

# Előzetes tapasztalatok a SCID-5-AMPD klinikai interjú alkalmazásával klinikai és nem klinikai serdülő mintán

HOSSZÚ MÁTÉ GERGELY<sup>1</sup>, SZABÓ BRIGITTA<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> MRE Bethesda Gyermekkórház Mentálhigiénés Osztály, TFP-A részleg, Budapest

<sup>2</sup> ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Intézet, Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest

<sup>3</sup> Semmelweis Egyetem ÁOK, Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest

**Célkitűzés:** A személyiségzavarok alternatív, dimenzionális modelljének a térnyerésével megnőtt a fejlődési szempontok jelentősége a személyiségzavarok diagnosztizálásában. Egyre nagyobb figyelem irányul a kutatók és a gyakorló klinikusok körében is azokra a serdülőkre, akiknél diszharmonikus személyiségfejlődés jelei mutatkoznak. Bár hazai és nemzetközi téren is vitás terület a személyiségpatológia vizsgálata kamaszkorban, az időben végzett, megfelelő diagnosztika az adekvát terápia alapja lehet. A DSM-5 alternatív személyiségzavar-modelljéhez tartozó strukturált klinikai interjú (SCID-5-AMPD) ajánlott a diszharmonikus személyiségfejlődést mutató serdülők felmérésére, azonban legjobb tudásunk szerint a SCID-5-AMPD-t még nem alkalmazták korábban kamaszok körében hazánkban. Kutatásunk célja, hogy 14 év feletti, diszharmonikus személyiségfejlődés irányába veszélyeztetett pszichiátriai kamasz mintán, valamint pszichiátriai diagnózissal nem rendelkező kontrollcsoporton is alkalmazzuk a SCID-5-AMPD-t. **Módszer:** Kutatásunk az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottság engedélyével rendelkezik (ügyiratszám: BM/9184-1/2024). A kamaszkori fejlődési sajátosságokat figyelembe véve kutatásunk fókuszában a dimenzionális szemlélet áll, azaz a személyiség funkcionálásának, valamint a maladaptív személyiségvonások mértékének feltárása, ezért a SCID-5-AMPD első és második modulja került felvételre. A vizsgálat során a gondviselő és a kamasz írásos, tájékozott beleegyezését követően a serdülők és szüleik kérdőívcsomagot töltöttek ki, majd a fiatallal felvételre került a SCID-5-AMPD első két modulja. Vizsgálatunk során az interjúról írásos jegyzet készült. A klinikai minta 14, míg a kontrollcsoport 17 főből állt. A kutatásban 8 fiú (25,8%) és 23 lány (74,2%) vett részt, az átlagéletkor 16,06 év (SD = 1,24 év) volt. **Eredmények:** A tételek kamaszok számára is érthetőnek és relevánsnak bizonyultak. A diszharmonikus személyiségfejlődésű serdülők visszajelzéseiből az is kiderül, hogy számukra az interjú strukturáltsága és a standard kérdéssor által teremtett koherencia segítséget nyújtott abban, hogy nehezen megfogható nehézségeik számukra is jobban érthetővé váljanak. Az interjú időtartama nagy variabilitást mutatott. Az interjúztatók elsajátíthatták egy strukturált klinikai interjú felvételét, valamint képessé váltak a SCID-AMPD foglmainak alkalmazására és közelebbről megismerkedhettek a személyiségzavarok dimenzionális szemléletével és annak gyakorlati alkalmazásával. Az interjú által meghatározható volt a kamasz személyiség funkciójának károsodottságának súlyossága, valamint felmérhetővé vált a patológiás személyiségvonások széles spektruma. **Következtetések:** Előzetes tapasztalataink alapján a SCID-5-AMPD első két modulja alkalmazható lehet kamaszok felmérésére is, melyhez a továbbiakban a pszichometriai jellemzőinek a vizsgálata magyar kamaszok körében is elengedhetetlen.

