

# Persoonlijkheidsstoornissen bij patiënten opgenomen in een instelling voor epilepsie

J. L. H. VAN DER PEET, W. A. M. SWINKELS, I. J. DUIJSSENS

**ACHTERGROND** De indruk bestaat dat er een verschil is in de aanwezigheid van psychiatrische klachten bij patiënten met epilepsie, patiënten met psychogene pseudo-epileptische aanvallen en patiënten met zowel epilepsie als psychogene pseudo-epileptische aanvallen.

**DOEL** Het onderzoeken van persoonlijkheidsstoornissen bij drie patiëntengroepen en een controlegroep.

**METHODE** Persoonlijkheidsstoornissen werden onderzocht bij 203 epilepsiepatiënten, 60 patiënten met psychogene pseudo-epileptische aanvallen en 26 patiënten met zowel epilepsie als psychogene pseudo-epileptische aanvallen. De resultaten werden onderling en met een controlegroep bestaande uit 332 gezonde personen vergeleken. Dit werd gedaan met behulp van de Vragenlijst voor Kenmerken van de Persoonlijkheid.

**RESULTATEN** Vergeleken met de gezonde controlegroep hebben zowel de epilepsiepatiënten als de patiënten uit de combinatiegroep significant hogere scores voor de schizoïde, antisociale, theatrale, afhankelijke, passief-agressieve en depressieve persoonlijkheidsstoornissen. De patiënten met psychogene pseudo-epileptische aanvallen hebben significant hogere scores voor de schizoïde en antisociale persoonlijkheidsstoornissen, vergeleken met de gezonde controlegroep. Wanneer de drie patiëntengroepen onderling met elkaar vergeleken worden, zien we significante verschillen voor de theatrale en passief-agressieve persoonlijkheidsstoornis.

**CONCLUSIE** Patiënten die zijn opgenomen in een instelling voor epilepsie, hebben hogere scores voor persoonlijkheidsstoornissen dan gezonde personen. Dit geldt met name voor patiënten met epilepsie en voor patiënten met een combinatie van epilepsie en psychogene pseudo-epileptische aanvallen.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 43 (2001) 10, 683-691]

**TREFWOORDEN** epilepsie, persoonlijkheidsstoornissen, psychogene pseudo-epileptische aanvallen, Vragenlijst voor Kenmerken van de Persoonlijkheid

Hersenletsel en het stigma van epilepsie dragen, samen met problemen tijdens opleiding en werk, bij aan problemen in de ontwikkeling van de persoonlijkheid. Deze verstoringen in de ontwikkeling van de persoonlijkheid kunnen worden verergerd door het chronische gebruik van medicatie (anti-epileptica) en soms ook door langdurige ziekenhuisopname (Fenwick 1995).

Naast epileptische aanvallen bestaan er ook aanvallen die niet epileptisch van aard zijn. Deze aanvallen worden psychogene pseudo-epileptische aanvallen (PPEA's) genoemd. Een PPEA kan worden gedefinieerd als een paroxismaal onvrijwillig gedragspatroon dat een sterke gelijkenis vertoont met een epileptische gebeurtenis. Dit patroon wordt gekenmerkt door een plotselinge

en aan tijd gebonden verstoring in de controle over motorische, sensorische, autonome, cognitieve, emotionele en/of gedragsfuncties, waaraan psychologische factoren ten grondslag liggen (Kuyk 1999).

