

Diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen

Een evaluatie van Nederlandstalig instrumentarium

door G. Ouwersloot, W. v.d. Brink, R.F.W. Diekstra en

C.A.L. Hoogduin

Gepubliceerd in 1994, no. 8

Samenvatting

Zes in Nederland beschikbare meetinstrumenten voor de diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen worden vergelijkenderwijs beschreven: de PDQ-R, MCMI (-II), VKP, IPDE, SIDP-R en SCID-II. Er wordt ingegaan op hun meetpretentie (ICD-10, DSM-III, DSM-III-R of Millon), meetmethode (zelfbeoordelingsvragenlijst of interview), betrouwbaarheid, validiteit en hun specifieke eigenschappen. Gegevens uit de internationale literatuur hierover worden aangevuld met Nederlandse onderzoeksbevindingen. Aan deze inventarisatie kunnen argumenten worden ontleend om in een bepaalde onderzoekssituatie voor het gebruik van het ene of juist het andere instrument te kiezen.

Inleiding

De introductie van DSM-III (American Psychiatric Association 1980) is gevolgd door een grote toename van de belangstelling voor diagnostiek, behandeling en empirisch onderzoek van persoonlijkheidsstoornissen (Blashfield en McElroy 1987; Simonsen en Mellergard 1988; Van den Brink 1990).

Voor het empirisch onderzoek naar pathologische persoonlijkheidstrekken en persoonlijkheidsstoornissen zijn meerdere meetinstrumenten ontwikkeld (Widiger en Frances 1987; Reich 1987, 1989). Een aantal hiervan is ook voor het Nederlands taalgebied beschikbaar gekomen (Schotte 1990; Van den Brink 1990). Kennis van de sterke en zwakke eigenschappen van deze instrumenten is zowel voor de praktisch werkende clinicus als voor de in fundamentele research geïnteresseerde onderzoeker van belang (Hellings 1992). In onze presentatie van deze Nederlandse versies richten wij ons op instrumenten die aansluiten bij één of meer van de classificatiesystemen DSM-III, DSM-III-R (American Psychiatric Association 1987), ICD-10 (World Health Organisation 1988) en Millon (1981, 1986).

Na een korte bespreking van deze classificatiesystemen en enkele algemene kenmerken van meetinstrumenten voor persoonlijkheidsstoornissen komen specifieke kenmerken van zes instrumenten aan de orde. Bij deze evaluatie gaan wij uit van de overzichten van Reich (1987, 1989) en Widiger en Frances (1987). Dit is aangevuld met gegevens uit Nederlands onderzoek. In de beschouwing wordt ten slotte ingegaan op aandachtspunten bij de diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen en worden aanbevelingen gedaan voor de keuzes voor instrumenten in specifieke situaties.

Algemene aspecten van het meetinstrumentarium

Meetpretentie - Van de meetinstrumenten voor persoonlijkheidsstoornissen richten sommige zich op (de inmiddels verouderde) DSM-III, andere op DSM-III-R, ICD-10 of Millon. In deze systemen zijn de stoornissen niet altijd op dezelfde wijze beschreven. Zo gaat het bij DSM-III-R om 13 persoonlijkheidsstoornissen met in totaal 120 criteria, terwijl het in ICD-10 slechts gaat om 9 stoornissen met in totaal 58 criteria. Bovendien zullen patiënten met een stoornis volgens het ene classificatiesysteem niet altijd een vergelijkbare diagnose krijgen volgens een ander systeem (o.a. Hurt e.a. 1984; Morey 1988). Een aantal instrumenten biedt extra informatie over de ernst van de persoonlijkheidsstoornis, testattitude of overige psychopathologie.

Millon hanteert een dimensionele opvatting over persoonlijkheidspathologie: de patiënt vertoont persoonlijkheidskenmerken in meerdere of mindere mate. DSM-III, DSM-III-R en ICD-10 gaan daarentegen uit van een categoriale benadering: de patiënt heeft wel of geen persoonlijkheidsstoornis. Deze diagnose wordt toegekend wanneer de patiënt aan een minimumaantal criteria voldoet. Het onderscheid tussen categoriale en dimensionele modellen is niet absoluut en wordt niet gezien als wederzijds uitsluitend, maar als overlappend en aanvullend (o.a. Frances 1982; Van den Brink 1989).