(*Neuropsychopharmacol Hung* 2026; 28(1): 5–10)

**Kulcsszavak:** SCID-5-AMPD, félig strukturált diagnosztikus interjú, kamaszok, személyiségzavar

## A SZEMÉLYISÉGZAVAROK KLASSZIFIKÁCIÓJA

A mentális zavarok esetén akkor beszélhetünk kategoriális szemléletről, ha az egyes zavarok jól elkülöníthető kategóriák, és a diagnosztizálás egyértelműen meghatározott kritériumok alapján történik (Tyrer & Mulder, 2022). A kategoriális szemlélet főleg a medikális, orvosi nézőponthoz kapcsolódik. A Mentális Zavarok Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyvének ötödik kiadása (DSM-5; American Psychiatric Association [APA], 2013) tíz specifikus személyiségzavart különböztet meg a kategoriális megközelítés keretében. A Különc (A) klaszterbe tartoznak a paranoid, szkizoid és szkizotip személyiségzavarok, a Dramatikus (B) klaszter az antiszociális, nárcisztikus, hisztrionikus és borderline személyiségzavarokat foglalja magába, míg a Szorongó (C) klaszter a kényszeres, dependens és elkerülő személyiségzavarokat öleli fel.

E szemlélettel kapcsolatban azonban több kritika is megfogalmazódott. Egyrészt, kevés tudományos evidencia támasztja alá a tíz elkülönített személyiségzavar létét: magas kutatómódszertani színvonalú vizsgálatok nem tudják megbízhatóan reprodukálni ezeket a diagnosztikai kategóriákat (pl. Sharp et al., 2015). Másrészt, a különböző személyiségzavarok kritériumai gyakran átfednek egymással, és sokszor nehezen értelmezhetők – ez nem kizárólag a magas komorbiditási arányokra utal, bár az is gyakran előfordul (Tyrer & Mulder, 2022). Ezek a diagnosztikai nehézségek a gyakorlatban a kevert vagy nem meghatározott zavarok gyakori diagnosztizálásához vezetnek. Emellett fontos kiemelni a specifikus személyiségzavarokhoz kapcsolódó erőteljes stigmatizációt is: a személyiségzavarok a skizofrénia mellett a leginkább stigmatizált mentális zavarok közé tartoznak (Hazell et al., 2022), még a mentális egészség területén dolgozó szakemberek körében is (Newton-Howes et al., 2008).

Mindezen problémákra reagálva a DSM-5 (APA, 2013) bemutat egy alternatív, dimenzionális személyiségzavar modellt is (AMPD). Ez a megközelítés a személyiség működésének mérsékelt vagy kifejezett károsodásához, illetve a maladaptív személyiségvonás(ok) fennállásához köti a személyiségzavar diagnózist. A személyiség működésének zavara két fő területen érhető tetten: a szelf és az interperszonális működés károsodásában. A szelf funkcionálása az identitást (pl. egyén képes magára úgy tekinteni, mint egyedire, világosan elhatárolva másoktól) és az önirányítottságot (pl. életcélok, proszociális normák, önreflexió) foglalja magában. Az interperszonális működéshez az empátia (pl. mások érzéseinek azonosítása, együttérzés) és az

intimitás (pl. kölcsönös, mély kapcsolatok létesítése) tartozik. A maladaptív személyiségvonásokat öt fő domén mentén kategorizáljuk (negatív affektivitás, elidegenedettség, antagonizmus, gátolatlanság, pszichotizizmus), amelyek további 25 személyiségvonásra bomlanak. A károsodások és személyiségjegyek rugalmatlanok, pervazívak, idői stabilitást mutatnak és kezdetük serdülőkorra vagy fiatal felnőttkorra tehető. Nem magyarázhatóak jobban más mentális zavarral, szerfüggőséggel vagy egyéb egészségi állapottal, és nem értelmezhetőek jobban a normál fejlődéssel vagy a szociokulturális hatásokkal. Ez az átfogóbb és árnyaltabb rendszer lehetővé teszi az egyénre szabott beavatkozások megtervezését, miközben a legtöbb korábbi, kategoriális alapú személyiségzavar is diagnosztizálható marad a dimenzionális szemléletben.

