

Meetinstrumenten bij persoonlijkheidsstoornissen

P. M. A. J. DINGEMANS, H. N. SNO

SAMENVATTING De ontwikkeling van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM, thans versie IV) heeft de operationalisatie van classificatiecriteria in instrumenten gestimuleerd. In dit artikel wordt ingegaan op de in Nederland beschikbare, meest gebruikte screeners en interviews voor de beoordeling van persoonlijkheidsstoornissen volgens de DSM-IV en hun beschikbaarheid. Aangeraden wordt een screener (Vragenlijst voor Kenmerken van de Persoonlijkheid – VKP) te combineren met de secties uit de Structured Clinical Interview for DSM-IV Personality Disorders (SCID-II).

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 46(2004)10, 705-709]

TREFWOORDEN diagnostisch interview, meetinstrument, persoonlijkheidsstoornissen, screening

Persoonlijkheidsstoornissen compliceren bijna altijd de diagnostiek en behandeling van as-I-stoornissen. Daarom is het van belang een idee te hebben van de ernst en omvang van iemands persoonlijkheidspathologie. Het vaststellen ervan vraagt echter veel tijd en het is daarom verstandig dat in twee stappen te doen: allereerst screenen op stoornissen die een vergrote kans hebben aanwezig te zijn en dan vervolgens – indien de screener daartoe aanleiding geeft – een interview afnemen.

In dit artikel wordt eerst ingegaan op de screeners voor de as-II-persoonlijkheidsstoornissen van de DSM(-IV). Deze screeners zijn zeer geschikt voor gebruik in de klinische en poliklinische praktijk van alledag. Daarna worden kort de (semi-gestructureerde) interviews voor persoonlijkheidsstoornissen besproken.

Overigens kunnen persoonlijkheidsstoornissen ook anders dan als DSM(-IV)-persoonlijkheidsstoornissen worden omschreven, gebaseerd zijn op uiteenlopende persoonlijkheidstheorieën, karakter of temperament. Voor de meetinstrumenten die hierbij gebruikt kunnen worden, wordt verwezen naar bijvoorbeeld Dyce (1994).

SCREENINGSINSTRUMENTEN

Meetinstrumenten voor de screening op persoonlijkheidsstoornissen zijn overwegend vragenlijsten die door de onderzochte zelf worden ingevuld en waarbij wordt aangegeven of een bepaalde zinsnede wel of niet van toepassing is, dan wel in meerdere of mindere mate aanwezig is. Deze items zijn feitelijk de operationalisaties van de criteria voor de desbetreffende persoonlijkheidsstoornis volgens de taxonomie van de DSM.

Tot de oudste en meest gebruikte screeners in Nederland behoort de *Personality Diagnostic Questionnaire* (PDQ) die de verschillende versies van de DSM heeft gevolgd. De best onderzochte versie is de PDQ-R, die ontwikkeld is op basis van de DSM-III-R. De laatste versie is de PDQ-4(+). Deze kent twee versies: één die alleen de DSM-IV-persoonlijkheidsstoornissen (PDQ-4) tot onderwerp heeft, en één die ook de experimentele persoonlijkheidsstoornissen tot onderwerp heeft (PDQ-4+). De PDQ-R en de PDQ-4+ hebben respectievelijk 155 en 99 items, waarin gevraagd wordt naar de toepasbaarheid (juist/onjuist) gedurende ‘de laatste jaren’. Het invullen en scoren kan in ongeveer 25 minuten gebeuren.

