

Belgische dienstplichtigen met aanpassingsproblemen. Een beschrijvend onderzoek

door J. Vereycken en D. Quina

Samenvatting

Twee stereotiepe opvattingen over dienstplichtigen met aanpassingsproblemen worden getoetst bij een gerandomiseerd cohort Belgische dienstplichtigen. Eerst werd nagegaan of de voorgeschiedenis van deze jongeren gekenmerkt wordt door een gebroken gezin, een mislukte schoolgeschiedenis en psychiatrische of juridische antecedenten. Deze beschrijving is niet van toepassing op dysfunctionerende dienstplichtigen zonder probleemgedrag en typeert slechts een kwart van de dienstplichtigen met probleemgedrag. Voorts is het helemaal niet aangetoond dat dienstplichtigen met aanpassingsproblemen in hoge mate gekenmerkt worden door een persoonlijkheidsstoornis. De auteurs constateren dat de stabiliteit van de persoonlijkheidsbeoordeling (met de Millon Clinical Multiaxial Inventory) te wensen overlaat.

Inleiding

Vrij veel jongeren passen zich moeilijk aan het leger aan. Buitenlands onderzoek (Piha 1988) suggereert dat ruim 7% van de dienstplichtigen beroep doen op de psychiatrische hulpverlening binnen het leger. Gesimuleerde psychopathologie is hierbij volgens de onderzoeksdata erg uitzonderlijk: slechts 2 à 7% van de patiëntenpopulatie zou psychiatrische klachten voorwenden (Schretlen 1988). Van de dienstplichtigen met aanpassingsproblemen bestaat het stereotiepe beeld van de laagopgeleide jongere afkomstig uit een gebroken gezinsmilieu met tal van sociale problemen voor hij de militaire dienst aanvat (Friedman 1972; Nicholson e.a. 1974). Bovendien zouden zij worden gekenmerkt door een persoonlijkheidsstoornis (Friedman 1972; Looney en Gunderson 1978; Eisenring 1987; Kyprianou e.a. 1988; Vereycken e.a. 1990). Deze opvattingen wilden we toetsen bij Belgische dienstplichtigen. Onze onderzoekspersonen delen we in volgens het type aanpassingsstoornis. Dienstplichtigen met neurotische symptomen maar zonder probleemgedrag worden vergeleken met dienstplichtigen met manifeste gedragsproblemen. We gaan na in welke mate hun anamnese gekenmerkt

wordt door een gebroken gezinsmilieu, een mislukte schoolgeschiedenis en psychiatrische of juridische problemen. Voor het persoonlijkheidsonderzoek maken we gebruik van de vragenlijstmethode.

Methode

Patiënten – De 150 patiënten zijn dienstplichtigen (mannen, 18–25 jaar) doorverwezen voor psychiatrische observatie naar aanleiding van aanpassingsproblemen tijdens de militaire dienst in 1990.

De onderzoeksgroep is op gerandomiseerde wijze verkregen uit vijfhonderd opeenvolgende psychiatrische opnames van dienstplichtigen met aanpassingsproblemen. 40% van de patiënten is Nederlandstalig, 60% is Franstalig. Op grond van de verwijzingsbrief, opgemaakt door een extern arts, worden de patiënten ingedeeld in een ‘symptomatische’ versus ‘agerende’ subgroep. Het symptomatisch cohort telt 86 patiënten (57%) met overwegend depressieve ($n = 59$) en functionele klachten ($n = 20$). In de agerende subgroep ($n = 64$; 43%) treffen we vooral dienstplichtigen met normdeviant gedrag aan: desertie ($n = 28$), herhaalde ongewettigde afwezigheden ($n = 16$), opzettelijke automutilatie ($n = 14$) en agressieve uitbarstingen ($n = 6$). Wat de stereotiepe beeldvorming over de dienstplichtige met aanpassingsproblemen betreft, maken we een onderscheid tussen risicojongeren en probleemjongeren.