Zelfbeoordelingsvragenlijsten en interviews - Er zijn zelfbeoordelingsvragenlijsten en semi-gestructureerde interviews voor het vaststellen van persoonlijkheidsstoornissen. Bij zelfbeoordelingsvragenlijsten zijn de criteria van de persoonlijkheidsstoornissen omschreven in een uitspraak waarvan de patiënt zelf beoordeelt of die van toepassing is. Een fundamentele vraag is of patiënten de zelfreflectie en realiteitstoetsing kunnen opbrengen die voorondersteld wordt bij het hanteren van een zelfbeoordelingsvragenlijst. Deze lijsten blijken in onderzoek gevoelig voor vertekening ten gevolge van het psychiatrisch toestandsbeeld (o.a. Hirschfeld e.a. 1983; Koeter e.a. 1987; Joffe en Regan 1988) en geven een overschatting van het aantal persoonlijkheidsstoornissen (o.a. Hyler e.a. 1990; Hurt e.a. 1984; Zimmerman en Coryell 1990; Loranger 1992). Mede daarom is Diekstra (1990) van mening dat een klinisch interview een onvervangbare methode is bij de diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen. Bij een semi-gestructureerd interview zijn er voorgeschreven vragen en voorgecodeerde antwoordcategorieën. De open vragen laten de patiënt vrij in de beantwoording. De interviewer stelt aanvullende vragen om een goede beoordeling te kunnen maken.

Betrouwbaarheid - De betrouwbaarheid van een diagnostische procedure is afhankelijk van het classificatiesysteem, de diagnosticus, de patiënt en het diagnostische instrument. De gemeten betrouwbaarheid is bovendien afhankelijk van het onderzoeksdesign en de gebruikte statistische grootte (Van den Brink 1989; Slooff 1988).

Van den Brink (1990) constateert dat de betrouwbaarheid van de diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen door de introductie van DSM-III en het gebruik van semi-gestructureerde interviews aanzienlijk is toegenomen. Dit geldt met name voor uitspraken over het al dan niet aanwezig zijn van enige persoonlijkheidsstoornis. Betrouwbaarheden van specifieke persoonlijkheidsstoornissen vertonen grote verschillen.

Validiteit - De onderzoeksliteratuur biedt in toenemende mate ondersteuning voor de validiteit van het concept persoonlijkheidsstoornis (Widiger en Frances 1987; Ingenhoven 1990; Simonsen en Møllergaard 1988; Tarnopolsky en Berelowitz 1987). Nog altijd is er geen 'gouden standaard' waaraan de validiteit van de classificatiesystemen en de door de instrumenten gestelde diagnoses getoetst kunnen worden.

Instrumenten voor de diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen

Tabel 1 geeft een overzicht van kenmerken van zes in Nederland beschikbare meetinstrumenten voor persoonlijkheidsstoornissen. In tabel 2 presenteren wij psychometrische eigenschappen van deze instrumenten. Er werd uitgegaan van de publikaties van Reich (1987 en 1989), en deze werden aangevuld met Nederlandse onderzoeksbevindingen. In tabel 2 worden alleen waarden groter dan .30 vermeld.

Tabel 1: Kenmerken van meetinstrumenten voor persoonlijkheidsstoornissen

	PDQ-R	MCMI	VKP	SIDP-R	IPDE	SCID-II
Meetprentie	DSM-III-R	Millon (DSM-III-R)	DSM-III-R ICD-10	DSM-III	DSM-III-R ICD-10	DSM-III-R
Aard van het instrument	self-report	self-report	self-report	semi-gestr. interview	semi-gestr. interview	semi-gestr. interview
Extra schalen	ernstschaal testattitude	psychopathologieschalen testattitude	-	PAS-schalen Index Definition	-	-
Aard uitdaging	categoriaal prototypisch	dimensioneel (categoriaal)	categoriaal prototypisch	categoriaal prototypisch dimensioneel	categoriaal prototypisch	categoriaal prototypisch
Aantal items	133	175	174	160	152	118 (143)
Tijdsduur (min.)						
- patiënt	25	35	30	90-120	120-180	120
- onderzoeker	-	-	-	90-120	120-180	120

Tabel 2: Psychometrische eigenschappen van meetinstrumenten voor persoonlijkheidsstoornissen

	SCZ	SZI	PAR	HIS	BOR	ASO	NAR	AVO	DEP	OBS	PAG
<i>Test-herent-betrouwbaarheid¹</i>											
PDQ ²		.55	.55		.50			.50	.75	.39	
PDQ ³		.56	.59	.30	.63	.74		.70		.75	
MCMI ⁴	.75	.76	.60	.75	.89	.79	.75	.82	.88	.64	.66
MCMI ⁵	.82	.78	.77	.85	.77	.83	.81	.84	.79	.77	.81
SIDP-R ⁶				.50	.70				.72		.41
<i>Interater-betrouwbaarheid⁷</i>											
IPDE ⁷		.80		.77	.96	.70				.88	
IPDE ⁸		.62	.41		.78	.38	.63	.69	.70	.62	
SIDP ⁹		.62		.70	.85			.49	.90	.30	.63
SIDP-R ¹⁰		.50		.78	.91				.85		.70
SCID-II ¹¹		.65	.77	.85	.79		1.00	.82	1.00	.72	.66
<i>Validiteit¹²</i>											
PDQ ¹²	.43	.63	.59	.40	.67	.58	.54	.55	.62	.59	.55
VKP ¹³	.30		.34	1.00	.40			.42		.62	
IPDE ¹⁴	.30		.34	1.00	.40			.42		.62	
SIDP-R ¹³	.43	.63	.59	.40	.67	.58	.54	.55	.62	.59	.55