De laatste jaren is in toenemende mate belangstelling ontstaan voor onderzoek naar persoonlijkheidsproblematiek bij patiënten met epilepsie en PPEA's. Uit uitgebreid literatuuronderzoek komt naar voren dat de persoonlijkheid van patiënten met epilepsie en/of PPEA's in het algemeen meer verstoord is in vergelijking met gezonde personen en patiënten met andere chronische aandoeningen (Silberman e.a. 1994; Victoroff 1994; Lopez-Rodriguez e.a. 1999; Manchanda e.a. 1996; Perini e.a. 1996; Schwartz & Cummings 1988; Kalogjera-Sackellares & Sackellares 1997a; Drake e.a. 1992). Er blijken tot nu toe echter weinig consistente resultaten te zijn gevonden. Hier kunnen een aantal redenen voor worden aangedragen. Ten eerste werden er verschillende instrumenten gebruikt zoals de MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory), SCID (Structured Clinical Interview), MCMI (Millon Clinical Multiaxial Inventory), PSE (Present State Examination) en het CIS (Clinical Interview Schedule). Hierdoor wordt het moeilijk de gevonden resultaten met elkaar te vergelijken. Bovendien meten niet alle instrumenten persoonlijkheidsstoornissen volgens internationale, objectieve criteria. De MMPI kan bijvoorbeeld wel gebruikt worden om een psycho(patho)logisch profiel te verkrijgen. Ten tweede zijn er verschillende onderzoekspopulaties gebruikt. Het betrof vaak onderling moeilijk vergelijkbare, specifieke patiëntenpopulaties: klinisch versus poliklinisch, niet reagerend op medicatie (therapieresistent), prechirurgisch, enzovoort. Bovendien ontbrak vaak een controlegroep van gezonde personen. Met zo'n controlegroep kan men pas goed nagaan of de gevonden resultaten specifiek zijn voor epilepsiepatiënten onder bepaalde omstandigheden. Was er wel een controlegroep, dan was deze vaak slecht gematcht met de onderzoeksgroep op sociaal-demografische kenmer-

ken. De onderzoeksgroepen waren bovendien vaak klein, variërend van tien tot vijftig personen. Het generaliseren van de resultaten wordt dan moeilijker. Voor een meer compleet literatuuronderzoek wordt de geïnteresseerde lezer verwezen naar Van der Peet (2000).

Om aan een aantal van bovenstaande tekortkomingen tegemoet te komen, wordt in dit onderzoek voor de bepaling van persoonlijkheidsstoornissen een instrument gebruikt dat is gebaseerd op de DSM-IV-criteria. Ook worden er vier onderzoeksgroepen in het onderzoek betrokken: epilepsiepatiënten, patiënten met PPEA's, patiënten met zowel epilepsie als PPEA's (combinatiegroep) en een controlegroep bestaande uit gezonde personen. Het doel van dit onderzoek is het onderzoeken van de verschillen in het vóórkomen van persoonlijkheidsstoornissen tussen de drie patiëntengroepen en de gezonde controlegroep.

#### METHODE

**Patiënten** In dit onderzoek zijn 289 patiënten geïncludeerd: 203 epilepsiepatiënten, 60 patiënten met PPEA's en 26 patiënten met zowel epilepsie als PPEA's. De gegevens van deze patiënten werden in de periode december 1996 tot juni 1999 verzameld in het kader van een onderzoek naar de prevalentie van psychopathologie bij personen met aanvallen. Het onderzoek is goedgekeurd door de Medisch Ethische Commissie. Alleen patiënten van 18 jaar en ouder die achtereenvolgens werden opgenomen op de observatieafdeling van de Stichting Epilepsie Instellingen Nederland (SEIN), kwamen in aanmerking. De diagnoses epilepsie en PPEA werden achteraf gesteld door de behandelend neuroloog op grond van klinische informatie, eventueel aangevuld met EEG-registratie. Als controlegroep is een normale populatie gebruikt, bestaande uit 332 psychisch gezonde personen. De gegevens van deze gezonde personen op de vragenlijst zijn verkregen uit een ander onderzoek (Duijsens e.a. 1999). In tabel 1 worden de demografische kenmerken van de 3 patiëntengroepen en de controlegroep weergegeven.

TABEL 1 Demografische kenmerken van de epilepsiegroep, de PPEA\*-groep, de combinatiegroep en de controlegroep

	Epilepsie (n=203)	PPEA (n=60)	Combinatie (n=26)	Controles (n=332)	$\chi^2$ -/F- waarde (p)
Geslacht(%)					23,02 (p < 0,001)
Man	57,6	30,0	23,1	44,4	
Vrouw	42,4	70,0	76,9	55,6	
Gemiddelde leeftijd in jaren (SD)	39,2 (11,7)	31,7 (12,3)	40,7 (14,1)	36,6 (15,3)	5,19 (p < 0,01)
Opleiding(%)					160,45 (p < 0,001)
Lager onderwijs/mavo/lbo	73,2	71,2	84,0	22,6	
Havo/vwo/mbo/meao/mts	18,7	18,6	16,0	46,2	
Hbo/heao/hts/universiteit	8,1	10,2	0,0	31,2	
Woonsituatie (%)					5,29 (niet significant)
Gehuwd/samenwonend	46,3	40,7	42,3	53,5	
Alleenstaand	53,7	59,3	57,7	46,5	