‘Risicojongeren’ worden gekenmerkt door een gebroken gezinsachtergrond en een mislukte schoolgeschiedenis. Jongeren met deze kenmerken hebben een verhoogde kans op een psychische decompensatie tijdens de diensttijd omdat ze in laaggekwalificeerde functies belanden en in vergelijking met dienstplichtigen afkomstig uit een intact gezinsmilieu minder sociale ondersteuning genieten. Met een gebroken gezinsachtergrond bedoelen we het verlies of de separatie van een ouderfiguur. Een schoolmislukking betekent dat de jongere geen schooldiploma bezit vanwege een voortijdig stopzetten van de studies of een partiële leervorm (deeltijdwerken of leercontract). Jongeren die bovenop deze twee kenmerken psychiatrische of juridische antecedenten rapporteren, worden aangeduid als ‘probleemjongeren’. Met psychiatrische antecedenten bedoelen we emotionele of gedragsproblemen die tot een ambulante contact met een psychiater of psycholoog of tot een psychiatrische opname voeren. Met juridische antecedenten bedoelen we allerlei vormen van jeugddelinquentie leidend tot een politiebureaus of jeugdrechterlijke tussenkomst of een plaatsing in een jeugdbeschermingsinstelling.

Instrument – De Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI; Millon 1983) is een zelfbeoordelingsvragenlijst van 175 items voor het diagnosticeren van elf persoonlijkheidsstoornissen en negen klinische symptomen. Voor ons onderzoek gebruiken we alleen de resultaten op de elf

schalen voor persoonlijkheidsstoornissen. Hoewel de MCMI-terminologie parallel loopt aan deze van de DSM-III, is de vragenlijst oorspronkelijk geconcepieerd op basis van Millons taxonomie van persoonlijkheidsstoornissen. Voor sommige DSM-III-persoonlijkheidsstoornissen (afhankelijk, ontwijkend) is de MCMI een valide instrument. Voor andere diagnostische categorieën (antisociaal, passief-agressief) is dat duidelijk niet het geval (Reich 1985; Widiger en Sanderson 1987). Kernberg (1984) en Widiger en Sanderson (1987) menen dat Millons conceptualisering van de antisociale en passief-agressieve persoonlijkheidsstoornis voordelen biedt boven de gedragsgeoriënteerde DSM-III-persoonlijkheidsdiagnostiek. De klinische validiteit van MCMI-diagnoses is door Millon (1983 en 1985) aangetoond voor de Amerikaanse populatie.

De MCMI stelt de diagnose van een persoonlijkheidsstoornis wanneer de score op één van de elf persoonlijkheidsschalen boven de pathologische drempelwaarde van 85 punten (afgeleide scores) uitstijgt. Lutjens (1988) en Van Landeghem en Vertommen (1989) tonen aan dat het gebruik van Amerikaanse normen bij Westeuropese patiënten ingevolge sociaal-culturele verschillen aanleiding kan geven tot vertekening. Om die reden voerden we een hernormering van de MCMI uit bij mannelijke, jonge volwassenen (Vereycken e.a. 1990). Deze aangepaste drempelwaarden worden gebruikt voor de diagnose van een persoonlijkheidsstoornis.

Resultaten

De gegevens over de voorgeschiedenis zijn samengevat in tabel 1. Drie op de tien (29%) dienstplichtigen met aanpassingsproblemen voldoen aan de criteria van een risicjongere. Ruim de helft van de agerende dienstplichtigen bestaat uit risicjongeren. Risicjongeren zijn slechts beperkt (13%) vertegenwoordigd in de symptomatische groep. Probleemjongeren maken 13% van de totaalgroep uit. Een kwart van de agerende groep zijn probleemjongeren, terwijl dit voor amper 5% van de symptomatische groep geldt.

Van de oorspronkelijke onderzoeksgroep (N = 150) komen 123 patiënten (82%) in aanmerking voor persoonlijkheidsonderzoek. Zes patiënten worden verwijderd vanwege een zwakbegaafd intelligentieniveau. Drie patiënten zijn voortijdig ontslagen. Bij achttien patiënten worden de testresultaten als onbetrouwbaar beoordeeld: tien patiënten rapporteren extreem veel psychische klachten en acht patiënten ontkenen alle emotionele problemen.