1) betrouwbaarheid in Cohens kappa; 2) Reich 1989; 3) Reich 1987; 4) Reich 1989; 5) Gerbert en Venema 1987; 6) v.d. Brink 1989; 7) Loranger 1987; 8) Standage en Lahda 1988; 9) Pfohl 1986; 10) v.d. Brink 1989; 11) Beijsterveld 1989; 12) concurrente validiteit in Cohens kappa; 13) v.d. Brink 1989; 14) Ouwersloot e.a. (in press).

SCZ = Schizoid; SZI = Schizotypisch; PAR = Paranoid; HIS = Histrionisch; BOR = Borderline; ASO = Antisociaal; NAR = Narcistisch; AVO = Ontwikkend; DEP = Afhankelijk; OBS = Obsessief-compulsief; PAG = Passief-agressief.

Personality Diagnostic Questionnaire (Revised) - De PDQ en de PDQ-R (Hyer e.a. 1982; Hyler e.a. 1988; Ouwersloot e.a. 1989) zijn zelfbeoordelingsvragenlijsten voor respectievelijk de DSM-III en DSM-III-R persoonlijkheidsstoornissen. De vragen zijn direct afgeleid van de DSM-III(-R) criteria (inhoudsvaliditeit); de 133 items zijn gegroepeerd per stoornis.

Naast schalen voor de 13 persoonlijkheidsstoornissen bevat de PDQ-R nog een schaal voor de globale ernst van de persoonlijkheidspathologie en twee attitudeschalen (sociale wenselijkheid en validiteit). Ten slotte kan een totaalscore voor de persoonlijkheidspathologie verkregen worden. Het invullen van de PDQ-R duurt 25 minuten.

Er zijn nog geen gegevens gepubliceerd over de betrouwbaarheid van de Nederlandstalige PDQ-R. Uit onderzoek bleek dat de betrouwbaarheid en de validiteit van de PDQ redelijk zijn. Van den Brink (1989) vond bij de SIDP-R en de PDQ een identieke factorstructuur en een hoge correlatie tussen vergelijkbare schalen. Uit de literatuur blijkt dat de predictieve validiteit van de PDQ bevredigend is (Pfohl e.a. 1987). De PDQ is, zoals veel zelfbeoordelingsvragenlijsten (Pfohl 1987; Schotte 1990), sensitief voor het vaststellen van de aanwezigheid van een persoonlijkheidsstoornis. De specificiteit is echter gering.

Millon Clinical Multiaxial Inventory (II) - Millon (1982, 1986) zelfbeoordelingsvragenlijst bestrijkt de persoonlijkheidsstoornissen en bevat daarnaast negen psychiatrische symptoomschalen en antwoordattitude- en validiteitsschalen. In totaal 21 schalen zijn geoperationaliseerd in 175 vragen. Hierop is veel methodologische kritiek geweest (Retzlaff en Gibertini 1987: '... het gebruik van dezelfde items in verschillende schalen blijkt het belangrijkste aspect te zijn van de factor structuur'). De bij één schaal behorende vragen staan door elkaar in de lijst. Het invullen duurt 35 minuten. Het scoren van de vragenlijsten is ingewikkeld en vereist computerondersteuning, welke gepatenteerd en kostbaar is. De MCMI-II is door Millon (1987) ontwikkeld om het instrument aan te laten sluiten bij de DSM-III-R. Ondanks de overeenkomst tussen de persoonlijkheidsdimensies van Millon en DSM-III(-R) wordt echter getwijfeld aan de daadwerkelijke conceptuele en empirische overlap (Van den Brink 1990; Hurt 1984; Widiger en Frances 1987).

De MCMI biedt authentiek dimensionele scores omdat de concepten in een veelheid samenhangende items zijn geoperationaliseerd. De betrouwbaarheid van de lijst is hierdoor bevorderd. De validiteit en betrouwbaarheid van de MCMI zijn op uitgebreide schaal onderzocht (Reich 1987). Hieruit blijkt dat de MCMI beschikt over goede psychometrische kwaliteiten (tabel 2).

Vragenlijst voor Kenmerken van de Persoonlijkheid - De VKP (Duysens e.a. 1993) is een zelfbeoordelingsvragenlijst die zich richt op zowel de DSM- III-R als op de ICD-10 persoonlijkheidsstoornissen.