$\chi^2$ -toets voor geslacht, opleiding, woonsituatie; ANOVA (variantieanalyse) voor leeftijd

\* PPEA = psychogene pseudo-epileptische aanvallen

F-waarde = Fisher-toetswaarde

SD = standaarddeviatie

**Instrument** Persoonlijkheidsstoornissen werden onderzocht door middel van de Vragenlijst voor Kenmerken van de Persoonlijkheid (VKP) (Duijsens e.a. 1999). De VKP is een zelf-rapportagevragenlijst voor de DSM-IV- en de ICD-10-persoonlijkheidsstoornissen, gebaseerd op een semi-gestructureerd interview, te weten de International Personality Disorder Examination (IPDE, World Health Organization 1995). De VKP bestaat uit 197 vragen met 3 antwoordcategorieën: juist (2), ? (1), onjuist (0). Er zijn 12 vragen met een vierde antwoordcategorie, namelijk 'niet van toepassing' (nvt). De VKP geeft naast een categorale diagnose ('negatief', 'waarschijnlijk', 'positief') ook een dimensionele score per stoornis. Voor de analyses wordt gebruikgemaakt van de dimensionele score, namelijk de somscore van het aantal bevestigde criteria per stoornis. De vragen zijn, net als de IPDE, verdeeld over 7

gebieden: 'werk', 'zelf', 'gevoel', 'interpersoonlijke relaties', 'realiteitstoetsing', 'impulscontrole' en 'gedrag voor het 15e levensjaar'. De betrouwbaarheid en de validiteit van de VKP zijn redelijk gebleken (Duijsens 1996).

**Analyse** Voor het toetsen van de verschillen in persoonlijkheidsstoornissen tussen de vier groepen zijn de gemiddelde dimensionele scores (aantal bevestigde criteria) op de VKP met elkaar vergeleken door middel van covariantieanalyse (ANCOVA), waarbij is gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en opleiding. Daarbij is een significantieniveau van 0,05 gehanteerd. Voor alle persoonlijkheidsstoornissen waarbij een significant groepseffect werd gevonden, werden paarsgewijze groepsvergelijkingen uitgevoerd, gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en opleiding.

## RESULTATEN

In tabel 2 zijn voor alle onderzoeksgroepen de gemiddelde dimensionele scores en standaarddeviaties voor elke persoonlijkheidsstoornis van de VKP weergegeven. Aan de hand van deze gemiddelde dimensionele scores zijn alle groepen met elkaar vergeleken. Omdat de groepen significant van elkaar verschillen wat betreft de demografische kenmerken leeftijd ( $p < 0,01$ ), geslacht ( $p < 0,001$ ) en opleiding ( $p < 0,001$ ), is er voor deze variabelen gecorrigeerd. De resultaten van deze covariantanalyse worden weergegeven in tabel 3.

Er worden zeven significante groepseffecten gevonden, namelijk voor de schizoïde ( $p < 0,001$ ), antisociale ( $p < 0,01$ ), theatrale ( $p < 0,001$ ), afhan-

kelijke ( $p < 0,001$ ), passief-agressieve ( $p < 0,001$ ) en depressieve persoonlijkheidsstoornissen ( $p < 0,001$ ), en voor het totaal aantal bevestigde criteria ( $p < 0,05$ ). Bij paarsgewijze groepsvergelijkingen zien we dat zowel de epilepsiegroep als de combinatiegroep significant hogere dimensionele scores heeft dan de groep normale personen voor de schizoïde, antisociale, theatrale, afhankelijke, passief-agressieve, depressieve persoonlijkheidsstoornissen en voor het totaal aantal persoonlijkheidsstoornissen. Vergeleken met de groep normalen, laat de PPEA-groep significant hogere scores zien voor de schizoïde en antisociale persoonlijkheidsstoornissen.