## DISZHARMONIKUS SZEMÉLYISÉGFEJLŐDÉS KAMASZOKNÁL

A személyiségzavarok diagnosztizálása hazánkban jellemzően a betöltött 18. életkor után történik. A dimenzionális modell térnyerésével azonban megnőtt a jelentősége a fejlődési szempontoknak is a személyiségzavarok diagnosztizálásában. Ennek következtében egyre nagyobb figyelem irányul a kutatók és a gyakorló klinikusok körében is azokra a serdülőkre, akiknél diszharmonikus személyiségfejlődés jelei mutatkoznak. A Betegségek Nemzetközi Osztályozásának 11. kiadása (BNO-11) aktívan integrálja a fejlődési perspektívát a személyiségzavarok jellemzésébe. Az irányelv értelmében a gyermekek egyéni ütemben dolgozzák fel és integrálják az önmagukról és másokról szerzett tapasztalataikat, ezért a pubertás előtti fejlődési szakasz természetes változékonysága megnehezíti annak megítélését, hogy az egyes jellemzők a normatív fejlődés részét képezik, vagy kóros eltérésként értelmezendők. Gyermekkorban már megjelenhetnek bizonyos maladaptív személyiségjegyek, mint például az empáhihiány vagy perfekcionizmus, melyek azonban nem feltétlenül a személyiségzavar jelei, hanem más pszichés zavarok, például hangulati vagy szorongásos zavarok előfutárai is lehetnek. Mindezekre tekintettel a BNO-11 alapján személyiségzavar diagnosztizálása a serdülőkor előtti életkorokban nem javasolt. A kézikönyv alapján azonban kamaszkorban a személyiségzavarok megnyilvánulásai hasonló formában jelenhetnek meg, mint felnőtteknél. A BNO-11 ugyanakkor felhívja a figyelmet arra, hogy a diagnosztika során elengedhetetlen figyelembe venni a serdülőkorra jellemző normatív krízist, valamint azt, hogy az olyan jelenségek, mint a kockázatkérés,

hangulati labilitás vagy önsértés gyakoribbak ebben az életszakaszban, így csak magasabb küszöbérték mellett tekinthetők kórosnak.

Noha a BNO-11 fejlődési szempontokat is integráló megközelítése jelentős előrelépést jelent a személyiségzavarok diagnosztikájában, a serdülőkori személyiségpatológia vizsgálata mind nemzetközi, mind hazai szinten továbbra is vitatott területnek számít. A diszharmonikus személyiségfejlődés korai felismerése mellett szóló érv, hogy a kamaszok a felnőttekhez hasonlóan csak pontos és specifikus diagnosztikát követően részesülhetnek korai és célzott beavatkozásban (Kernberg et al., 2000). Kutatások igazolják, hogy a személyiségzavarok tünetei már serdülőkorban is azonosíthatók, és időben stabilitást mutatnak (Chanen et al., 2004). A diagnosztikai folyamat során ugyanakkor elengedhetetlen a fejlődési szempontok figyelembevétele, mivel egyes tünetek különböző életkorban eltérő hangsúlyt kaphatnak. Például borderline személyiségzavar esetén fiatalabb korban az impulzivitás és az öngyilkossággal kapcsolatos tünetek dominálnak, ezért ebben az életkorban különösen fontos a borderline személyiségzavar és az akut krízis differenciáldiagnosztikája (Goodman et al., 2017). Tovább árnyalja a képet, hogy a serdülőknél magas a komorbiditási arány: a személyiségzavarok mellett gyakran teljesülnek idegrendszerfejlődési vagy szerhasználati zavarok kritériumai is (Korsgaard et al., 2016). A kamaszok személyiségpatológiájának diagnosztizálása ellen szóló érvként a korábban említett személyiségzavarokhoz kapcsolódó súlyos stigmatizáció jelenik meg. Gyakran felvetődik a normatív, kamaszkori fejlődési krízis patológizálásának az érve is, azonban a szakirodalom több támpontot is nyújt fiatalok esetében a diszharmonikus személyiségfejlődés normatív fejlődéstől való differenciálására (Clarkin et al., 2001). További nehézség a diagnosztikát követő specifikus, személyiségpatológia kezelésére irányuló terápiás lehetőségek korlátozott elérhetősége fiatalok körében.

Mindezek alapján különösen indokolt egy finomabb, fejlődési szempontokat integráló, objektív mérőeszközöket is magában foglaló diagnosztika ebben a populációban. Nemzetközi ajánlások alapján kamaszoknál a dimenzionális szemléletre épülő mérőeszközök használata javasolt (Shiner & Allen, 2013). A serdülőkori dimenzionális diagnosztika lehetővé teszi a személyiségzavarok súlyosságának és időbeli változásainak követését, ami nemcsak a klinikai beavatkozás szempontjából hasznos, hanem a páciensek és családjaik számára is fontos visszajelzést nyújt a személyiségműködés alakulásáról (Tyrer, 2014).