Er is veel onderzoek gedaan naar de betrouwbaarheid (relatie met klinisch oordeel, relatie met andere screeners) en validiteit (samenhang met interviews, discriminerend vermogen) van de PDQ-R (Ouwersloot e.a. 1994). Deze onderzoeken laten overwegend zien dat de PDQ-R een sensitieve screener is (als er wat is, pikt hij dit op), maar dat hij wel weinig specifiek is (er wordt vaak iets als aanwezig gescoord dat er bij nader onderzoek niet blijkt te zijn). Deze combinatie van eigenschappen maakt dat met de PDQ-R de aanwezige stoornissen doorgaans niet worden gemist. Davison (2001) concludeerde dat de PDQ-R ten behoeve van de forensische diagnostiek acceptabel convergeert met de interviewuitkomsten van de *Structured Clinical Interview for DSM-IV Personality Disorders* (SCID-II). Fossati e.a. (1998) en Wilberg e.a. (2000) hebben de PDQ-4 onderzocht en concludeerden dat de bruikbaarheid van de PDQ-4 als screener twijfelachtig is (de criteriumvaliditeit is onvoldoende). Men kan dus als screener nog steeds beter de PDQ-R dan de PDQ-4(+) gebruiken.

De *Vragenlijst voor Kenmerken van de Persoonlijkheid* (VKP; Duijsens e.a. 1999) werd ontwikkeld om als screener te gebruiken in combinatie met de *International Personality Diagnostic Examination* (IPDE; Loranger e.a. 1994). Een opvallend kenmerk van deze vragenlijst en van de semi-gestructureerde interviews, de IPDE en ook de *Structured Interview for DSM Personality Disorders* (SIDP) (Pfohl e.a. 1995; De Jong e.a. 1996), is dat de vragen rondom een tiental thema's (werk, relaties, hobby's en dergelijke) zijn gegroepeerd en binnen de taxonomie van zowel de DSM als de ICD (apart en in combinatie) afgenomen en gescoord kunnen worden. De DSM-IV-versie van de VKP heeft 164 vragen (de ICD-10-versie 107 en de combinatieversie 197). Het invullen van deze zelfrapportagevragenlijst vraagt 30 minuten en het scoren, al dan niet ondersteund met een pc, neemt een paar minuten in beslag. Een bij de VKP geleverde handleiding bevat scoringsinstructies, gegevens over onderzochte proefgroepen, en over de samenhang met andere instrumenten, zoals de *NEO Personality Inventory* (Costa & McCrae 1985, 1992; vertaling Hoekstra e.a. 2003)

die 5 cultureel invariante en normale persoonlijkheidsdimensies meet. In het algemeen stemmen de psychometrische gegevens van de VKP tot tevredenheid (Duijsens e.a. 1999). In de vergelijking van de PDQ-4 en de VKP wint de laatste het glansrijk op zijn psychometrische eigenschappen en zijn de VKP en de PDQ-R compatibel (Jansen & Duijsens 1999).

Tot de recente, met de desbetreffende interviews (zie hieronder) geïntegreerde, screeners behoren de *International Personality Diagnostic Examination screener* (IPDE-screener) en de *SCID-II-screener*. Zij kunnen in combinatie met het interview (bij voorkeur), maar ook apart worden gebruikt. Het onderzoek naar de psychometrische eigenschappen van deze nieuwe screeners is nog nauwelijks op gang gekomen (IPDE-screener) of nog maar beperkt (SCID-II-screener: Ekselius e.a. 1994). Het gebruik daarvan moet daarom vooralsnog met reserve gebeuren, hoewel het idee van gefaseerde diagnostiek met geïntegreerde instrumenten ons aantrekkelijk voorkomt.

DIAGNOSTISCHE INSTRUMENTEN

Omdat onderzochten zichzelf op de screeningsinstrumenten over het algemeen 'overscoren' op het (mogelijk) bestaan van persoonlijkheidsstoornissen, is het nuttig om bij een 'positieve' uitkomst daaraan een klinische beoordeling toe te voegen.

Tot de gouden standaarden hierbij behoren semi-gestructureerde interviews die de diverse persoonlijkheidsstoornissen van de DSM-IV omvatten. De meest bekende zijn de *Structured Interview for DSM Personality Disorders* (SIDP), de IPDE (Loranger e.a. 1994) en de SCID-II (First e.a. 1995a en b). Deze interviews zijn tijdrovend (tot ruim 3 uur bij een gehele afname), en vereisen training en klinische ervaring voor gebruik (Verheul e.a. 2000).

