



Diagnostiek Persoonlijkheidsstoornissen

Er zijn in grote lijn drie manieren om persoonlijkheidsstoornissen te diagnosticeren:

- het klinisch oordeel
- semi-gestructureerde interviews
- zelfrapportagelijsten.

Meestal bestaat de diagnostiek uit een combinatie van deze drie onderdelen. Andere vormen van diagnostiek (bijvoorbeeld dimensionale en structurele diagnostiek) kan gedaan worden ter aanvulling, maar het wordt afgeraden door de GGz multidisciplinaire richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen om deze vormen van diagnostiek in te zetten ter vervanging van semi-gestructureerde interviews. Ook wordt afgeraden om de diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen alleen te baseren op klinisch oordeel of zelfrapportagevragenlijsten omdat de betrouwbaarheid en validiteit niet optimaal is.

Wat betreft de dimensionale diagnostiek kan gezegd worden dat geen van deze meetinstrumenten verankerd zijn in de DSM-systematiek, in tegenstelling tot de semi-gestructureerde interviews. Ook blijkt uit onderzoek dat semi-gestructureerde interviews een redelijke tot goede betrouwbaarheid hebben in tegenstelling tot andere vormen van diagnostiek. De semi-gestructureerde interviews worden daarom hieronder nader toegelicht.

Voor meer informatie over de DSM-IV zie www.efp.nl onder 'stoornissen'.

Voor uitgebreide informatie over diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen zie www.ggzrichtlijnen.nl of zie het landelijk zorgprogramma voor Persoonlijkheidsstoornissen (www.efp.nl).

Categoriale diagnostiek - Semi-gestructureerde diagnostische interviews

Het doel van semi-gestructureerde diagnostische interviews is het bereiken van een grotere betrouwbaarheid en validiteit van de diagnostische classificatie. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid is een belangrijk aspect waarop de waarde van deze semi-gestructureerde interviews beoordeeld dient te worden. Er zijn drie in het Nederlands vertaalde semi-gestructureerde interviews voor alle DSM-IV-persoonlijkheidsstoornissen beschikbaar. Bovendien zijn er nog enkele semi-gestructureerde interviews beschikbaar die een van de specifieke DSM-IV-persoonlijkheidsstoornissen betreffen:

Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders (SCID-II).

De Nederlandse vertaling is van Weertman e.a. Het instrument bestaat uit modules voor alle elf persoonlijkheidsstoornissen, waarbij de vragen zijn gegroepeerd naar stoornis. Daarnaast is een appendix toegevoegd voor classificatie van de depressieve en passief-agressieve persoonlijkheidsstoornis. Voorafgaand aan het interview kan de SCID-II-Persoonlijkheidsvragenlijst als screener afgenomen worden. Het interview zelf begint met acht open vragen die informatie verschaffen over het gebruikelijke gedrag, interpersoonlijke relaties en het zelfreflectieve vermogen van de persoon. De afname per persoonlijkheidsstoornis start met een open vraag, waarna om toelichting gevraagd wordt. Per stoornis worden op deze manier de criteria doorlopen, die men op een 3-puntsschaal scoort (1=criterium is afwezig of onjuist; 2=criterium is twijfelachtig; 3=criterium is aanwezig of juist). De SCID-II kan ook worden afgenomen bij informanten. De

interbeoordelaarsbetrouwbaarheid is redelijk tot goed ($K=0,65-1,00$) en de test-hertestbetrouwbaarheid bij een kort tijdsinterval bleek ook redelijk tot goed ($K=0,63$).

International Personality Disorder Examination (IPDE).

De Nederlandse vertaling is van Duijsens e.a. Het interview is geordend naar zes thema's: werk, zelf, interpersoonlijke relaties, affecten, realiteitstoetsing en impulscontrole. Alle criteria voor de persoonlijkheidsstoornissen komen in deze rubrieken aan de orde. De IPDE staat ook toe om het interview per persoonlijkheidsstoornis af te nemen. Ieder criterium krijgt een score op een 3-puntsschaal (0=gedrag/trek niet aanwezig of normaal; 1=gedrag/trek overdreven of geaccentueerd aanwezig; 2=gedrag/trek op criteriumniveau of pathologisch). Voor het scoren van een criterium moet de gemeten trek ten minste vijf jaar aanwezig zijn. Het interview voorziet in een tweede scoringskolom voor antwoorden van informanten. Naast een score voor de aan- of afwezigheid van persoonlijkheidsstoornissen levert het instrument ook dimensionale scores op. Voorafgaand aan het interview kan de IPDE Screenings Vragenlijst worden afgenomen. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de internationale versie is redelijk tot goed ($K=0,51-0,82$, mediaan 0,73). Over de betrouwbaarheid van de Nederlandse versie zijn geen gegevens gepubliceerd.