## STRUKTURÁLT KLINIKAI INTERJÚK A DSM-5 ZAVAROK FELMÉRÉSÉRE (SCID-5)

A Strukturált klinikai interjúk a DSM-5 zavarok felmérésére (SCID-5) félstrukturált interjúk alkalmazása lehetővé teszi a DSM-5-ben meghatározott mentális zavarok diagnosztizálását mind kutatási, mind klinikai környezetben (Gonda, 2024). Ezen interjúk használata hozzájárul a szakemberek tudattalan kognitív torzításainak csökkentéséhez, valamint mérsékli a kulturális, földrajzi és egyéb tényezők hatásait, amelyek befolyásolhatják a diagnosztikai folyamatot. A SCID interjúk kiváló pszichometriai jellemzőkkel rendelkeznek: mivel a különböző szakemberek ugyanazokat a kérdéseket teszik fel, a diagnózisok nagy valószínűséggel megegyeznek a klinikusok között, így az interjúk inter-rater reliabilitása magas. A személyiségzavarok dimenzionális szemléletéhez a Strukturált klinikai interjú a DSM-5 alternatív személyiségzavar-modelljéhez (SCID-5-AMPD) alkalmazkodik. A SCID-5-AMPD három modulból áll. Az első modullal a személyiség funkcionálása, míg a másodikkal a maladaptív személyiség funkcionálásának szintje térképezhető fel. A harmadik modul által a hibrid modellben szereplő kategóriális személyiségzavarok diagnosztizálhatók. Christensen és munkatársai (2018) kiváló inter-rater reliabilitásról számoltak be az I. Modul kapcsán a Személyiség-funkció Szintje Skála (SZFSZS) teljes pontszáma ( $\kappa = 0,96$ ), a négy fő domén ( $\kappa = 0,89-0,95$ ), valamint a 12 aldómén ( $\kappa = 0,77-0,94$ ) esetében is. Meisner és munkatársai (2022) szintén kiváló inter-rater megbízhatóságot találtak az AMPD II öt fődoménjét vizsgálva ( $\kappa = 0,84-0,95$ ). Az interjúk kiértékelése során a klinikus a páciens elhangzott válaszai mellett más információforrások, például kórelőzmény vagy szcéna adatai alapján választja ki a megfelelő válaszokat. Az interjú félstrukturált jellegéből adódóan klinikai szakértelmet igényel, mivel szükség lehet további tisztázó kérdések feltevésére, amely egyben az interjú előnye is, mivel ezáltal rugalmasabbá is válik.

## CÉLKITŰZÉS

Legjobb tudomásunk szerint hazánkban még nem alkalmazták a SCID-5-AMPD-t kamaszok körében. Kutatásunk célja, hogy 14 év feletti, diszharmonikus személyiségfejlődés irányába veszélyeztetett pszichiátriai mintán, valamint pszichiátriai diagnózissal nem rendelkező kontrollcsoporton is alkalmazzuk a SCID-5-AMPD-t. A kamaszkori fejlődési sajátosságokat figyelembe véve kutatásunk fókuszában a

dimenzionális szemlélet áll, azaz a személyiség funkcionálisának, valamint a maladaptív személyiségvonások fennállásának a feltárása, ezért a SCID-5-AMPD első és második modulja került felvételre.

## MINTA

A klinikai mintát a Bethesda Gyermekkórház áttétel fókuszú pszichoterápiás programjában résztvevő kamaszok alkották. A klinikai mintába olyan 14–18 év közötti fiatalok kerültek, akiknél a programot vezető klinikusok megítélése alapján személyiségzavar kialakulásának magas kockázata áll fenn. A kontrollcsoportot hólabda módszerrel toboroztuk az ismerősök ismerősei köréből: olyan 14–18 év közötti kamaszokat kerestünk, akiknek nincs pszichiátriai diagnózisa. A klinikai minta 14, míg a kontrollcsoport 17 főből állt. A kutatásban 8 fiú (25,8%) és 23 lány (74,2%) vett részt, az átlagéletkor 16,06 év (SD = 1, 24 év) volt.

