

# Diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen

## Een onderzoek naar de overeenstemming tussen vragenlijsten en de klinische As-II-diagnose

S.J.T. JANSEN, I.J. DUIJSENS

**SAMENVATTING** In dit onderzoek werd de overeenstemming onderzocht tussen twee vragenlijsten voor de diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen, de Vragenlijst voor Kenmerken van de Persoonlijkheid (VKP) en de Minnesota Multiphasic Personality Inventory - Personality Disorders (MMPI-Pd). Ook werd de samenhang van beide instrumenten met de klinische diagnose onderzocht. Uit de resultaten bleek een matige samenhang tussen de overeenkomstige schalen van de twee vragenlijsten. Bovendien werd een geringe samenhang gevonden met de klinische diagnose. Deze resultaten geven aanleiding tot een discussie over het gebrek aan een 'gouden standaard' voor de diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 41 (1999) 6, 373-378]

**TREFWOORDEN** diagnostiek, MMPI-Pd, overeenstemming, persoonlijkheidsstoornissen, VKP

Sinds de invoering van het vijfassige DSM-III-stelsel (APA 1980) is er een toenemende interesse op het gebied van de diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen (Hellinga 1992). Meestal kost het echter veel tijd en geld om tot een accurate diagnose van een persoonlijkheidsstoornis te komen (Weissman 1993). Het is daarom zinvol om instrumenten te ontwikkelen en te valideren die dat proces vergemakkelijken en standaardiseren. De Vragenlijst voor Kenmerken van de Persoonlijkheid (VKP) is zo'n instrument. Deze vragenlijst is ontwikkeld als screeningsinstrument voorafgaande aan een interview voor de diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen (International Personality Disorder Examination; WHO 1993b).

Het is van het grootste belang dat een vragenlijst voor de diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen ook daadwerkelijk deze stoor-

nissen op een juiste manier diagnosticeert, dus valide is. Een groot probleem voor de diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen is echter het gebrek aan een 'gouden standaard'. Hierdoor moet worden vertrouwd op de overeenstemming tussen diagnostici - of tussen diagnostische instrumenten - om de kwaliteit van diagnoses te kunnen bepalen.

In dit onderzoek wordt de convergente validiteit van de VKP bestudeerd door de samenhang van de schalen van de VKP met de Minnesota Multiphasic Personality Inventory - Personality Disorders (MMPI-Pd) te onderzoeken. De constructvaliditeit van de VKP wordt geanalyseerd door de samenhang tussen de VKP en de klinische diagnose te onderzoeken.

## METHODEN

**Onderzoeksgroep** De onderzoeksgroep bestaat uit zeventig cliënten van de RIAGG OZL te Heerlen die zijn doorverwezen voor verder psychologisch persoonlijkheidsonderzoek met het oog op de behandelingskeuze. Het merendeel van de doorverwijzingen vond plaats tijdens de intakefase en ging in de meeste gevallen gepaard met een specifieke onderzoeksvraag, zoals het uitsluiten van een psychotische persoonlijkheidsstructuur. Selectiecriteria zijn een voldoende beheersing van de Nederlandse taal en 'testbaar' zijn, dat wil zeggen lichamelijk en geestelijk in staat zijn om mee te werken aan psychologisch onderzoek. De As-I-diagnoses waren als volgt: 40% stemmingsstoornissen, 22% angststoornissen, 3% aanpassingsstoornissen, 19% andere stoornissen en 16% geen diagnose op As-I. De VKP en de MMPI zijn meestal op dezelfde dag afgenomen; in enkele gevallen is de afname verdeeld over enkele dagen. De vragenlijsten zijn afgenomen tussen februari 1993 en april 1994. De klinische diagnose werd gesteld in een multidisciplinair overleg waarbij een consensus werd bereikt.

De helft van de onderzoeksgroep (51%) bestaat uit vrouwen. De leeftijd loopt uiteen van 21 tot 51 jaar, de gemiddelde leeftijd bedraagt 31 jaar ( $sd = 7.6$ ). Negenenveertig procent heeft een opleiding op MAVO-niveau of lager. Meer dan eenderde (37%) heeft een opleiding op HAVO/MBO-niveau en de rest (14%) heeft een HBO- of universitaire opleiding. De helft van de cliënten is getrouwd of woont samen.

