ladet alene.
Nedsat evne til at tage almindelige beslutninger.

Tvangspræget.

(Mindst 4 af følgende)

Tendens til tvivlen.
Overdreven ordenssans.
Overdreven perfektionisme. Overdreven præstationstrang
Overdreven pedanteri
Rigiditet og stivsindet
Kontrolleringstendens over for andre.
Streng samvittighed.

Psykologiske tests og ICD-10 personlighedsdiagnosers konstruktionsvaliditet:

"THE MOVING TARGET"

Hvornår bruge psykologiske tests

Tests er bedst til at vurdere, planlægge og evaluere behandling - ikke til psykiatrisk diagnostisk klassifikation.

Til vurdering af om behandling kan være formålstjenlig og hvilken type af behandling - kognitiv/dynamisk - åben/struktureret indsigt/ekspressiv.

MCMI ved behandlingsstart med henblik på vurdering af gennemgående personlighedstræk og stil. (Der foreligger DSM-relaterede guidelines til behandling af forskellige personlighedsforstyrrelser) - og til vurdering af resultat efter behandling. (Kategoriel eller dimensionel vurdering)

Vil brug af MCMI optimere vurdering, hvis der forinden er foretaget SCID-interview ?

Er normgrundlaget relevant for den undersøgte behandlingsgruppe ?

NB - for falske positive - falske negative

Projektiv testning til vurdering af konkurrerende/konfliktfyldte personlighedstræk, således at testbilledet kan afdække baggrund for evt. fastlåst terapi. Til monitorering af progression og afdækning af implicite temaer.

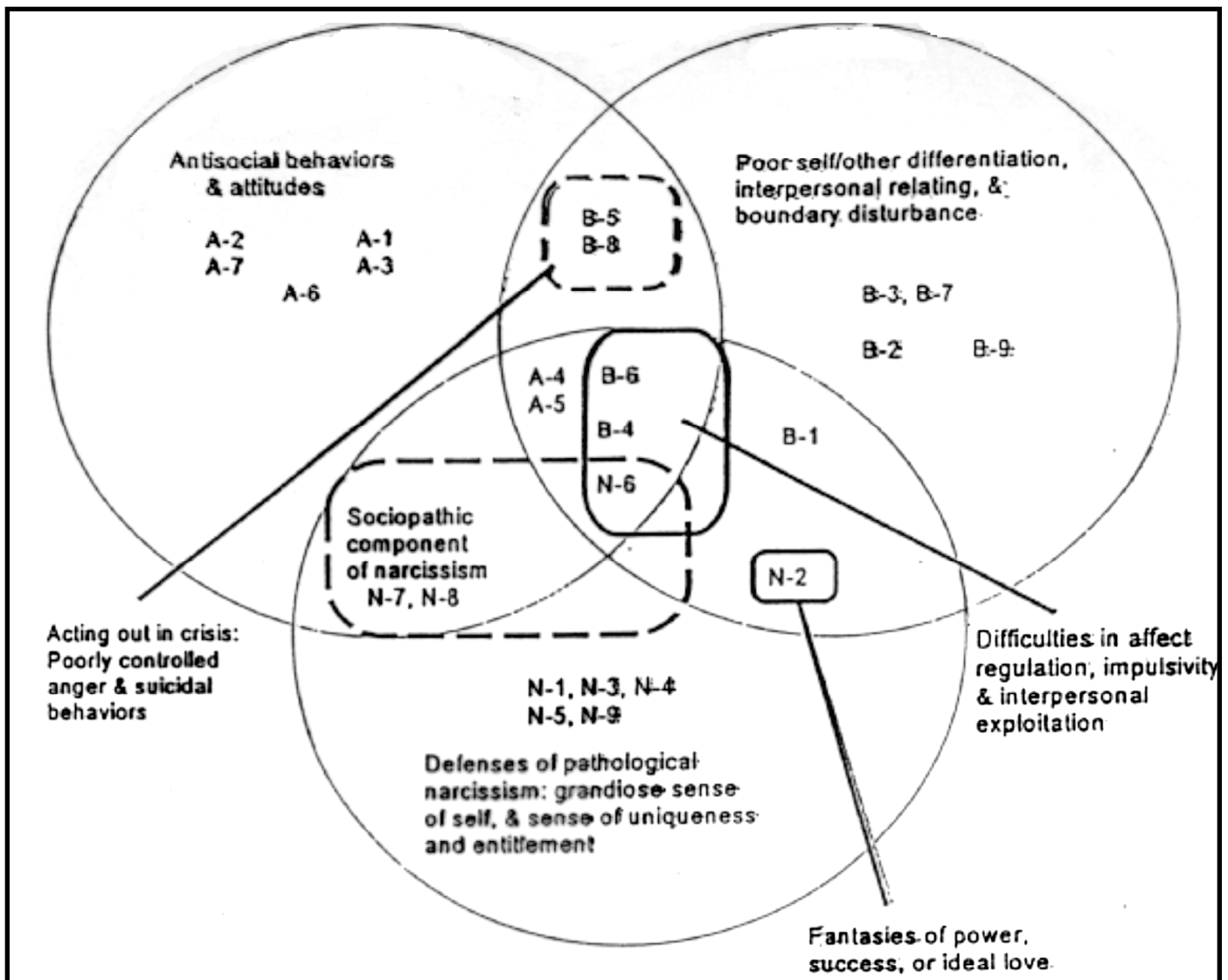
Validiteten af test afhænger altid af psykologens evne til at bruge disse.