De procedure voor deze interviews is in bijna alle gevallen hetzelfde: een criteriumvraag wordt gesteld en als er een ja-antwoord op volgt, wordt de geïnterviewde aangemoedigd om met voor-

beelden het ja-antwoord toe te lichten. De vragen gaan vergezeld van korte itemdefinities om de interviewer toe te spitsen op de essentie van de vraag. De interviews geven daarnaast ook nog een uitgebreide omschrijving van wat met de vraag wordt bedoeld (IPDE), scoreaanwijzingen (IPDE en SCID-II) en/of gedefinieerde afkappunten (IPDE en SCID-II). De uitwerking van de voorbeelden door de geïnterviewde geven de interviewer de mogelijkheid deze met de uitgebreide definitie en de afkappunten te vergelijken en vervolgens te scoren op aan/afwezigheid of twijfelachtige aanwezigheid. De benodigde afnametijd van de interviews gaat vooral zitten in het beoordelen van de gegeven voorbeelden waarnaar gevraagd wordt. Deze procedure kan alleen bekort worden door een gefaseerde diagnostiek, waarbij eerst een sensitieve screener wordt gebruikt, waarna vervolgens met een interview wordt doorgevraagd op die stoornissen die scoorden op de screener. Naast verschillen in de ordening van vragen (zie verder) en uitgebreidheid in uitvragen van de criteria, verschillen de interviews (en de screeners) ook in het tijdsbestek waarover gevraagd wordt. Deze methodevariantie draagt sterk bij tot grote onderlinge verschillen in prevalentieschattingen van persoonlijkheidsstoornissen. Over het algemeen zijn de psychometrische gegevens van de interviews echter zeer bevredigend (Zimmerman 1994).

De SIDP is het langst bestaande semi-structureerde interview. In de SIDP zijn de vragen (operationalisaties van de stoorniscriteria van de DSM) rondom een tiental thema's gegroepeerd. Dat formaat bevordert het gesprekskarakter van het interview, maar maakt het ook moeilijker voor de geïnterviewde om de te doorgronden waar het om gaat. Sinds kort (SIDP-IV) is ook een modulaire of stoornisgerichte versie beschikbaar (101 vragen met een 0 tot 3 score). Dan is er ook nog een 'super SIDP' die alle vragen en criteria van de DSM-III, DSM-III-R, DSM-IV en ICD-10 omvat. De SIDP-IV wordt in de Nederlandse onderzoeksrapportages weinig genoemd (Damen e.a. 2004). Dat is opvallend, omdat de SIDP, ook internatio-

naal, als een goed instrument te boek staat (Rush e.a. 2000).

De IPDE kan met een ICD-10- en een DSM-IV-versie worden afgenomen. De DSM-IV-versie is een interview waarbij naar 157 criteria wordt gevraagd met 99 vragen en een 4-puntsschaal (0=afwezig of normaal, 1=overtrokken of geaccentueerd, 2=criterium wordt gescoord/pathologisch, ?=geïnterviewde geeft geen adequate informatie). Er geldt een zwaar extra criterium: de criteriumscore moet gelden voor de duur van ten minste 5 ziektevrije jaren en ook voorkomen in de afgelopen 12 maanden (Loranger e.a. 1994) om de invloed van voorbijgaand of situatiegebonden gedrag te verminderen. Het interview wordt niet aangeraden voor gebruik bij bepaalde patiëntengroepen (psychose, ernstige depressies, matig- tot zwakbegeefden) en voor gebruik door niet of nauwelijks getrainden (bijvoorbeeld studenten). De IPDE geldt als een conservatief (streng in de aanwezigheidsbeoordeling) instrument (Hyler e.a. 1987), maar is bij velen favoriet door zijn transparante vormgeving. Daar staat tegenover dat de afnametijd voor de IPDE al gauw oploopt tot 2 à 3 uur.