## ELJÁRÁS

Vizsgálatunk az Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásügyi Bizottságának engedélyével rendelkezik (ügyiratszám: BM/9184-1/2024). A vizsgálat során a gondviselő és a kamasz írásos, tájékozott beleegyezését követően a kamaszok és szüleik is kérdőívcsomagot töltöttek ki, majd a kamasszal felvételre került a SCID-5-AMPD első két modulja. Az interjúkat olyan pszichológushallgatók vették fel, akik érdeklődnek a személyiségzavarok iránt, elmélyültek a dimenzionális személyiségzavar modell szakirodalmában, az interjúk előtt képzésben, és az interjúkat követően közös megbeszélésben vettek részt. Tekintettel az interjú szenzitív témáira, a felvétel ideje alatt a kutatásvezető elérhető volt telefonon. Emellett a kamaszok és szüleik a tájékoztató nyilatkozatban részletes információt kaptak a veszélyeztető állapottal kapcsolatos teendőkről. Továbbá az interjú végén minden esetben meggyőződünk a kamasz kiegyensúlyozott pszichés állapotáról. Vizsgálatunk során az interjúkról írásos jegyzet készült, amelyre egyrészt azért volt szükség, hogy az esetleges kérdéses pontokat utólag megvitathassuk, másrészt a leiratok kettős kódolása lehetővé teszi a jövőben egy nagyobb elemszámú mintán az inter-rater reliabilitás kiszámítását.

## TAPASZTALATAINK

Az első modul általános áttekintő kérdésekkel indul (pl. demográfiai adatok, kezelési előzmények). A SCID-5-AMPD jelenlegi változatában ezek közül több

irreleváns a serdülők számára (pl. "van-e gyermeke?", "Házas-e?" stb.), ezért ezeket a kérdéseket kutatásunkban az adott serdülő populációhoz illesztett, általunk kidolgozott írásos demográfiai kérdőívvel váltottuk ki. A kamaszok a vizsgálatvezető jelenlétében töltötték ki ezeket a kérdéseket, így lehetőségük volt kérdéseiket azonnal feltenni, másrészt az így nyert információk az interjú megkezdése előtt a vizsgálatvezető számára is hozzáférhetők voltak.

Az áttekintő kérdéseket előzetes kérdések követik (pl. „Milyen embernek írná le saját magát?”), amelyek alapján kialakítható egy kezdetleges kép a személy önmagáról alkotott képével és interperszonális kapcsolatainak minőségével kapcsolatban.

Az általános áttekintés és az előzetes kérdések alapján a Személyiségfunkció Szintje Skálán 0 és 4 közötti globális pontszám állapítható meg. A személyiségfunkció szintjének meghatározása lehetővé teszi a serdülő szelf- és interperszonális funkcióinak esetleges károsodottságának feltérképezését, ami jelezheti a diszharmonikus személyiségfejlődés fennállását, és segíthet a fiatal problémájának konceptualizálásában.

A domének szisztematikus áttekintése révén pontos kép rajzolódik ki arról, hogy a kamasz problémája mely területeket érinti és milyen mértékben, ami a terápia tervezéséhez is hasznos információkat nyújt. Összességében megállapítható, hogy az első és második modul tételei kamaszok körében is relevánsnak mutatkoztak. A fiatalok a tételek pontos jelentésével kapcsolatban többször visszakérdeztek, és más szinonimák, kifejezések használatával szükséges volt az adott tétel körbeírása. Ez azonban egy természetes jelenség a kamaszok explorációja során, fiatalokkal dolgozó szakemberek számára nem jelent különösebb nehézséget.

Számunkra meglepő módon a vizsgálatban részt vevő kamaszok egy része kifejezetten élvezte a résztvételt. Olyan fiatalok jelentkeztek – mind a klinikai, mind a kontroll csoportba –, akik érdeklődést mutatnak a pszichológia és a pszichiátria iránt, és kedvelik az interjú helyzeteket. A diszharmonikus személyiségfejlődésű kamaszok visszajelzéseiből az is kiderül, hogy számukra az interjú strukturáltsága és a standard kérdéssor által teremtett koherencia segítséget nyújtott abban, hogy nehezen megfogható nehézségeik számukra is jobban érthetővé váljanak.