Wanneer we de drie patiëntengroepen onderling met elkaar vergelijken, zien we dat zowel de epilepsiepatiënten als de patiënten uit de com-

TABEL 2 Gemiddelden en standaarddeviaties van de dimensionele scores per persoonlijkheidsstoornis voor de vier onderzoeksgroepen

	Epilepsie (n=203)	PPEA (n=60)	Combinatie (n=26)	Controles (n=332)
DSM-IV- persoonlijkheidsstoornis	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)
Paranoïde	1,53 (1,60)	1,57 (1,80)	1,81 (1,79)	1,36 (1,33)
Schizoïde	1,23 (1,36)	1,33 (1,61)	1,50 (1,36)	0,67 (0,96)
Schizotypisch	1,34 (1,50)	1,17 (1,76)	1,85 (1,59)	1,02 (1,26)
Antisociaal	1,28 (1,90)	1,43 (2,01)	1,69 (2,02)	0,73 (1,89)
Borderline	1,64 (1,63)	1,83 (2,39)	2,35 (2,46)	1,43 (1,42)
Theatraal	1,35 (1,33)	0,88 (1,22)	1,85 (1,59)	0,72 (0,99)
Narcistisch	1,04 (1,43)	0,77 (1,37)	1,15 (1,59)	1,03 (1,21)
Ontwijkend	1,87 (1,96)	1,50 (1,90)	2,00 (2,04)	1,29 (1,68)
Afhankelijk	1,88 (1,78)	1,50 (1,73)	2,42 (1,88)	0,92 (1,27)
Obsessief-compulsief	1,94 (1,68)	1,38 (1,45)	2,35 (1,20)	1,69 (1,37)
Passief-agressief	1,02 (1,18)	0,88 (1,12)	1,65 (1,52)	0,71 (0,99)
Depressief	1,62 (1,81)	1,45 (1,77)	2,15 (1,74)	0,98 (1,27)
Totaal	16,55 (12,60)	14,42 (14,90)	21,27 (13,17)	12,54 (9,64)

M = gemiddelde

SD = standaarddeviatie

PPEA = psychogene pseudo-epileptische aanvallen

TABEL 3 Covariantieanalyse (ANCOVA) waarbij voor iedere persoonlijkheidsstoornis de dimensionele scores van de drie patiëntengroepen en controlegroep met elkaar zijn vergeleken, gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en opleiding

DSM-IV-persoonlijkheidsstoornis	groep	leeftijd	F-waarde			Significante groepsverschillen
			geslacht	opleiding		
Paranoïde	0,28	1,09	5,83 (p < 0,05)	5,13 (p < 0,05)		
Schizoïde	8,22 (p < 0,001)	33,70 (p < 0,001)	6,29 (p < 0,05)	2,95	epi > contro (p < 0,001), PPEA > contro (p < 0,001), combi > contro (p < 0,001)	
Schizotypisch	2,50	6,92 (p < 0,01)	0,11	4,47 (p < 0,05)		
Antisociaal	4,39 (p < 0,01)	14,52 (p < 0,01)	39,01 (p < 0,001)	1,03	epi > contro (p < 0,05), PPEA > contro (p < 0,05), combi > contro (p < 0,01)	
Borderline	1,16	6,54 (p < 0,05)	0,90	10,06 (p < 0,01)		
Theatraal	9,29 (p < 0,001)	0,06	0,10	5,10 (p < 0,05)	epi > contro (p < 0,001), combi > contro (p < 0,001), epi > PPEA (p < 0,001), combi > PPEA (p < 0,05)	
Narcistisch	1,13	3,24	15,97 (p < 0,001)	1,27		
Ontwikkend	2,10	0,26	13,39 (p < 0,001)	7,44 (p < 0,01)		
Afhankelijk	9,16 (p < 0,001)	0,18	2,95	16,25 (p < 0,001)	epi > contro (p < 0,001), combi > contro (p < 0,001)	
Obsessief-compulsief	2,05	12,09 (p < 0,01)	2,13	1,58		
Passief-agressief	5,35 (p < 0,001)	4,24 (p < 0,05)	0,04	3,12	epi > contro (p < 0,05), combi > contro (p < 0,001), combi > epi (p < 0,05), combi > PPEA (p < 0,05)	
Depressief	7,12 (p < 0,001)	0,83	11,11 (p < 0,001)	0,45	epi > contro (p < 0,001), combi > contro (p < 0,001)	
Totaal	3,66 (p < 0,05)	1,02	0,06	9,25 (p < 0,01)	epi > contro (p < 0,05), combi > contro (p < 0,001)	