Uit tabel 2 lezen we af dat 69 patiënten (56%) gekenmerkt worden door een MCMI-persoonlijkheidsstoornis. In de agerende subgroep ligt de frequentie van persoonlijkheidsstoornissen significant hoger dan in de symptomatische groep (65 versus 49%).

Tabel 1: Gegevens over de voorgeschiedenis

	Totale groep (N = 150)	Sympt. groep (N = 86)	Agerende groep (N = 64)	
<i>Broken home</i>	75 (50%)	30 (35%)	45 (70%)	**
- gescheiden	45 (30%)	18 (21%)	27 (42%)	**
- overleden	16 (11%)	8 (9%)	8 (13%)	—
- plaatsing	14 (9%)	4 (5%)	10 (16%)	*
<i>Schoolmislukking</i>	68 (45%)	23 (27%)	45 (70%)	**
<i>Antecedenten</i>				
- nihil	101 (68%)	65 (76%)	37 (58%)	*
- juridisch	30 (20%)	9 (10%)	21 (33%)	**
- psychiatrisch	18 (12%)	12 (14%)	6 (9%)	—
<i>Risicjongeren</i>	44 (29%)	11 (13%)	33 (52%)	**
<i>Probleemjongeren</i>	19 (13%)	4 (5%)	15 (23%)	**

* : $p < .05$ ** : $p < .01$

Op grond van de peikscores op het testprotocol bepalen we een precieze persoonlijkheidsdiagnose voor de patiënten met een persoonlijkheidsstoornis. De meest voorkomende persoonlijkheidsstoornis betreft de passief-agressieve categorie, die oververtegenwoordigd (72%) is bij de

Tabel 2: Frequentie-distributie van persoonlijkheidsstoornissen (volgens MCMI)

	Totale groep (N = 123)	Symptomatische groep (N = 68)	Agerende groep (N = 55)	
Geen as-II-diagnose	54 (44%)	35 (51%)	19 (35%)	—
Wel as-II-diagnose	69 (56%)	33 (49%)	36 (65%)	*
- Schizoïde	6	4	2	
- Ontwijkend	10	6	4	
- Afhankelijk	4	4	0	
- Histrionisch	1	1	0	
- Narcistisch	2	1	1	
- Antisociaal	0	0	0	
- Dwangmatig	0	0	0	
- Passief-agressief	39	13	26	
- Schizothym	0	0	0	
- Borderline	7	4	3	
- Paranoïde	0	0	0	

* : $p < .01$

agerende patiënten en ook in de symptomatische subgroep de belangrijkste diagnostische categorie (39%) is.

Bij dertig patiënten uit de onderzoeksgroep werd de MCMI een tweede maal afgenomen met het doel de stabiliteit van de MCMI-schalen te bepalen. Het tijdsinterval tussen twee testafnemingen bedraagt minimaal vier weken. Uit tabel 3 leiden we af dat de voor ons onderzoek relevante passief-agressieve en ontwijkende MCMI-schalen een lage stabiliteitscoëfficiënt bezitten. Hetzelfde kan gezegd worden van de borderline-schaal.

Tabel 3: Stabiliteitsmeting van de MCMI-persoonlijkheidsschalen (ruwe uitslagen)

MCMI-schaal	Test		Retest		Correlatie	
	\bar{X}	(SD)	\bar{X}	(SD)		
Schizoïde	13	(5)	11	(4)	.49	
Ontwijkend	14	(6)	11	(7)	.72	*
Afhankelijk	14	(4)	14	(5)	.63	
Histrionisch	14	(4)	16	(4)	.54	*
Narcistisch	18	(5)	20	(5)	.67	
Antisociaal	16	(4)	16	(4)	.75	
Dwangmatig	21	(5)	23	(5)	.69	
Passief-agressief	18	(6)	13	(6)	.57	**
Schizothym	13	(6)	11	(7)	.64	
Borderline	20	(8)	12	(8)	.59	**
Paranoïde	14	(5)	13	(5)	.73	