De SCID-II was aanvankelijk een bijlage in de SCID-I, maar werd ontwikkeld naar zijn huidige vorm (First e.a. 1995a en b). Het interview begint met een open vraag die gevolgd wordt door een vraag om toelichting of voorbeelden. De interviewer wordt aangemoedigd om naast de standaardvragen (meestal 3 per criterium) ook eigen aanvullende vragen te stellen als hij dat nodig acht en in zijn beoordeling ook informatie uit bijvoorbeeld observatie te gebruiken. Door een grotere flexibiliteit die wordt toegestaan in de afname en gebruik van additionele informatie zal de totale afnameduur de 2 uur niet te boven gaan. Bij een meer gefaseerd assessment zal de afnameduur gekoppeld zijn aan de positief scorende secties van een screener en de duur van 1 uur meestal niet te boven gaan. Het scoren gebeurt op een 3-puntsschaal (1=afwezig of haalt criterium niet; 2=criterium wordt net niet gehaald; 3=criterium wordt gehaald) en maakt gebruik van afkappunten. In de SCID-II-screener volgen de vragen (113) de criteria

van de stoornis nauw en wordt gescoord op basis van de laatste paar jaar, in een ja/nee-vorm. Beperkt aanwezig vergelijkend onderzoek naar de SCID-screen en het SCID-II-interview (Ekselius e.a. 1994) laat zien dat de screener neigt naar overscoren. Hiervoor kan worden gecorrigeerd door de afkapwaarde een punt hoger te leggen.

Van de semi-gestructureerde interviews volgen de SIDP en de IPDE meer dan de SCID-II een gespreksmodel, wat het voor de onderzochte moeilijker maakt de bedoeling van het interview te achterhalen en te frustreren, zodat de kans op validere informatievergaring groter is. De kans dat men met de IPDE daadwerkelijk de persoonlijkheidsstoornissen inventariseert, is groter dan bij andere. De SCID-II is echter doelgerichter in zijn aanpak, laat ook meer ruimte aan de klinische beoordelaar, en kost mede daardoor minder tijd.

AANBEVELINGEN VOOR DE PRAKTIJK

De diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen kan men het best in twee stappen doen: eerst de patiënt een screener laten invullen en vervolgens bij een (mogelijk fout-)positieve uitkomst op indicatie met een semi-gestructureerd interview verder uitvragen. Als men alleen 'bedside onderzoek' kan doen, kan men volstaan met de afname van een screener en kan het interview uitgesteld worden, of eventueel zelfs achterwege gelaten worden.

Bij de screening en het diagnostische interview moet men zich realiseren dat de diverse beschikbare instrumenten onderling verschillen met betrekking tot het tijdsbestek waarover gevraagd wordt, de operationalisaties van de DSM-criteria en de structurering. Bij een groepering per stoornis (zoals in de *Personality Diagnostic Questionnaire (PDQ)*, *International Personality Diagnostic Examination (IPDE)* en *Structured Clinical Interview for DSM Personality Disorders (SCID-II)*) kan vrij snel worden voorzien waarnaar gevraagd wordt, terwijl dat bij een groepering naar een aantal thema's (zoals in de *Vragenlijst voor Kenmerken van de Persoonlijkheid (VKP)* en *Structured Interview for DSM Perso-*

nality Disorders (SIDP)) moeilijker is.

Van de screeners raden wij primair de VKP en secundair de PDQ-R aan. Te verwachten is overigens dat deze op termijn vervangen zullen worden door de screeners die onderdeel zijn van de uitgebreidere semi-gestructureerde interviews, (bijvoorbeeld de SCID-II en de IPDE). Wil men die stap nu al maken, dan is de beste keuze de combinatie van de SCID-II-screener en het SCID-II-interview.