epi = epilepsiegroep  
 contro = controlegroep  
 combi = combinatiegroep  
 PPEA = groep met psychogene pseudo-epileptische aanvallen  
 F-waarde = Fisher-toetswaarde

binatiegroep significant hoger scoren voor de theatrale persoonlijkheidsstoornis dan patiënten met PPEA's. Vergeleken met de epilepsiegroep en de PPEA-groep, laten de patiënten uit de combinatiegroep ook significant hogere scores zien voor de passief-agressieve persoonlijkheidsstoornis.

## DISCUSSIE

Wanneer we de gemiddelde dimensionele scores van de drie groepen patiënten vergelijken met die van de gezonde controlegroep, blijkt dat de drie patiëntengroepen in het algemeen hoger scoren. Op grond van de literatuur werd verwacht verschillen te vinden tussen epilepsiepatiënten en gezonde personen, maar niet in deze mate. Eerder werden voor epilepsiepatiënten significant verhoogde depressie- en schizofreniescores op de MMPI gevonden, ten opzichte van de gezonde normgroep (Silberman e.a. 1994). In een ander onderzoek (Fiordelli e.a. 1993) werden geen significante verschillen tussen de epilepsiepatiënten en de gezonde groep gevonden. Dit was waarschijnlijk te wijten aan de te kleine patiëntengroep (n=100) en aan het feit dat er relatief weinig patiënten met een temporale epilepsie in de groep opgenomen waren.

Wanneer de gemiddelde dimensionele scores van de patiënten met PPEA's vergeleken worden met die van de gezonde personen, zien we dat de PPEA-groep significant hogere scores heeft voor de schizoïde en antisociale persoonlijkheidsstoornissen. Gezien het feit dat een PPEA een symptoom is van een onderliggende psychiatrische stoornis, werd verwacht meer verschillen te vinden tussen deze groep patiënten en de gezonde personen wat betreft bepaalde persoonlijkheidsstoornissen. In onderzoeken met de MMPI (waarbij een vergelijking wordt gemaakt met een normgroep bestaande uit gezonde personen) werden voornamelijk verhoogde hysteric-, hypochondrie- en schizofreniescores aangetoond (Drake e.a. 1992; Kalogjera-Sackellares & Sackellares 1997a); dit gold ook voor borderline en theatrale persoonlijkheidskenmerken (Drake e.a. 1992).

Evenals de epilepsiegroep laat ook de gecombineerde groep significant hogere dimensionele scores zien voor de schizoïde, antisociale, theatrale, afhankelijke, passief-agressieve en depressieve persoonlijkheidsstoornissen, vergeleken met de gezonde controlegroep. Tot nu toe zijn weinig onderzoeken bekend die deze groep als onderzoeksgroep gebruikten. Bij een combinatiegroep werden, met de MMPI, vooral passief-agressieve persoonlijkheidskenmerken gevonden, in vergelijking met de gezonde normgroep (Ramani e.a. 1980). Gezien de kleine onderzoeksgroep (n=9) enerzijds en de ernst van de aanvallen anderzijds, is het moeilijk deze resultaten met elkaar te vergelijken.

Wanneer de gemiddelde dimensionele scores van de drie patiëntengroepen onderling met elkaar vergeleken worden, blijkt dat epilepsiepatiënten significant hogere scores vertonen voor de theatrale persoonlijkheidsstoornis dan de groep PPEA-patiënten. De verwachting was echter dat de PPEA-patiënten hoger zouden scoren dan de epilepsiepatiënten op bepaalde persoonlijkheidsstoornissen (Shaw 1966; Wilkus e.a. 1984; Derry & McLachlan 1996; Thompson e.a. 1992).