Het instrument is geconstrueerd naar analogie van de IPDE, en heeft net zoals dit semi-gestructureerd interview 174 vragen die zijn gegroepeerd in levensgebieden: werk, zelfbeleving, interpersoonlijke relaties, affecten, realiteitstoetsing, impulscontrole, jeugd en mening van anderen. Het invullen van de lijst duurt 30 minuten. Naast de categoriale uitslagen per stoornis kunnen dimensionele scores worden berekend.

In onderzoek onder 34 opgenomen psychiatrische patiënten bleek de researchversie van de VKP (Ouwersloot e.a. 1990) een grote overeenstemming te vertonen met diagnoses die werden gesteld aan de hand van het IPDE-interview (tabel 3).

Tabel 3: Eigenschappen van de VKP

	BR	Po	SEN	SPEC
Schizoïd	1	.88	1.00	.88
Schizotypisch	0	.85	–	.85
Paranoïd	6	.79	.50	.86
Histrionisch	2	1.00	1.00	1.00
Borderline	5	.74	.35	.69
Antisociaal	0	1.00	–	1.00
Narcistisch	0	1.00	–	1.00
Ontwijkend	6	.76	.83	.75
Afhankelijk	3	.71	.67	.71
OBS-compuls.	3	.91	1.00	.90
Pass-aggres.	0	.91	–	.91
Sadistisch	0	.97	–	.97
Zelf-onderm.	0	.91	–	.91

Toelichting: BR is de Base Rate (het aantal malen dat de diagnose voorkomt, zoals vastgesteld met het IPDE); Po is Percentage overeenstemming met IPDE-diagnose; SEN is de Sensitiviteit (percentage van de gevallen waar het IPDE een stoornis vond welke correct bevestigd zijn door de VKP); SPEC is Specificiteit (percentage van de gevallen waar het IPDE geen stoornis vond, wat door de VKP kon worden bevestigd)

Wanneer uitkomsten van de VKP worden vergeleken met IPDE-uitslagen, blijkt dat door de hoge sensitiviteit de VKP vooral waarde heeft als een screeningsinstrument voor uitsluiting van de aanwezigheid van persoonlijkheidsstoornissen. De beperkte specificiteit van het instrument vormt voor de diagnostische waarde echter een probleem, welke naar verwachting in de definitieve versie van het instrument (Duysens e.a. 1993) wel verbeterd, maar niet volledig ondervangen is.

International Personality Disorder Examination - De IPDE (Loranger 1988; Diekstra e.a. 1993) is een voor het onderzoek van de WHO/ADAMHA naar epidemiologische en psychometrische aspecten van persoonlijkheidsstoornissen-diagnostiek gemaakte versie van de PDE (Loranger 1985). Het omvat zowel de DSM-III-R-criteria als ICD-10-criteria. Het is een semi-gestructureerd interview dat aan de hand van 152 vragen zowel categoriale als dimensionele scores voor persoonlijkheidsstoornissen oplevert. De IPDE kent een interviewboek waarin per vraag een toelichting staat hoe antwoorden geïnterpreteerd kunnen worden. De vragen zijn op samenhangende wijze gegroepeerd in een aantal levensgebieden, waardoor het interview een natuurlijk verloop heeft.

Afname van het interview duurt in een klinisch-psychiatrische populatie 2 à 3 uur, verdeeld over meerdere sessies. De eerste resultaten van onderzoek naar de kwaliteiten van het interview zijn veelbelovend (Loranger 1987; Reich 1987). Het blijkt een goede interrater-betrouwbaarheid te vertonen. De resultaten zijn vergelijkbaar met de kwaliteiten van andere interviews. De IPDE vertoont hogere samenhang met een ander interview voor persoonlijkheidsstoornissen dan met een zelfbeoordelvingsvragenlijst (Hyer e.a. 1990). De validiteit van de IPDE is nog slechts op beperkte schaal onderzocht. Uit de eerste resultaten blijken vergelijkbare kwaliteiten als bij de PDQ, VKP en SIDP-R (Perry 1992).

Structured Interview for DSM-III(-R) Personality Disorders - Pfohls e.a. (1982) SID-P is in Nederland vertaald, bewerkt en onderzocht door Van den Brink (1989, 1990). Van den Brinks SIDP-R is een semi-gestructureerd interview dat zich in meer dan 160 vragen richt op de DSM-III persoonlijkheidsstoornissen. Het geeft categoriale en dimensionele scores voor de persoonlijkheidsstoornissen en voor persoonlijkheidsdimensies welke zijn gebaseerd op de 19 dimensies uit de Personality Assessment Schedule (Tyrer 1979).

De criteria van één persoonlijkheidsstoornis staan verspreid over de 19 secties van de SIDP-R op een wijze waardoor een natuurlijk verloop in het interview ontstaat. Afname van de SIDP-R vergt 1 à 2 uur. Volgens de auteurs van de SIDP is een training vereist om het interview te kunnen afnemen. De SIDP-R is in Nederland grondig onderzocht op validiteit en betrouwbaarheid. Het instrument bleek te beschikken over goede psychometrische kwaliteiten.