**Vragenlijsten** Het onderzoek is gebaseerd op twee vragenlijsten voor de diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen, namelijk de VKP (Duijzens e.a. 1993) en de MMPI-Pd-schalen (Morey e.a. 1985). De VKP is een zelfrapportagevragenlijst die persoonlijkheidsstoornissen diagnosticeert, zowel volgens het DSM-III-R-classificatie-systeem (APA 1987) als volgens het ICD-10-classificatiesysteem (WHO 1993a).

De MMPI-Pd-schalen zijn in 1985 ontwikkeld door Morey, Waugh en Blashfield op basis van de items van de MMPI (Hathaway & McKinley 1943), met als doel om schalen te creëren waarmee de elf persoonlijkheidsstoornissen kunnen worden gediagnosticeerd zoals die gedefinieerd zijn volgens de DSM-III (Morey e.a. 1985). De MMPI-Pd-schalen zijn gebaseerd op de volledige vorm-B van de MMPI. In de klinische praktijk (in Nederland) wordt meestal de verkorte boekjesvorm (vorm-C) van de MMPI gebruikt waarbij een aantal 'onderzoeks' items weggelaten zijn. Dit heeft als consequentie dat een aantal items die weggelaten zijn uit vorm-C, ontbreken in de MMPI-Pd-schalen. Dit aantal loopt uiteen van één ontbrekend item voor de schaal Histronisch tot zeven ontbrekende items voor de schaal Antisociaal.

**Analyses** Wanneer de verkorte vorm-C van de MMPI wordt gebruikt, ontbreken 27 items (10%) van de 265 items die gebruikt worden voor de constructie van de MMPI-Pd-schalen. Daarom zijn aangepaste scores berekend door de gemiddelde ruwe score per schaal te delen door het aantal items waarop de ruwe score is gebaseerd, en vervolgens te vermenigvuldigen met het aantal items waaruit de oorspronkelijke schalen zijn geconstrueerd.

Voor zowel de VKP-, de MMPI-Pd-schalen als de klinische diagnose wordt een overzicht gegeven van het aantal gevonden diagnoses. Voor de MMPI-Pd-schalen worden deze berekend door de aangepaste schaalscores om te zetten in een normaalverdeling met z-scores, gestandaardiseerd op een algemene psychiatrische proefgroep (zie Greene 1988, p. 146,  $n = 475$ ). Twee standaard-afwijkingen van het gemiddelde of meer worden als afwijkend beschouwd.

Om de overeenstemming te berekenen tussen de diagnoses wordt gebruikgemaakt van Cohen's kappa. Omdat kappawaarden niet stabiel lijken te zijn bij een te lage baserate (Grove e.a. 1981), wordt de kappa alleen berekend bij een frequentie van ten minste drie diagnoses (geba-

seerd op  $n = 60-67$  en baserate = 4,5-5%). Ook worden de kappa's gepresenteerd die zijn berekend over alle elf de diagnosecategorïeën tegelijk (de globale kappa) en de mediane kappa's. Tot slot is de kappawaarde berekend voor de samenhang tussen instrumenten met betrekking tot de aanwezigheid van een persoonlijkheidsstoornis (ongeacht welke).

De samenhang tussen de drie instrumenten wordt ook onderzocht door de sensitiviteit, de specificiteit, de positief en de negatief predictieve waarde te berekenen, die gezamenlijk ook wel conditionele kenmerken genoemd worden. Eén bepaald instrument wordt dan als criterium gesteld; men neemt aan dat dit instrument de 'ware diagnose' geeft. In dit onderzoek wordt de klinische diagnose als criterium gebruikt.

RESULTATEN

Bij de bespreking van de analyses worden alleen de resultaten gerapporteerd die gevonden zijn voor het DSM-III-R-gedeelte van de VKP, omdat het ICD-10-gedeelte van de VKP niet vergelijkbaar is met de MMPI-Pd-schalen.

Frequenties van persoonlijkheidsstoornissen en overeenstemming tussen de instrumenten Tabel 1 geeft een overzicht van de frequenties van gediagnosticeerde persoonlijkheidsstoornissen.

Deze tabel laat zien dat met de VKP bij veel meer cliënten ( $n = 55$ ) persoonlijkheidsstoornissen worden gevonden dan met de MMPI-Pd-schalen ( $n = 15$ ) of de klinische diagnose ( $n = 34$ ).

Samenhang tussen vragenlijsten en de klinische diagnose De samenhang tussen de overeenkomstige diagnoses van de VKP-, de MMPI-Pd-schalen en de klinische diagnose, berekend met kappa's, wordt getoond in tabel 2. De kappawaarden die zijn gevonden, zijn laag tot lager dan toeval. Dit geeft aan dat er op categorisch niveau geen overeenstemming is tussen de twee vragenlijsten onderling en tussen elk van beide vragenlijsten en de klinische diagnose.