Verder is er een significant verschil tussen de combinatiegroep en de epilepsiegroep wat betreft de passief-agressieve persoonlijkheidsstoornis, waarbij de combinatiegroep hogere scores vertoont. In eerder onderzoek werden bij patiënten met een combinatie van epilepsie en PPEA's vooral borderline, antisociale en hysterische trekken gevonden, die niet werden gezien bij de epilepsiegroep (Stewart e.a. 1982).

Als laatste hebben de patiënten uit de combinatiegroep hogere scores voor zowel de theatrale als de passief-agressieve persoonlijkheidsstoornis, vergeleken met de PPEA-groep. In eerdere onderzoeken (Stewart e.a. 1982; Kalogjera-Sackellares & Sackellaris 1997b) werden geen verschillen tussen deze twee groepen gevonden met de MMPI. Beide onderzoeken zijn echter van beperkte omvang.

## CONCLUSIE

De verwachting was verschillen te vinden tussen de drie groepen patiënten en de groep gezonde personen, gezien de kwetsbaarheid en aanpassingsmoeilijkheden die samengaan met een chronische aandoening. Een chronische (lichamelijke of geestelijke) aandoening heeft bepaalde psychologische gevolgen die ertoe zouden kunnen leiden dat een reeds aanwezige zwakke persoonlijkheidsstructuur zich ontwikkelt tot een persoonlijkheidsstoornis. Uit het onderzoek van Bauer & Duijsens (1998) bleek dat dit niet altijd het geval is. Zij vonden geen significante verschillen tussen astmapatiënten en gezonde personen met de VKP. Waarschijnlijk is niet alleen het chronisch ziek zijn van belang, maar ook of het een neurologische aandoening is. Dit verklaart mogelijk ook waarom de groep patiënten met PPEA's maar op twee persoonlijkheidsstoornissen verschilt van de gezonde personen, terwijl de epilepsiepatiënten voor zes persoonlijkheidsstoornissen hoger scoren. Bovendien moet worden opgemerkt dat de groep PPEA's een zeer heterogene groep betreft, bestaande uit patiënten met conversiestoornissen, angststoornissen, depressieve stoornissen, enzovoort. Dit bemoeilijkt het generaliseren van de gevonden resultaten.


Wanneer we kijken naar de patiëntengroepen onderling, is het opvallend dat patiënten met PPEA's niet significant hoger scoren dan de epilepsiepatiënten: er worden zelfs significant hogere scores gevonden voor de epilepsiepatiënten voor de theatrale persoonlijkheidsstoornis. In de literatuur wordt vaak gesproken van verschillende psychiatrische stoornissen (as-I) als oorzaak voor het ontstaan van PPEA's. Omdat er een relatie verwacht mag worden tussen as-I- en as-II-stoornissen, werd verwacht juist hogere scores te vinden op bepaalde persoonlijkheidsstoornissen voor de PPEA-groep.

Eén algemene opmerking mag niet achterwege blijven. De onderzochte epilepsiepatiënten zijn allen doorverwezen naar SEIN wegens 'ont-

regelde' epilepsie. Het betreft hier dus een selectieve patiëntenpopulatie, bestaande uit klinische patiënten met in de regel een moeilijk behandelbare epilepsie. De resultaten uit dit onderzoek mogen dus niet gegeneraliseerd worden.

Gezien de verschillen die gevonden zijn tussen de groepen patiënten en de gezonde personen, lijkt het alsof deze patiënten ernstige persoonlijkheidsstoornissen laten zien. Dit blijkt echter mee te vallen wanneer we de gemiddelde dimensionele scores van deze patiëntengroepen vergelijken met die van een groep psychiatrische patiënten uit een onderzoek van Duijsens (Duijsens e.a. 1999): de dimensionele scores van de psychiatrische patiënten liggen in het algemeen hoger dan die van onze drie patiëntengroepen.