Ook andere psychometrische eigenschappen van de SIDP-R bleken zeer bevredigend te zijn: aangetoond werd dat de factorstructuur van het instrument invariant was over populaties en tijdstippen van afname. Ook bleek het instrument te beschikken over goede interne consistentie.

Structured Clinical Interview for DSM-III-R Personality Disorders (SCID-II) - De SCID-II is een semi-gestructureerd interview dat zich richt op de diagnostiek van de DSM-III-R persoonlijkheidsstoornissen (Spitzer en Williams 1985; Koster van Groos 1989). Het bestaat uit 143 vragen waarin 118 criteria zijn geoperationaliseerd. De vragen zijn gegroepeerd per stoornis. Hierdoor is het eenvoudig om gericht onderzoek te doen naar de aanwezigheid van een specifieke stoornis. Ook is het eenvoudig om vragen over te slaan wanneer een patiënt reeds voldoet aan de criteria voor een diagnose, of te stoppen met de betreffende stoornis wanneer de patiënt het benodigde aantal criteria niet meer kan behalen. Alleen wanneer alle vragen van de SCID-II worden gesteld, kan het interview naast de categoriale uitslagen ook de dimensionele uitslagen genereren.

Uit onderzoek naar de tussenbeoordelaarbetrouwbaarheid blijkt dat de SCID-II beschikt over goede psychometrische kwaliteiten welke zich laten vergelijken met die van andere interviews.

Beschouwing

Een inmiddels jarenlange stroom van publikaties wijst erop dat informatie over aanwezigheid en aard van persoonlijkheidsstoornissen van belang is voor behandelindicatie en prognose. Het gebruik van meetinstrumenten kan bijdragen aan de kwaliteit van As II-diagnostiek. De semi-gestructureerde interviews hebben acceptabele psychometrische kwaliteit, bieden veel klinisch relevante informatie en stellen de diagnoses met een zekere voorzichtigheid. De self-report-vragenlijsten zijn snel en gemakkelijk af te nemen, zijn sensitief in hun diagnostiek, maar kennen waarschijnlijk te veel diagnoses toe aan patiënten. Een interview wordt gebruikt wanneer meer zekerheid over de aanwezigheid van een stoornis wordt verlangd; een vragenlijst is het meest nuttig bij het uitsluiten van de aanwezigheid van een persoonlijkheidsstoornis, bijvoorbeeld om meer zeker te zijn dat de psychopathologie op As I gelokaliseerd kan worden.

Voor klinisch gebruik zijn de semi-gestructureerde interviews in hun huidige opzet te tijdrovend om op grote schaal toepassing te vinden. Een gecombineerd gebruik van een self-report met een semi-gestructureerd interview lijkt zinvol; hierbij kan een deel van het interview worden afgenomen op geleide van de uitslag van de vragenlijst. Door hun gelijksoortige opzet, gelijke volgorde van vragen en overeenkomstige oriëntatie op DSM-III-R en ICD-10 verdient het in ons land aanbeveling om in dit geval gebruik te maken van de VKP als self-report en de IPDE als interview.

De keuze voor een instrument kan slechts in zeer beperkte mate worden gebaseerd op psychometrische gegevens. Deze gegevens komen namelijk uit onderzoeken met kleine populaties die onderling nogal verschillen en zijn daardoor moeilijk vergelijkbaar. Tevens is de vergelijkbaarheid moeilijk doordat het gaat om verschillende typen gegevens (test-hertest- versus interrater-betrouwbaarheid) en doordat de gegevens betrekking hebben op verschillende classificatiesystemen. Verder is de evaluatie van de validiteit van de instrumenten arbitrair doordat in de diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen de zekerheid van de aanwezigheid van de diagnose, een 'gouden standaard', ontbreekt. Psychometrische eisen worden overigens gerelativeerd door Pfohl e.a. (1987). Zij vonden dat ondanks een matige concurrente validiteit tussen de SID-P en de PDQ beide instrumenten een uitstekende prognose gaven over de behandelresultaten voor depressieve klachten bij psychiatrische patiënten.

De keuze voor een instrument kan, door de psychometrische vergelijkbaarheid van de instrumenten, afgestemd worden op de eigenschappen waarmee het zich onderscheidt van andere instrumenten. Voor de PDQ kan men kiezen als men een goed in Nederland onderzocht, snel af te nemen en sensitief instrument wil gebruiken. Hoe dit ligt voor de nieuwere, op DSM-III-R aansluitende PDQ-R is echter nog onbekend. De MCMI heeft het voordeel van gelijktijdige meting van psychopathologie, van een profiel van dimensionele scores voor alle stoornissen, van een aantal validiteitsschalen en van inbedding in internationale literatuur. De VKP is de enige self-report-vragenlijst die zowel de DSM-III-R als de ICD-10 persoonlijkheidsstoornissen in kaart brengt.