TABEL 1 Aantal cliënten met geen, één, of twee en meer persoonlijkheidsstoornissen

	VKP DSM-III-R n = 70	MMPI-Pd- schalen n = 70	Klinische diagnose n = 67
Geen	15 (21%)	55 (79%)	33 (50%)
Eén	16 (23%)	8 (11%)	21 (31%)
Twee of meer	39 (56%)	7 (10%)	13 (19%)

Conditionele kenmerken Tabel 3 toont een overzicht van de gevonden resultaten met betrekking tot de conditionele kenmerken. De sensitiviteit is zowel voor de VKP- als voor de MMPI-Pd-schalen laag. De specificiteit van de VKP-schalen is redelijk te noemen en de specifi-

TABEL 2 Kappa's tussen de overeenkomstige categorieën van persoonlijkheidsstoornissen

	VKP met klinische diagnose n = 67	MMPI-Pd met klinische diagnose n = 60-64	VKP met MMPI-Pd- schalen n = 63-67
Paranoïd	-	-	.13
Schizoid	-	-	.26
Schizotypisch	-	-	.17
Antisociaal	-	-	-
Borderline	.03	-	-
Histrionisch	-.07	-	-
Narcistisch	.17	-	-
Vermijdend	.06	-.19	.23
Afhankelijk	.23	.18	.30
Obsessief- compulsief	-.05	-	-
Passief-agressief	-	-	-.07
Mediane kappa	.04	-	.20
Globale kappa	.08	.06	.17
Wel/geen stoornis	.04	-.07	.05

TABEL 3 Frequenties van stoornissen (BR), sensitiviteit (Sens), specificiteit (Spec), en positief en negatief predictieve waarde (PPW en NPW), met de klinische diagnose als criterium

	VKP (n = 67)					MMPI-Pd-schalen (n = 60-64)					Klinische diagnose (n = 67)
	BR	Sens	Spec	PPW	NPW	BR	Sens	Spec	PPW	NPW	
Paranoïd	29	100%	59%	4%	100%	3	0%	95%	0%	98%	1
Schizoïd	11	-	84%	0%	100%	3	-	95%	0%	100%	0
Schizotypisch	15	0%	79%	0%	98%	3	0%	95%	0%	98%	1
Antisociaal	4	50%	95%	25%	98%	2	50%	98%	50%	98%	2
Borderline	18	33%	75%	6%	96%	1	0%	98%	0%	95%	3
Histrionisch	8	0%	89%	0%	95%	0	0%	100%	-	95%	3
Narcistisch	5	25%	94%	20%	97%	0	0%	100%	-	97%	4
Vermijdend	30	50%	59%	24%	82%	8	0%	84%	0%	77%	14
Afhankelijk	23	54%	74%	33%	87%	7	23%	92%	43%	82%	13
Obsessief-compulsief	17	17%	75%	6%	90%	1	0%	98%	0%	90%	6
Passief-agressief	9	0%	86%	0%	98%	3	-	97%	0%	100%	1
Sadistisch	2										0
Zelf-ondermijnend	20										

teit van de MMPI-Pd-schalen goed.

De positief predictieve waarde (PPW) van de VKP-schalen varieert tussen 0% en 33%. Dit geeft aan dat, in het beste geval, ongeveer eenderde van de diagnoses die met de VKP gevonden zijn, volgens de klinische diagnose gevonden wordt. De PPW voor de MMPI-Pd-schalen loopt uiteen van 0% tot 43%. De PPW is voor beide instrumenten erg laag. De negatief predictieve waarde (NPW) is voor bijna alle VKP- en MMPI-Pd-schalen hoog.

## DISCUSSIE

### Frequenties van persoonlijkheidsstoornissen

Met de VKP worden de meeste persoonlijkheidsstoornissen gevonden. Dit komt overeen met eerder onderzoek. Duijsens e.a. (1996) vonden ongeveer vijf keer zoveel persoonlijkheidsstoornissen met de VKP als met het IPDE-interview.

Daarentegen is ook gebleken dat de MMPI-Pd-schalen waarschijnlijk onderdiagnosticeren

voor de categorieën Afhankelijk, Histrionisch en Borderline (Dubro & Wetzler 1989). Bovendien kan men zich afvragen of de klinische diagnose niet onderdiagnosticert. Meestal levert de klinische diagnose niet meer dan één persoonlijkheidsstoornis op. De resultaten van talloze onderzoeken suggereren echter dat het tamelijk vaak voorkomt dat personen meer dan één persoonlijkheidsstoornis hebben (Weissman 1993).