Az interjúk időtartama nagy variabilitást mutatott. A szelf- és interperszonális funkciók magasabb károsodottsági szintje esetén több időt vesz igénybe az interjú felvétele, amely oka kettős: egy részről a magasabb károsodottsági szint megállapításához több kérdést kell feltenni, másrészt tapasztalataink szerint ezeknél a serdülőknél precízebb explorációra van szükség a

pontszám pontos meghatározásához, amelyet az adott serdülő töredezett belső képe tovább nehezít. Továbbá az interjú hossza más pszichopatológiai jellemzőktől is függött, például konkretizálás miatt hosszabbá válhatott egy-egy interjú. Továbbá felkavaró kérdések esetén lehetőséget biztosítottunk szünetre a fiataloknak.

Tapasztalataink alapján az interjú felvételéhez elengedhetetlen, hogy az interjúztató hatékonyan tudja detektálni saját áttételi érzéseit, mert ezek segítenek felismerni a személyiség szintjének esetleges károsodottságát és irányadók lehetnek abban, hogy mely doménknél érdemes mélyebben explorálni. Ezek gyakran a zavartság érzés, a bizonytalanság vagy a túlzott magabiztosság. Az interjú pontozásában ezért is fontos a szupervízió vagy a kettős kódolás, mert ezek alapvető segítséget nyújthatnak a precíz értékelésben. Mindemellett az interjú felvételéhez és pontos értékeléséhez elengedhetetlen a megfelelő pszichopatológiai és patopszichológiai jártasság, illetve a SCID-AMPD pontszámok jelentésének ismerete. Minezeket figyelembe véve az interjút megelőző képzés, az interjú felvétele, kódolása remek lehetőséget nyújtott az interjúk felvevőinek a szakmai gyakorlatszerzésre.

Előzetes tapasztalataink alapján a SCID-5-AMPD első két modulja alkalmazható lehet a diszharmonikus személyiségfejlődés kamaszok felmérésére, melyhez a továbbiakban a pszichometriai jellemzőinek (pl. interrater reliabilitás, konvergens és divergens validitás, stb...) a vizsgálata magyar kamaszok körében is elengedhetetlen nagyobb elemszámú mintán.

## RÖVIDÍTÉSEK

APA - Amerikai Pszichiátriai Társaság

AMPD - Személyiségzavarok alternatív modellje

BNO - Betegségek Nemzetközi Osztályozása

DSM - Mentális Zavarok Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyve

ETT TUKEB - Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottság

SCID-5-AMPD - Strukturált klinikai interjú a DSM-5 alternatív személyiségzavar-modelljéhez

SCID - Strukturált klinikai interjúk a DSM-5 zavarok felmérésére

SZFSZS - Személyiségfunkció Szintje Skála

**LEVELEZŐ SZERZŐ:** Hosszú Máté

MRE Bethesda Gyermekkórház,

1146 Budapest, Bethesda utca 3.

E-mail: [hosszu.mate@bethesda.hu](mailto:hosszu.mate@bethesda.hu)