Een belangrijk vraagstuk blijft de richting van het oorzakelijke verband tussen persoonlijkheidsstoornissen enerzijds, en epilepsie en PPEA's anderzijds. Zijn de persoonlijkheidsstoornissen het gevolg van de aandoening epilepsie? Zijn de persoonlijkheidsstoornissen oorzaken of gevolgen van PPEA's? Meer kennis van de biologische, psychologische en sociale factoren die de ontwikkeling van persoonlijkheidsstoornissen in de hand werken is nodig om deze vragen te kunnen beantwoorden. Ook zou de invloed van anti-epileptica (polytherapie) op de persoonlijkheid moeten worden onderzocht. Het is verder zinvol aandacht te besteden aan de relatie tussen epilepsie en PPEA's. Wat zijn de risicofactoren voor het ontwikkelen van PPEA's naast de aandoening epilepsie? Op deze manier kan men rekening houden met een mogelijke ontwikkeling van PPEA's in de toekomst en preventieve therapeutische maatregelen overwegen.

 Dit onderzoek is mogelijk gemaakt door subsidie van het Nationaal Epilepsie Fonds/De Macht van het Kleine (projectnummer 97-02) en de Christelijke Vereniging voor de Verpleging van Lijders aan Epilepsie. Verder danken wij de heer J. Kuyk en mevrouw E.H. de Graaf voor hun bijdrage aan dit onderzoek en de heer W.A. van der Kloot voor zijn statistisch advies.

## LITERATUUR

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4e druk)*. Washington: American Psychiatric Press.
- Bauer, H., & Duijsens, I.J. (1998). Personality disorders in pulmonary patients. *British Journal of Medical Psychology*, 71, 165-173.
- Derry, P.A., & McLachlan, R.S. (1996). The MMPI-2 as an adjunct to the diagnosis of pseudoseizures. *Seizure*, 5, 35-40.
- Drake, M.E. Jr., Pakalnis, A., & Phillips, B.B. (1992). Neuropsychological and psychiatric correlates of intractable pseudoseizures. *Seizure*, 1, 11-13.
- Duijsens, I.J. (1996). *Assessment of personality disorders: construction, reliability and validity of de VKP self-report (1e druk)*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Duijsens, I.J., Haringsma, R., & Eurelings-Bontekoe, E.H. (1999). VKP handleiding, DSM-IV & ICD-10. Leiderdorp: Datec.
- Fenwick, P. (1995). Psychiatric disorders and epilepsy. In A. Hopkins, S. Shorvon & G. Cascino (red.), *Epilepsy (2e druk)*. London: Chapman & Hall Medical.
- Fiordelli, E., Beghi, E., Bogliun, G., e.a. (1993). Epilepsy and psychiatric disturbance. A cross-sectional study. *British Journal of Psychiatry*, 163, 446-450.
- Kalogjera-Sackellares, D., & Sackellares, J.C. (1997a). Analysis of MMPI patterns in patients with psychogenic pseudoseizures. *Seizure*, 6, 419-427.
- Kalogjera-Sackellares, D., & Sackellares, J.C. (1997b). Personality profiles of patients with pseudoseizures. *Seizure*, 6, 1-7.
- Kuyk, J. (1999). *Pseudo-epileptic seizures. Differential diagnosis and psychological characteristics (proefschrift)*. Amsterdam: Jansen-Cilag BV.
- Lopez-Rodriguez, F., Altschuler, L., Kay, J., e.a. (1999). Personality disorders among medically refractory epileptic patients. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 11, 464-469.
- Manchanda, R., Schaefer, B., McLachlan, R.S., e.a. (1996). Psychiatric disorders in candidates for surgery for epilepsy. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 61, 82-89.
- Perini, G.I., Tosin, C., Carraro, C., e.a. (1996). Interictal mood and personality disorders in temporal lobe epilepsy and juvenile myoclonic epilepsy. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 61, 601-605.
- Ramani, S.V., Quesney, L.F., Olson, D., e.a. (1980). Diagnosis of hysterical seizures in epileptic patients. *American Journal of Psychiatry*, 137, 705-709.
- Schwartz, J., & Cummings, J.L. (1988). Psychopathology and Epilepsy: an outpatient consultation-liaison experience. *Psychosomatics*, 29, 295-300.
- Shaw, D.J. (1966). Differential MMPI performance in pseudo-seizure epileptic and pseudo-neurologic groups. *Journal of Clinical Psychology*, 22, 271-275.
- Silberman, E.K., Sussman, N., Skillings, G., e.a. (1994). Aura phenomena and psychopathology: a pilot investigation. *Epilepsia*, 35, 778-784.
- Stewart, R.S., Lovitt, R., & Stewart, M. (1982). Are hysterical seizures more than hysteria? A research diagnostic criteria, DSM-III, and psychometric analysis. *American Journal of Psychiatry*, 139, 926-929.
- Thompson, P.M., Batzel, L.W., & Wilkus, R.J. (1992). Millon Clinical Multiaxial Inventory Assessments of patients manifesting either psychogenic or epileptic seizures. *Journal of Epilepsy*, 5, 226-230.
- Van der Peet, J.L.H. (2000). *Persoonlijkheidsstoornissen bij epilepsiepatiënten en patiënten met psychogene pseudo-epileptische aanvallen (PPEA's), in vergelijking met gezonde personen (doctoraalscriptie)*. Leiden: Universiteit Leiden.
- Victoroff, J. (1994). DSM-III-R psychiatric diagnoses in candidates for epilepsy surgery: lifetime prevalence. *Neuropsychiatry, Neuropsychology and Behavioral Neurology*, 7, 87-97.
- Wilkus, R.J., Dodrill, C.B., & Thompson, P.M. (1984). Intensive EEG monitoring and psychological studies of patients with pseudoepileptic seizures. *Epilepsia*, 25, 100-107.
- World Health Organization (1995). *International Personality Disorder Examination (IPDE)*. DSM IV modules. Nederlandse bewerking I.J. Duijsens, E.H.M. Eurelings-Bontekoe & R.F.W. Diekstra. Leiderdorp: Datec.