Het gebruik van semi-gestructureerde interviews is meestal pas aan de orde als eerst een screener is gebruikt. Men kan dan, in combinatie met de VKP dan wel de PDQ-R, het beste de IPDE of de SCID-II gebruiken. Als tijd geen rol van belang speelt dan de IPDE.

LITERATUUR

- Costa, P.T., & McCrae, R.R. (1985). *The NEO Personality Inventory. Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Costa, P.T., & McCrae, R.R. (1992). *The NEO Personality Inventory. Revised Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Damen, K.F.M., de Jong, C.A.J., & van der Kroft, P.J.A. (2004). Interrater reliability of the structured interview for DSM-IV personality disorders. *European Addiction Research*, 10, 99-24.
- Davison, S., Leese, M.E., & Taylor, P.J. (2001). Examination of the screening properties of the personality diagnostic questionnaire (PDQ4+) in a prison population. *Journal of Personality Disorders*, 15, 180-194.
- Duijsens, I.J., Haringsma, R., & Eurelings-Bontekoe, E.H.M. (1999). *Handleiding VKP (Vragenlijst voor Kenmerken van de Persoonlijkheid VKP)*. Gebaseerd op DSM-IV en ICD-10. Leiderdorp: Datec.
- Dyce, J.A. (1994). Personality disorders: alternatives to the official diagnostic system. *Journal of Personality Disorders*, 8, 77-88.
- Ekselius, L., Lindstrom, E., Von Knorring, L., e.a. (1994). SCID-II interviews and the SCID Screen questionnaire as diagnostic tools for the personality disorders in DSM-III-R. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 90, 120-123.
- First, M.B., Spitzer, R.L., Gibbon, M., e.a. (1995a). The Structured Clinical Interview for DSM-III-R Personality Disorders (SCID-II) Part I: Description. *Journal of Personality Disorders*, 9, 83-91.
- First, M.B., Spitzer, R.L., Gibbon, M., e.a. (1995b). The Structured Clinical Interview for DSM-III-R Personality Disorders (SCID-II) Part II: Multi-site test-retest reliability study. *Journal of Person-*

- ality Disorders, 9, 92-104.
- Fossati, A., Maffei, C., Bagnato, M., e.a. (1998). Brief communication: criterion validity of the Personality Diagnostic Questionnaire-4+ (PDQ-4+) in a mixed psychiatric sample. *Journal of Personality Disorders*, 12, 172-178.
- Hoekstra, H.A., de Fruyt, F., & Ormel, J. (2003). NEO-Persoonlijkheidsvragenlijsten. Handleiding. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Hyer, S.O., Rieder, R.O., & Williams, J.B. (1987). *Personality Disorders Questionnaire-Revised*. New York: New York State Psychiatric Institute.
- Jansen, S.J.T., & Duijsens, I.J. (1999). Diagnostiek van Persoonlijkheidsstoornissen. Een onderzoek naar de overeenstemming tussen vragenlijsten en de klinische as-II-diagnose. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 41, 373-378.
- Jong, C.A.J. de, Derks, F.C.A., van Oel, C.J., e.a. (1996). *Gestructureerd interview voor de DSM-IV persoonlijkheidsstoornissen (SIDP-IV)*. Nijmegen: Novadic-Kentron-publicatie.
- Loranger, A.W., Sartorius, N., Andreoli, A., e.a. (1994). The International Personality Disorders Examination. The World Health Organization/Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration international pilot study of personal disorders. *Archives of Psychiatry*, 51, 215-224.
- Ouwensloot, G., van der Brink, W., Diekstra, R.F.W., e.a. (1994). Diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen. Een evaluatie van Nederlandstalig instrumentarium. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 36, 558-570.
- Pfohl, B., Blum, N., & Zimmerman, M. (1995). *The Structured Interview for DSM-IV Personality Disorders (SIDP-IV)*. Iowa City, IA: University of Iowa College of Medicine.
- Rush, A.J., Pincus, H.A., First, M.B., e.a. (Red.). (2000). *Handbook of Psychiatric Measures*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Verheul, R., van den Brink, W., Spinhoven, Ph., e.a. (2000). Richtlijnen voor klinische diagnostiek van DSM-IV-persoonlijkheidsstoornissen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 42, 409-422.
- Wilberg, T., Dammen, T., & Friis, S. (2000). Comparing Personality Diagnostic Questionnaire -4+ with LEAD standard diagnoses sample with high prevalence of axis I and axis II disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 41, 295-302.
- Zimmerman, M. (1994). Diagnosing personality disorders. A review of issues and research methods. *Archives of General Psychiatry*, 51, 225-245.