*Samenhang tussen diagnostische instrumenten op basis van kappaberekeningen* In dit onderzoek wordt slechts een matige samenhang gevonden tussen de drie instrumenten. Toch zijn deze resultaten ongeveer gelijk aan de resultaten die in andere onderzoeken gevonden zijn (zie bijvoorbeeld Hyler e.a. 1989; Perry 1992).

*Conditionele kenmerken* De sensitiviteit van zowel de VKP-als de MMPI-Pd-schalen is laag in dit onderzoek. Voor de praktijk betekent dit dat


bij cliënten met een persoonlijkheidsstoornis volgens de ‘gouden standaard’ (de klinische diagnose) de diagnose gemist zal worden als de VKP- of de MMPI-Pd-schalen als screeningsinstrument gebruikt worden. Duijsens e.a. (1996) concludeerden echter dat de VKP weinig stoornissen mist als een semi-gestructureerd interview (IPDE) als ‘gouden standaard’ wordt genomen, hoewel de sensitiviteit van enkele stoornissen verbeterd kan worden.

De lage positief predictieve waarde van beide instrumenten kan aangeven dat het instrument overdiagnosticeert: er worden veel ‘vals’ positieven gevonden. Dit geldt waarschijnlijk voor de VKP-, maar niet voor de MMPI-Pd-schalen, omdat hiermee slechts weinig diagnoses gevonden worden. Hier zijn de slechte resultaten vooral te wijten aan echte ‘missers’. De tamelijk hoge waarden die voor beide vragenlijsten zijn gevonden voor de negatief predictieve waarde, kunnen worden veroorzaakt doordat de frequentie van de stoornissen erg laag is. De kans om de stoornis niet te hebben, is dan erg hoog (Gibertini e.a. 1986).

Tot slot Uit de hiervoor beschreven conclusies blijkt dat er duidelijk een gebrek aan overeenstemming is tussen de drie onderzochte instrumenten. Het is mogelijk dat elk van deze instrumenten een ander concept van persoonlijkheidsstoornissen meet. De MMPI-Pd-schalen bestaan uit vragen die speciaal uit de items van de MMPI geselecteerd zijn door hun relatie met een specifieke persoonlijkheidsstoornis. De VKP is sterk gebaseerd op de DSM-III-R-criteria en de klinische diagnose is in het beste geval ook gebaseerd op DSM-III-R-criteria (tegenwoordig DSM-IV; APA 1994). Het is mogelijk dat het gebrek aan overeenstemming de algemene controverse weergeeft over de juiste classificatie van persoonlijkheidsstoornissen (Perry 1990; Hellinga 1992). Het lijkt aannemelijk dat pogingen om slecht gedefinieerde diagnostische categorieën te identificeren ook niet consistent zijn (Miller e.a. 1992). Voorts kunnen ook andere pro-

blemen een rol spelen bij het gebrek aan overeenstemming tussen de drie instrumenten, zoals beschreven door Weissman (1993).

Een groot probleem voor de diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen is het gebrek aan een ‘gouden standaard’. In dit artikel is de klinische diagnose als ‘gouden standaard’ genomen, maar dit wordt door een aantal onderzoekers beoordeeld als een slecht criterium. Morey e.a. (1988) zijn van mening dat de klinische diagnose onbetrouwbaar is en een feilbaar criterium. Hyler e.a. (1989) stellen dat het waarschijnlijk onredelijk is om te verwachten dat er goede resultaten gevonden zullen worden met betrekking tot de samenhang tussen een vragenlijst en de klinische diagnose, wanneer er tussen klinici onderling al weinig overeenstemming is. De keuze om de klinische diagnose als criterium te nemen, was gezien deze kritiek misschien niet de juiste, maar kan wel verklaren waarom de gevonden samenhang zo gering is. Het lijkt daarom juist te veronderstellen dat de gevonden resultaten niet per definitie betekenen dat de VKP- en de MMPI-Pd-schalen matige instrumenten zouden zijn voor de diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen. Eerder onderzoek met de VKP wees immers uit dat deze geschikt was als screeningsinstrument voor de IPDE (Duijsens e.a. 1996). Het is waarschijnlijk dat de toekomstige ‘gouden standaard’ voor de diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen een semi-gestructureerd interview wordt.

 Met dank aan drs. A. Spermon van de RIAGG OZL voor haar hulp bij de dataverzameling.