## IRODALOM

1. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.).
2. Buer Christensen, T., Paap, M. C., Arnesen, M., Koritzinsky, K., Nysaeter, T. E., Eikenaes, I., et al. (2018). Interrater reliability of the structured clinical interview for the DSM-5 alternative model of personality disorders module I: Level of personality functioning scale. *Journal of Personality Assessment*, 100(6), 630–641.
3. Chanen, A. M., Jackson, H. J., McGorry, P. D., Allot, K. A., Clarkson, V., & Yuen, H. P. (2004). Two-year stability of personality disorder in older adolescent outpatients. *Journal of Personality Disorders*, 18(6), 526–541.
4. Clarkin, J. Z., Foelsch, P. A., & Kernberg, O. F. (2001). The Inventory of Personality Organization. Personality Disorders Institute, Weill Medical College of Cornell University, New York: White Plains.
5. Gonda, X. (2024, szeptember 10.). SCID-5-CV, SCID-5-PD, és SCID-5-AMPD használata a pszichodiagnosztikában [Előadás]. Klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológus szakképzés, Semmelweis Egyetem Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest.
6. Goodman, M., Tomas, I. A., Temes, C. M., Fitzmaurice, G. M., Aguirre, B. A., & Zanarini, M. C. (2017). Suicide attempts and self-injurious behaviours in adolescent and adult patients with borderline personality disorder. *Personality and Mental Health*, 11(3), 157–163.
7. Hazell, C. M., Berry, C., Bogen-Johnston, L., & Banerjee, M. (2022). Creating a hierarchy of mental health stigma: Testing the effect of psychiatric diagnosis on stigma. *BJPsych Open*, 8(5), e174. <https://doi.org/10.1192/bjo.2022.578>
8. Kernberg, P. F., Weiner, A. S., & Bardenstein, K. K. (2000). *Personality Disorders in Children and Adolescents*. New York: Basic Books.
9. Korsgaard, H. O., Torgersen, S., Wentzel-Larsen, T., & Ulberg, R. (2016). Personality disorders and Axis I comorbidity in adolescent outpatients with ADHD. *BMC Psychiatry*, 16(1), 175.
10. Meisner, M. W., Bach, B., Lenzenweger, M. F., Möller, L., Haahr, U. H., Petersen, L. S., et al. (2022). Reconceptualization of borderline conditions through the lens of the alternative model of personality disorders. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 13(3), 266.
11. Newton-Howes, G., Weaver, T., & Tyrer, P. (2008). Attitudes of staff towards patients with personality disorder in community mental health teams. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 42(7), 572–577. <https://doi.org/10.1080/00048670802119739>
12. Sharp, C., & Romero, C. (2007). Borderline personality disorder: A comparison between children and adults. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 71(2), 85–114.
13. Sharp, C., Wright, A. G., Fowler, J. C., Frueh, B. C., Allen, J. G., Oldham, J., & Clark, L. A. (2015). The structure of personality pathology: Both general ('g') and specific ('s') factors?. *Journal of Abnormal Psychology*, 124(2), 387–398.
14. Tyrer, P., & Mulder, R. (2022). *Personality disorder: From evidence to understanding*. Cambridge University Press.
15. World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems (11th ed.)*. Retrieved July 18, 2025, from <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#941859884>

# Preliminary experience with the SCID-5-AMPD clinical interview in clinical and non-clinical adolescent samples

**Objective:** With the increasing prominence of the alternative, dimensional model of personality disorders, developmental aspects have also gained importance in the diagnosis of personality disorders. Researchers and practicing clinicians are paying growing attention to adolescents showing signs of disharmonious personality development. Although the study of personality pathology in adolescence remains a debated area both domestically and internationally, timely and appropriate diagnostics can form the basis for adequate therapy. The Structured Clinical Interview for DSM-5 Alternative Model for Personality Disorders (SCID-5-AMPD) is recommended for assessing adolescents with signs of disharmonious personality development. However, to the best of our knowledge, the SCID-5-AMPD has not yet been applied in adolescent populations in Hungary. The aim of our study is to administer the SCID-5-AMPD to a psychiatric adolescent sample at risk for disharmonious personality development aged 14 and older, as well as to a control group without psychiatric diagnoses. **Method:** Our study has been approved by the Scientific and Research Ethics Committee of the Health Scientific Council (reference number: BM/9184-1/2024). Considering the developmental characteristics of adolescence, our research focuses on a dimensional approach, i.e., exploring the functioning of personality and the degree of maladaptive personality traits. Therefore, the first and second modules of the SCID-5-AMPD were administered. After obtaining written informed consent from both the guardian and the adolescent, the adolescents and their parents completed a questionnaire package, followed by the administration of the first two modules of the SCID-5-AMPD with the adolescent. Written notes were taken during the interviews. The clinical sample included 14 participants, while the control group consisted of 17 participants. The study involved 8 boys (25.8%) and 23 girls (74.2%), with a mean age of 16.06 years ( $SD = 1.24$  years). **Results:** The items proved to be understandable and relevant for adolescents. Feedback from adolescents with disharmonious personality development indicated that the structured format of the interview and the coherence created by the standardized questions helped them better understand their otherwise hard-to-define difficulties. The duration of the interviews varied widely. Interviewers were able to learn how to administer a structured clinical interview, apply the concepts of the SCID-AMPD, and gain a closer understanding of the dimensional approach to personality disorders and its practical application. **Conclusions:** Based on our preliminary experience, the first two modules of the SCID-5-AMPD may be applicable for assessing adolescents. Further investigation of its psychometric properties among Hungarian adolescents is essential for future use.

**Keywords:** SCID-5-AMPD, semi-structured diagnostic interview, adolescents, personality disorder