AUTEURS

P.M.A.J. DINGEMANS is klinisch psycholoog en werkzaam bij het Academisch Medisch Centrum te Amsterdam.

H.N. SNO is psychiater en B-opleider en werkzaam op de afdeling psychiatrie van De Heel, Zaans Medisch Centrum te Zaandam.

Correspondentieadres: P.M.A.J. Dingemans, AMC/De Meren, Tafelbergweg 25, 1105 BC, Amsterdam.

E-mail: P.M.Dingemans@amc.uva.nl.

Geen strijdige belangen meegegeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 18-8-2004.

SUMMARY

Instruments for measuring personality disorders – P.J.A.M. Dingemans, H.N. Sno – The development of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM, currently in version IV) has stimulated the operationalisation of classification criteria assessment instruments. The instruments ('screeners' and interviews) are discussed that are available and most widely used in the Netherlands for assessing personality disorders according to the DSM. The use of a 'screeener' (questionnaire relating to personality traits, Vragenlijst voor Kenmerken van de Persoonlijkheid, VKP) is recommended, followed by the use of some modules of the Structured Clinical Interview for DSM-IV Personality Disorders (SCID-II).

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 46(2004)10, 705-709]

KEY WORDS assessment, diagnostic interview, personality disorders, screening

ZIE VOOR DE AANBEVOLEN MEETINSTRUMENTEN WWW.TIJDSCHRIFTVOORPSYCHIATRIE.NL

Psychiatrienet.nl

een onafhankelijke selectie van de belangrijkste sites door psychiaters

‘ Prof. dr. H.W. Hoek,

GEEN TOETERS EN BELLEN,

plv. hoofdredacteur van

MAAR SOBER EN TOEGANKELIJK.

Psychiatrienet.nl,

VEEL WEBSITES ZIJN ZO INGEWIKKELD, DAT HET MOEITE KOST OM

in: De Psychiater, jrg. 9,

BIJ DE INFORMATIE TE KOMEN. DAT WILDEN WIJ VOORKOMEN ’

nr. 2, februari 2002

RUIM 50% VAN UW COLLEGA'S GEBRUIKT
WWW.PSYCHIATRIENET.NL AL:
MELDT Ú ZICH VANDAAG OOK AAN?

Eerst meer informatie? Bel of mail met
Judith Rood >> T 020 520 0132
E j.rood@uitgeverijboom.nl

Psychiatrienet.nl

een onafhankelijke selectie van de belangrijkste sites door psychiaters

‘ **ZELFS IN EEN VAKGEBIED WAARIN IK**

Guido Pieters, psychiater,

ME AARDIG INGEWERKT VOEL, DEED

in: PsychoPraxis, jrg. 4,

IK HIER NOG ENIGE ONTDEKKINGEN ’

nr. 1, februari 2002

RUIM 50% VAN UW COLLEGA'S GEBRUIKT
WWW.PSYCHIATRIENET.NL AL:
MELDT Ú ZICH VANDAAG OOK AAN?

Eerst meer informatie? Bel of mail met
Judith Rood >> T 020 520 0132
E j.rood@uitgeverijboom.nl