* : $p < .05$

** : $p < .01$

Bespreking

De symptomatische dienstplichtige beantwoordt niet aan het stereotiepe beeld van de dienstplichtige met aanpassingsproblemen: slechts 13% vertoont de kenmerken van een risicjongere en amper 5% geldt als een probleemjongere. Agerende dienstplichtigen vertonen meer gelijkenis met de stereotiepe beeldvorming: meer dan de helft zijn risicjongeren en bijna één op vier is een probleemjongere. Dienstplichtigen met disciplineproblemen kennen duidelijk een heel andere voorgeschiedenis dan dysfunctionerende dienstplichtigen zonder probleemgedrag. De helft van de dysfunctionerende dienstplichtigen is afkomstig uit een gebroken gezinsmilieu. Zeven op de tien agerende dienstplichtigen komen uit een ontwricht gezin. In veel gevallen is dit het gevolg van een echtscheiding van de ouders. Deze een-oudergezinnen behoren tot de socio-economisch zwakke groepen (Biller 1981). Het vertrek van een werkende zoon naar het leger zet de vaak precaire inkomenspositie van deze gezinnen verder op een helling. Ondisciplinair gedrag van een dienstplichtige kan dan gezien worden als een wanhoopspo-

ging om een knellende sociofinanciële situatie te wijzigen.

Achter een sociale probleemsituatie schuilen dikwijls ook psychologische problemen. Deze jonge volwassenen uit een vaderloos een-oudergezin vallen op door een sterke moederbinding en een afgeweerde 'father-hunger'. Met dit laatste bedoelt Lewis (1991) een afgeweerd verlangen naar een positieve identificatiefiguur die de afwikkeling van de negatief-oedipale problematiek mogelijk maakt. De separatie of het verlies van de mannelijke identificatiefiguur kan de persoonlijkheidsontwikkeling ernstig schaden wanneer dit gemis optreedt in de emotionele context van een inadequate overblijvende ouderfiguur (Billier 1981). Voor deze in hun psychoseksuele ontwikkeling gestremde jongeren dreigt het gevaar van een negatieve afhankelijkheid van substituu-t-vaderfiguren. In het leger leidt dit tot een steriele verzetshouding tegen de talrijke autoriteitsfiguren en een onvermogen om de heersende discipline te hanteren.

De gevolgen van een onstabiel gezinsmilieu kunnen zich manifesteren in een problematische schoolaanpassing. Kinderen uit onstabiele een-oudergezinnen vertonen dikwijls leerproblemen omdat een stabiel gezinsklimaat een cruciale component in de leermotivatie vormt. Bijna de helft van de dysfunctionerende dienstplichtigen kan zich niet aanpassen aan de schoolomgeving en breekt de studies voortijdig af. 70% van de agerende dienstplichtigen verkeren in dat geval.

Een derde van de agerende soldaten rapporteert een verleden van wetsovertreding met juridische gevolgen. Deze bevinding kan de verwachting bij ouders ontlokken dat de militaire discipline een antisociale ontwikkelingsgang kan keren. Dat het legermilieu weinig resocialisatiekansen biedt voor jongeren met een antisociale voorgeschiedenis werd reeds eerder vastgesteld (Piha 1988). Hiermee is niet gezegd dat alle jongeren met antisociale antecedenten aanpassingsproblemen in het leger zullen vertonen. Misschien zijn het vooral de laaggeschoolde, antisociale jongeren met een zwakke sociale ondersteuning die moeite hebben met de legerdiscipline. Prospectief vervolgonderzoek bij een cohort antisociale jongeren die opgeroepen worden voor de legerdienst kan deze problematiek verder verhelderen.