AUTEURS

Mevrouw J.L.H. VAN DER PEET is psycholoog en werkzaam bij Bureau Jeugdzorg Rijnland.

Mevrouw W.A.M. SWINKELS is psycholoog en werkzaam als wetenschappelijk onderzoeker bij de Stichting Epilepsie Instellingen Nederland te Heemstede.

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

Correspondentieadres: W.A.M. Swinkels, Stichting Epilepsie Instellingen Nederland (SEIN), Postbus 540, 2130 AM Hoofddorp. E-mail: mswinkels@sein.nl.

Strijdige belangen: I.J. Duijsens is auteur van de Vragenlijst voor Kenmerken van de Persoonlijkheid en geeft deze uit bij DATEC te Leiderdorp.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 19-1-2001.

SUMMARY

Personality disorders in patients admitted to an epilepsy clinic – J.L.H. van der Peet, W.A.M. Swinkels, I.J. Duijsens –

**BACKGROUND** The impression exists that there is a difference in the presence of psychiatric complaints between patients with epilepsy, patients with psychogenic pseudo-epileptic attacks (PPEAs) and patients with a combination of epilepsy and PPEAs.

**AIM** To determine personality disorders in three patient groups and a control group of healthy individuals.

**METHOD** Personality disorders were investigated in a group of epilepsy patients, a group of patients with psychogenic pseudo-epileptic attacks and a group of patients with both epilepsy and psychogenic pseudo-epileptic attacks, by means of the Questionnaire on Personality Traits. The results were compared with a control group of 332 healthy persons.

**RESULTS** Compared with the control group, both patients of the epilepsy group and the mixed group had significantly higher scores for the schizoid, antisocial, histrionic, dependent, passive-aggressive and depressive personality disorders. Patients with psychogenic pseudo-epileptic attacks had significantly higher scores for the schizoid and antisocial personality disorders, compared with the control group. Comparing the three patient groups, significant differences were found for the histrionic and passive-aggressive personality disorders.

**CONCLUSIONS** Patients admitted to an epilepsy clinic have higher scores for personality disorders than persons in the control group. This is true for patients with epilepsy and patients with a combination of epilepsy and psychogenic pseudo-epileptic attacks.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 43 (2001) 10, 683-691]

**KEYWORDS** epilepsy, personality disorders, psychogenic pseudo-epileptic attacks, Questionnaire on Personality Traits