De semi-gestructureerde interviews vertonen alle drie een acceptabele tot goede betrouwbaarheid. De SIDP-R is veruit het meest uitgebreid onderzocht op vele psychometrische kwaliteiten. Dit instrument biedt categoriale en dimensionele scores voor zowel persoonlijkheidsstoornissen als ook persoonlijkheidstraiten, hechte onderbouwing in Nederlands onderzoek en een grote hoeveelheid internationale literatuur over het instrument. De SCID-II heeft als voordeel een relatief korte afnametijd. Door de structuur van het instrument is het eenvoudig om een afname te verkorten of specifiek te richten op een of enkele stoornissen. De IPDE is een interessant interview omdat het zowel de DSM-III-R als de ICD-10 persoonlijkheidsstoornissen diagnostiseert, en doordat het gebruikt is in een internationaal vergelijkend onderzoek, waardoor epidemiologische gegevens beschikbaar zijn en onderzoeksuitslagen vergeleken kunnen worden met het uitslagenpatroon in andere culturen. Voor Nederlandse populaties zijn nog maar weinig gegevens beschikbaar over prevalentie, comorbiditeit, behandeling en prognose inzake persoonlijkheidsstoornissen. Ook over betrouwbaarheid en validiteit van de meetinstrumenten is nog weinig gepubliceerd. De specifieke kenmerken van de hier gepresenteerde meetinstrumenten bieden mogelijkheden om deze schaarste aan gegevens op te vullen met gericht onderzoek op de gebieden van persoonlijkheid, diagnostiek en psychopathologie.

Noten

1. DSM-III, DSM-III-R, ICD-10 (Concept) en Millon

. In psychiatrische classificatiesystemen wordt naast psychiatrische symptoomstoornissen en somatische aandoeningen aandacht besteed aan de conceptualisering en operationalisering van persoonlijkheidspathologie en persoonlijkheidsstoornissen. In DSM-III en DSM-III-R (resp. APA 1980 en 1987) zijn de persoonlijkheidsstoornissen ondergebracht op een aparte as: As II. In de tiende editie van de International Classification of Diseases van de World Health Organisation (ICD-10, draft, WHO 1988) vormen persoonlijkheidsstoornissen een aparte sectie. Het classificatiesysteem van Millon beperkt zich tot een taxonomie van pathologische persoonlijkheidstypen (Millon 1981, 1986a, 1986b). Bij DSM-III en DSM-III-R gaat het om respectievelijk 11 en 13 specifieke persoonlijkheidsstoornissen die ondergebracht zijn in drie clusters. ICD-10 beschrijft negen specifieke

persoonlijkheidsstoornissen zonder duidelijke ordening. De in DSM-III-R voorkomende narcistische, passief-agressieve, sadistische en zelfondermijnende persoonlijkheidsstoornis ontbreken in ICD-10. De schizotypische persoonlijkheidsstoornis is in ICD-10 opgenomen in de schizofreniesectie als onderdeel van het schizofrene spectrum. De classificatie van pathologische persoonlijkheidstypen volgens Millon is gebaseerd op een 'biosocial learning' model (Millon 1969, 1981, 1986a), waarbij uitgegaan wordt van drie bipolaire dimensies: (1) 'self-other', (2) 'pain-pleasure' en (3) 'passive-active'. Op basis van extreme posities op deze dimensies beschrijft Millon 13 persoonlijkheidstypen die grote overeenkomst vertonen met de persoonlijkheidsstoornissen in DSM-III-R.

2. WHO/ADAMHA is een aanduiding voor de samenwerking tussen de World Health Organisation en de United States Alcohol, Drug Abuse and Mental Health Administration.

3. Informatie over verkrijgbaarheid van de meetinstrumenten en waar deze worden gebruikt of onderzocht kan worden verkregen bij de eerste auteur.

Literatuur

American Psychiatric Association (1980), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3rd edition)*

. American Psychiatric Association, Washington DC.

American Psychiatric Association (1987), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3rd edition revised)*

. American Psychiatric Association, Washington DC.

Beijsterveldt, B. van (1989), *De Betrouwbaarheid van een Interview naar Persoonlijkheidsstoornissen*

. Scriptie Rijksuniversiteit Limburg, Fac. Gezondheidswetenschappen, Vakgroep Geestelijke Gezondheidskunde, Maastricht.

Blashfield, R.K., en R.A. McElroy (1987), *The 1985 Journal Literature on the Personality Disorders. Comprehensive Psychiatry*

28, 536-546.