TABLE 4
Operating Characteristics of MCMI Scales (BR > 84)

<i>Scale</i>	<i>Prev</i> ^a	<i>Sens</i> ^a	<i>Spec</i>	<i>PPP</i>	<i>NPP</i>	<i>DxP</i> ^a
Schizoid	5	38	98	50	97	95
Avoidant	15	67	95	70	94	91
Dependent	20	63	93	69	91	87
Histrionic	14	58	95	65	93	90
Narcissistic	7	50	98	65	96	95
Antisocial	8	42	97	55	95	93
Compulsive	16	53	91	53	91	85
Passive-Agressive	15	47	95	62	91	88
Schizotypal	13	58	97	74	94	92
Borderline	13	60	95	64	94	90
Paranoid	12	54	98	79	94	93
Anxiety	24	67	92	73	90	86
Somatoform	13	37	93	44	91	85
Hypomanic	4	49	98	50	98	96
Dysthymia	26	73	92	76	91	87
Alcohol Abuse	12	56	96	66	94	91
Drug Abuse	6	52	98	63	97	95
Psychotic Thinking	3	15	98	19	97	96
Psychotic Depress	3	24	98	27	98	96
Psychotic Delusion	2	15	99	23	98	97

Note. All figures are percentages. Prev = prevalence. Sens = sensitivity. Spec = specificity. PPP = positive predictive power. NPP = negative predictive power. DxP = overall diagnostic power. Depress = depression

^aData from Millon (1983, Table III:2).



Antisocial Personality Disorder

1. Failure to conform to social norms
2. Deceitfulness (lying, use of aliases, conning)
3. Impulsivity or failure to plan ahead
4. Irritability and aggressiveness (physical fights)
5. Reckless disregard for safety of self or others
6. Consistent irresponsibility (poor work history)
7. Lack of remorse

Narcissistic Personality Disorder

1. Grandiose sense of self-importance
2. Fantasies of unlimited success, power, or ideal love
3. Believes he or she is special and unique
4. Requires excessive admiration
5. Sense of entitlement
6. Interpersonally exploitive
7. lacks empathy
8. Often envious or believes others are envious
9. Arrogant, haughty, behaviors and attitudes

Borderline Personality Disorder

1. Frantic avoidance of real or imagined abandonment
2. Unstable and intense interpersonal relationships
3. Identity disturbance
4. Impulsivity that is potentially self-damaging
5. Suicidal or self-mutilating behaviors
6. Affective instability
7. Chronic feelings of emptiness
8. Inappropriate, intense, and poorly controlled anger
9. Stress-related paranoia or dissociative symptoms