#### LITERATUUR

- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-III* (3rd ed.). Washington, DC: APA.
- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-III-R* (3rd ed., revised). Washington, DC: APA.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical*



- Manual of Mental Disorders, DSM-IV (4th ed.). Washington, DC: APA.
- Dubro, A.F., & Wetzler, S. (1989). An external validity study of the MMPI personality disorder scales. *Journal of Clinical Psychology*, 45, 570-575.
- Duijsens, I.J., Bruinisma, M., Jansen, S.J.T., e.a. (1996). Agreement between self-report and semi-structured interviewing in the assessment of personality disorders. *Personality and Individual Differences*, 21, 261-270.
- Duijsens, I.J., Eurelings-Bontekoe, E.H.M., Diekstra, R.F.W., e.a. (1993). V. K. P. Vragenlijst voor Kenmerken van de Persoonlijkheid. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Gibertini, M., Brandenburg, N.A., & Retzlaff, P.D. (1986). The operating characteristics of the Millon Clinical Multiaxial Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 50, 554-567.
- Greene, R.L. (1988). The MMPI: It's use in specific groups. Philadelphia: Grune & Stratton.
- Grove, W.M., Andreasen, N.C., McDonald-Scott, P., e.a. (1981). Reliability studies of psychiatric diagnosis. Theory and practice. *Archives of General Psychiatry*, 38, 408-413.
- Hathaway, S.R., & McKinley, J.C. (1943). *Minnesota Multiphasic Personality Inventory*. New York: The Psychological Corporation.
- Hellinga, G. (1992). De classificatie van persoonlijkheidsstoornissen: problemen in de praktijk. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 34, 400-411.
- Hyler, S.E., Rieder, R.O., Williams, J.B.W., e.a. (1989). A comparison of clinical and self-report diagnoses of DSM-III personality disorders in 552 patients. *Comprehensive Psychiatry*, 30, 170-178.
- Miller, H.R., Streiner, D.L., & Parkinson, A. (1992). Maximum likelihood estimates of the ability of the MMPI and MCMI personality disorder scales and the SIDP to identify personality disorders. *Journal of Personality Assessment*, 59, 1-13.
- Morey, L.C., Blashfield, R.K., Webb, W.W., e.a. (1988). MMPI scales for DSM-III personality disorders: A preliminary validation study. *Journal of Clinical Psychology*, 44, 47-50.
- Morey, L.C., Waugh, M.H., & Blashfield, R.K. (1985). MMPI scales for DSM-III personality disorders: Their derivation and correlates. *Journal of Personality Assessment*, 49, 245-251.
- Perry, J.C. (1990). Challenges in validating personality disorders: Beyond description. *Journal of Personality Disorders*, 4, 273-289.
- Perry, J.C. (1992). Problems and considerations in the valid assessment of personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 149, 1645-1653.
- Weissman, M.M. (1993). The epidemiology of personality disorders: A 1990 update. *Journal of Personality Disorders, Supplement*, 44-62.
- World Health Organization (1993a). *The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders. Diagnostic criteria for research* (10th ed.). Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (1993b). *The International Personality Disorder Examination (IPDE): Version 1.1*. Geneva: WHO, Division of Mental Health.

## AUTEURS

Mevrouw S. J. T. JANSEN is psycholoog en werkzaam als onderzoeker bij de sectie Medische Besliskunde en de afdeling Klinische Oncologie van het Leids Universitair Medisch Centrum.

Mevrouw I. J. DUIJSENS is psycholoog en als universitair docent verbonden aan de sectie Klinische en Gezondheidspsychologie van de Universiteit van Leiden.

Correspondentieadres: mevrouw S.J.T. Jansen, Leids Universitair Medisch Centrum, Sectie Medische Besliskunde, K6-R, Postbus 9600, 2300 RC Leiden.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 8-2-1999.

**SUMMARY** Diagnosing personality disorders: A study of the agreement between questionnaires and the clinical Axis-II diagnosis – This study examined the agreement between two questionnaires for the diagnosis of personality disorders, the QPT and the MMPI-Pd. The agreement of both instruments with the clinical diagnosis was studied as well. The results show a moderate agreement between the corresponding scales of the two questionnaires. Furthermore, there was little agreement between both questionnaires and the clinical diagnosis. These results give rise to a discussion on the lack of a 'gold standard' for diagnosing personality disorders. [TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 41 (1999) 6, 373-378]

**KEYWORDS** agreement, diagnostics, MMPI-Pd, personality disorders, QPT