Brink, W. v.d. (1989), *Meting van DSM III persoonlijkheidspathologie*

. Van Denderen BV, Groningen.

Brink, W. v.d. (1990), *Persoonlijkheidsstoornissen; conceptualisering, operationalisering en onderzoeksthema's. Tijdschrift voor Psychiatrie 32*

, 105-125.

Diekstra, R.F.W., I.J. Duysens, E.H.M. Eurelings-Bontekoe en G. Ouwersloot (1993), *International Personality Disorder Examination. Versie 1.1.*

Swets & Zeitlinger BV, Lisse.

Diekstra, R.F.W. (1990), *Persoonlijkheidsstoornissen*. In: W. Vandereycken, C.A.L. Hoogduin en P.M.G. Emmelkamp, *Handboek Psychopathologie. Deel 1*

. Bohn, Stafleu, Van Loghum BV, Houten.

Duysens, I.J., E.H.M. Eurelings-Bontekoe, R.W.F. Diekstra en G. Ouwersloot (1993), *VKP/Vragenlijst voor Kenmerken van de Persoonlijkheid*.

Swets & Zeitlinger BV, Lisse.

Frances, A. (1982), *Categorical and Dimensional Systems of Personality Disorders: a Comparison. Comprehensive Psychiatry 23*

, 516-527.

Gerbert, I., en J.W. Venema (1987), *De Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI) in Nederland, een eerste evaluatie (projectverslag)*.

Vakgroep Klinische Psychologie, Rijksuniversiteit Groningen, Groningen.

Hellinga, G. (1992), *De classificatie van persoonlijkheidsstoornissen: problemen in de praktijk. Tijdschrift voor Psychiatrie 34*

, 400-411.

Hirschfeld, R.M.A., G.L. Klerman, P.J. Clayton, M.B. Keller, P. McDonald-Scott en B.H. Larkin (1983), *Assessing Personality: Effects of the Depressive State on Trait Measurement. American Journal of Psychiatry 140*

, 695-699.

Hurt, S.W., S.E. Hyler, A. Frances, J.F. Clarkin en R. Brent (1984), *Assessing Borderline Personality Disorder With Self-Report, Clinical Interview, or Semistructured Interview. American Journal of Psychiatry 141*

, 1228-1231.

Hyler, S.E., R. Rieder en R. Spitzer (1982), *Personality Diagnostic Questionnaire (PDQ)*.

New York State Psychiatric Institute, New York.

Hyer, S.E., R.O. Rieder, J.B.W. Williams, R.L. Spitzer, J. Hendler en M. Lyons (1988), The Personality Diagnostic Questionnaire: Development and Preliminary Results. *Journal of Personality Disorders* 2

, 3.

Hyer, S.E., A.E. Skodol, H.D. Kellman, J.M. Oldham en L. Rosnick (1990), Validity of the Personality Diagnostic Questionnaire-Revised: Comparison With Two Structured Interviews. *American Journal of Psychiatry* 147

, 1043-1048.

Ingenhoven, T.J.M. (1990), *De Lotgevallen van het Borderline-syndroom als DSM-III Diagnose*

. Ingenhoven, Utrecht.

Joffe, R.T., en J.J. Regan (1988), Personality and Depression. *Journal of Psychiatric Research* 22

, 279-286.

Koeter, M.W.J., J. Ormel, W. v.d. Brink, W. Dijkstra, J. Schoenmacker en J. Staal (1987), De waarde van de GHQ als toestandsbeeld. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 29

, 381-391.

Koster van Groos, G.A.S. (1989), *Gestructureerd klinisch interview voor DSM-III-R persoonlijkheidsstoornissen, vertaling van de SCID-II-R*

. Heeswijk-Dinther.

Loranger, A.W., e.a. (1985), *Personality Disorder Examination (PDE): a Structured Interview for DSM-III-R Personality Disorders*

. The New York Hospital-Cornell Medical Center, Westchester Division, White Plains, NY.

Loranger, A.W., V.L. Susman, J.M. Oldham en L.M. Russakoff (1987), The Personality Disorder Examination: A Preliminary Report. *Journal of Personality Disorders* 1

, 1-13.

Loranger, A.W. (1988), *International Personality Disorder Examination (IPDE)*

. WHO, Genève.

Loranger, A.W. (1992), Are current self-report and interview measures adequate for epidemiological studies of personality disorders? *Journal of Personality Disorders* 6

, 4, 313-325.

Millon, T. (1981), *Disorders of Personality: DSM-III axis II*

. Wiley, New York.

Millon, T. (1982), *Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI)*

. Interpretative Scoring Systems, Minneapolis, MN.

Millon, T. (1986), Personality Prototypes and their diagnostic criteria. In: T. Millon en G.L. Klerman (red.), *Contemporary directions in psychopathology. Toward DSM- IV*

. Guilford Press, New York.