De hoge frequentie van persoonlijkheidsstoornissen gediagnosticeerd met de MCMI bij dysfunctionerende dienstplichtigen bevestigt de bevindingen van eerder onderzoek bij de Belgische populatie (Vereycken e.a. 1990) en van buitenlands onderzoek (Eisenring 1989). Nochtans is enige scepsis hier op zijn plaats. De vastgestelde persoonlijkheidspathologie betreft immers in meerderheid (57%) de passief-agressieve categorie die blijkens de resultaten van het stabiliteitsonderzoek sterk afhankelijk is van de evolutie van het toestandbeeld. De lage stabiliteitscoëfficiënt voor de passief-agressieve MCMI-schaal is al eerder aangetoond (Piersma 1986; Libb e.a. 1990). Betekent dit nu dat de passief-agressieve piekscore sterk situatiegebonden is? In een rigide

hiërarchische structuur vormt een passief-agressieve opstelling dikwijls de enige uitweg in het conflict tussen enerzijds de dwingende realiteits-eisen en anderzijds de behoefte aan persoonlijke autonomie die niet ongestraft genegeerd kan worden.

Anderzijds mag men hier niet besluiten dat dysfunctionerende dienstplichtigen met een pathologische passief-agressieve score geen persoonlijkheidsstoornis hebben. 55% van de patiënten met een MCMI-persoonlijkheidsstoornis scoren trouwens pathologisch op verschillende MCMI-schalen. Voorts komen ernstige borderline-, schizothyme en paranoïde persoonlijkheidspathologie niet tot uiting op de MCMI wanneer de patiënt een hoge score op de passief-agressieve schaal behaalt. Millon (1983) gelooft dat passief-agressieve patiënten hun emotionele klachten extra in de verf zetten en past daarom een scoringsregel toe die het effect van deze overdrijvingstendens neutraliseert. In de praktijk resulteert de toepassing van deze scoringsregel in een onderdiagnostisering van bovenvermelde persoonlijkheidsstoornissen wanneer de patiënt een piekscore op de passief-agressieve MCMI-schaal behaalt. Wetzler (1990) geeft ook aan dat borderline-, schizothyme en histrionische patiënten veelal gezien worden als passief-agressieve patiënten op de MCMI.

Verbazingwekkend is het volkomen ontbreken van antisociale persoonlijkheidsstoornissen in de agerende subgroep. Die bevat toch heel wat jongeren met een antisociale voorgeschiedenis. Bovendien brengt de militair-psychiatrische literatuur gedragsstoornissen frequent in verband met een 'psychopathe' karakterstructuur (b.v. Kyprianou e.a. 1988). In ons onderzoek dient de reden voor de ondervertegenwoordiging van antisociale persoonlijkheidsstoornissen gezocht te worden in het onderzoeksinstrument. Psychologische testen zijn niet accuraat om antisociale persoonlijkheidspathologie op te sporen, omdat de betrokken patiënten een vals beeld ophangen over hun functioneren. Hare (1985) bij voorbeeld, registreerde een bijzonder lage correlatie tussen de zelfbeschrijving (MMPI) van de psychopaat en onafhankelijke gedragsobservaties. Bovendien hanteert Millon (1986) een specifieke conceptualisering van de antisociale persoonlijkheidsstoornis waarin hij weinig ruimte laat voor gedragscriteria. Zijn zienswijze wijkt dus duidelijk af van de DSM-III-visie die volgens Millon (1985) het gerechtsverleden van de patiënt te veel benadrukt. Hij wordt hierin bijgevalen door Kernberg (1984), die wijst op het gevaar van een onrechtmatige 'psychopathisering' van de gevangenispopulatie. Onze data suggereren evenwel dat Millons visie op de antisociale persoonlijkheidsstoornis te eng is, waardoor de sensitiviteit van de MCMI op dat vlak onvoldoende is.

De auteurs danken de volgende collega's voor hun waardevolle suggesties: dr. Boeykens, psychiater, drs. Van Gael, psycholoog en drs. Goossens, filosoof.