Millon, T. (1987), *Millon Clinical Multiaxial Inventory II (MCMI-II)*

. Interpretative Scoring Systems, Minneapolis, MN.

Morey, L.C. (1988), The Categorical Representation of Personality Disorder: A Cluster Analysis of DSM-III-R Personality Features. *Journal of Abnormal Psychology* 3

, 314-321.

Ouwersloot, G., W. v.d. Brink, O. de Boer en C.A.L. Hoogduin (1989), *Personality Diagnostic Questionnaire - Revised. Nederlandse vertaling*

. P.C. Joris, Delft.

Ouwersloot, G., R.F.W. Diekstra, C.A.L. Hoogduin en O. de Boer (1990), *VKP/ Vragenlijst voor Kenmerken van de Persoonlijkheid*

. P.C. Joris, Delft.

Perry, J. (1992), Problems and Considerations in the Valid Assessment of Personality Disorders. *American Journal of Psychiatry* 149

.

Pfohl, B., D. Stangl en M. Zimmerman (1982), *The Structured Interview for DSM III Personality Disorders (SIDP)*

. University of Iowa Hospitals and Clinics, Iowa City, IA.

Pfohl, B., W. Coryell, M. Zimmerman en D. Stangl (1987), Prognostic validity of self-report and interview measures on personality disorder in depressed in-patients. *Journal of Clinical Psychiatry* 48

, 468-472.

Reich, J.H. (1987), Instruments measuring DSM-III and DSM-III-R Personality Disorders. *Journal of Personality Disorders* 1

, 220-240.

Reich, J.H. (1989), Update on Instruments to Measure DSM-III and DSM-III-R Personality Disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 177

, 366-370.

Retzlaff, P.D., en M. Gibertini (1987), Factor Structure of the MCMI Basic Personality Scales and Common-Item Artifact. *Journal of Personality Assessment* 51

, 588- 594.

Schotte, C. (1990), Psychodiagnostische Assessment van de DSM-III(-R) Persoonlijkheidsstoornissen. *Tijdschrift voor Klinische Psychologie* 3

, 147-162.

Simonson, E., en M. Møller (1988), Trends in the use of Borderline Diagnosis in Denmark from 1975-1989. *Journal of Personality Disorders* 2

, 102-108.

Slooff, C.J. (1988), Over keuzecriteria voor classificatie-, selectiesystemen en beoordelingsinstrumenten van psychiatrische stoornissen. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 30

, 178-196.

Spitzer, R., en J. Williams (1985), *Structured Clinical Interview for DSM III-R Personality Disorders (SCID, 7/1/85 revision)*

. Biometrics Research Department, New York State Psychiatric Institute, New York.

Standage, K., en N. Lahda (1988), An Examination of the Reliability of the Personality Disorder Examination and a Comparison with Other Methods of Identifying Personality Disorders in a Clinical Sample. *Journal of Personality Disorders* 2

, 267-271.

Tarnopolsky, A., en M. Berelowitz (1987), Borderline Personality, A Review of Recent Research. *British Journal of Psychiatry* 151

, 724-734.

Tyrer, P. (1979), *Personality Assessment Schedule (PAS)*

. Mapperly Hospital, Nottingham, UK.

Widiger, T.A., en A. Frances (1987), Interviews and Inventories for the Measurement of Personality Disorders. *Clinical Psychology Review* 7

, 49-75.

World Health Organization (1988), *Tenth Revision of the International Classification of Diseases*

. WHO, Genève.

Zimmerman, M., en W.H. Coryell (1990), Diagnosing Personality Disorders in the Community. A Comparison of Self-report and Interview Measures. *Archives of General Psychiatry* 47

, 527-531.

Summary: Diagnosis of personality disorders. An evaluation of Dutch language instruments

Six instruments available in the Netherlands for the diagnosis of personality disorders are described comparatively: PDQ-R, MCMI(-II), VKP, IPDE, SIDP(-R) and SCID-II. Attention is given to their frame of reference (ICD-10, DSM-III, DSM- III-R or Millon), method (self-report questionnaire vs. interview), reliability, validity and specific qualities. International published data are supplemented with results of Dutch research. This overview presents the arguments to choose for an instrument given the demands of a research or diagnostical context.

De auteurs zijn respectievelijk klinisch psycholoog/psychotherapeut (PAAZ Ziekenhuis Lievensberg, Postbus 135, 4600 AC Bergen op Zoom), arts, psychiatrisch epidemioloog (American Institute of Addiction Research, Amsterdam), klinisch psycholoog/psychotherapeut (Rijks Universiteit Leiden, vakgroep Klinische en Gezondheidspsychologie) en zenuwarts (Universiteit Nijmegen, vakgroep Klinische Psychologie).

Het artikel werd voor publikatie geaccepteerd op 24-4-1994.