Literatuur

- Billler, H. (1981), Father absence, divorce and personality development. In: M. Lamb (red.), *The role of the father in child development*. Wiley & Sons, New York, 489-552.
- Eisenring, J. (1987), Confrontation du jeune civil avec la vie militaire: aspects psychopathologiques à partir de 150 cas examinés. *International Review of the Armed Forces Medical Service* 60, 34-35.
- Friedman, H. (1972), Military psychiatry. Limitations of the current preventive approach. *Archives of General Psychiatry* 26, 113-123.
- Kernberg, O. (1984), *Severe personality disorders. Psychotherapeutic strategies*. Yale University, New York.
- Kyprianou, C., e.a. (1988), Psychosocial observations on soldiers admitted in the psychiatric clinic of Nicosia general hospital. A study of 184 cases. *International Review of the Armed Forces Medical Service* 61, 220-222.
- Lewis, O. (1991), Paternal absence. Psychotherapeutic considerations in boys. *Contemporary Psychoanalysis* 27, 265-287.
- Libb, J., S. Stankovic, R. Sokol, A. Freeman, C. Houck en P. Switzer (1990), Stability of the MCMI among depressed psychiatric outpatients. *Journal of Personality Assessment* 55, 209-218.
- Looney, J., en E. Gunderson (1978), Transient situational disturbances: course and outcome. *American Journal of Psychiatry* 135, 660-663.
- Luteijn, F. (1988), *The MCMI in the Netherlands: First findings*. Paper presented at the first International Conference on Personality Disorders, Copenhagen.
- Millon, T. (1983), *Millon Clinical Multiaxial Inventory Manual (3rd ed.)*. National Computer Systems, Minneapolis.
- Millon, T. (1985), The MCMI provides a good assessment of DSM-III disorders: The MCMI-II will prove even better. *Journal of Personality Assessment* 49, 379-391.
- Millon, T. (1986), A theoretical derivation of pathological personalities. In: T. Millon en G. Klerman (red.), *Contemporary Directions in Psychopathology*. Guilford Press, New York, 639-669.
- Nicholson, P., S. Mirin en F. Schatzberg (1974), Ineffective military personnel II. *Archives of General Psychiatry* 30, 406-410.
- Piersma, H. (1986), The stability of the Millon Clinical Multiaxial Inventory for psychiatric inpatients. *Journal of Personality Assessment* 50, 193-197.
- Piha, J. (1988), Psychosocial coping in young adulthood of male child psychiatric outpatients: implications of early treatment. *American Journal of Orthopsychiatry* 58, 524-531.
- Reich, J. (1985), Measurement of DSM-III, Axis II. *Comprehensive Psychiatry* 26, 352-363.
- Schretlen, D. (1988), The use of psychological tests to identify malingered symptoms of mental disorder. *Clinical Psychology Review* 8, 451-476.
- Van Landeghem, L., en H. Vertommen (1989), De MCMI nader onderzocht: het probleem van factoranalyse op schalen. *Tijdschrift Klinische Psychologie* 19, 197-208.
- Vereycken, J., K. De Koker, N. Van Gorp en I. Schrooten (1990), Persoonlijkheidsstoornissen bij dienstplichtigen met aanpassingsproblemen, een empirische studie met de MCMI. *Tijdschrift Klinische Psychologie* 20, 263-286.

- Wetzler, S. (1990), The Millon Clinical Multiaxial Inventory: A review. *Journal of Personality Assessment* 55, 445-464.
- Widiger, T., en C. Sanderson (1987), The convergent and discriminant validity of the MCMI as a measure of the DSM-III personality disorders. *Journal of Personality Assessment* 51, 228-242.

Summary: Military recruits with adaptation problems

Two well-known statements about soldiers with adaptation problems have been investigated within a randomised group. First, we tried to find out whether these youngsters had been in contact with the court of justice or some form of psychiatry, if they had finished school, and if they came from a broken home. We noticed that these conditions were only applicable to a quarter of the investigated population showing maladaptive behaviour; this stereotype picture was not true at all for patients showing no such behaviour.

Secondly, the results of the investigation do not justify to say that personality disorders can be seen as a major explanatory factor for the maladjustment. Moreover, the authors noticed a lack of stability in the assessment of personality disorders by means of the Millon Clinical Multiaxial Inventory.

De auteurs zijn respectievelijk als diensthoofd klinische psychologie en klinisch psycholoog verbonden aan het Militair Ziekenhuis te Brussel (Bruynstraat, B-1120 Nederover-Heembeek, België).

Het artikel werd voor publikatie geaccepteerd op 21-8-1992.