Structured Interview for DSM Personality Disorders (SIDP-IV).

De SIDP-IV is gebaseerd op diens voorlopers (SIDP voor DSM-III en SIDP-R voor DSM-III-R), die over goede psychometrische kenmerken bleken te beschikken. De Nederlandse vertaling van de SIDP-IV is van De Jong e.a. De SIDP-IV omvat tien secties, betrekking hebbend op verschillende levensgebieden (activiteiten en belangstelling, werk, relaties, sociale contacten, emoties, observaties, zelfpercepties, kijk op anderen, stress en boosheid en sociale conformiteit). De interviewvragen zijn geordend op basis van de secties en niet op basis van de persoonlijkheidsstoornissen. Wél staat bij elke vraag het betreffende DSM-IV-criterium dat gemeten wordt. De SIDP-IV kan ook afgenomen worden bij informanten. Het interview hanteert de 'vijf jaar regel' als operationalisering van het criterium D van de algemene diagnostische criteria. Alle vragen worden gescoord op een 4-puntsschaal (0=niet aanwezig; 1=bijna aanwezig; 2=aanwezig; 3=sterk aanwezig). Daarmee levert elke diagnose die met de SIDP-IV gesteld wordt, twee scores op: een dichotome om te bepalen of aan de diagnose is voldaan of niet, en een dimensionale voor de ernst van de diagnose. De Nederlandse vertaling van de SIDP-IV heeft een redelijk tot goede interbeoordelaarsbetrouwbaarheid ($K=0,65-1,00$, mediaan 0,90; ICC 0,88-0,99, mediaan 0,97).

Diagnostic Interview for Borderline patients (DIB).

Dit interview is oorspronkelijk ontwikkeld door Gunderson e.a. en in het Nederlands vertaald door Derksen. Zanarini reviseerde de DIB om de diagnose scherper af te grenzen met andere persoonlijkheidsstoornissen. In het interview worden vier gebieden uitgevraagd: affect, cognities, impulsief gedrag en interpersoonlijke relaties. Voor bijna alle gebieden geldt dat de ICC's hoger zijn dan 0,75. De ICC's van de vier overige gebieden zijn redelijk tot goed (range ICC=0,55-0,74). De gereviseerde versie (DIB-R) is nog niet in het Nederlands vertaald.

Borderline Personality Disorder Severity Index (BPDSI).

De BPDSI is een beoordelingsschaal waarmee men de ernst van de manifestaties van de borderlinepersoonlijkheidsstoornis kan vaststellen. In het semi-gestructureerde interview worden vragen gesteld over de frequentie en aard van de manifestaties gedurende een welomschreven periode. De totaalscore geeft een dimensionale score van de ernst van de borderlinepathologie in een bepaald tijdsbestek. ICC's voor de vragen varieerden tussen 0,29 en 0,99, duidend op een gebrekkige tot uitstekende interbeoordelaarsbetrouwbaarheid op het niveau van de afzonderlijke vragen. De mediaan van 0,74 geeft een in het algemeen bevredigende betrouwbaarheid voor de vragen aan. De criteriumscores hadden goede ICC's (0,68-0,97, mediaan = 0,85) en de totaalscore kende een uitstekende ICC (0,93).

Met het oog op de te verwachten wending richting dimensionale diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen worden hieronder enkele instrumenten en benaderingen kort beschreven, waar mogelijk met wetenschappelijke onderbouwing.

Dimensionale diagnostiek – theoretische modellen

Vijffactoren Model (VFM):

NEO-PI-R (Hoekstra, Ormel & De Fruyt, 2003).

Dimensionale reorganisaties van symptomen van persoonlijkheidsstoornissen:
Dimensional Assessment of Personality Pathology – Basic Questionnaire (DAPP-BQ).

Zevenfactorenmodel:
Temperament and Character Inventory (TCI).

Interpersoonlijke Circumplex-modellen:
Inventory of Interpersonal Problems (IIP-C; Zevalkink & Berghout, 2005).
Nederlandse Interpersoonlijke Adjectieven Schaal (NIAS; Schacht & Rouckhout, 2005).
Interpersonal Checklist Revised (ICL-R; De Jong, Van den Brink, & Jansma, 2000).
Impact of Message Inventory (IMI-C; Hafkenscheid, 2003, 2005; Hafkenscheid & Kiesler, 2007).

Dynamische theoriegestuurde profielinterpretatie:
Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI- 2).

Zelfrapportagelijsten

Het doel van zelfrapportagelijsten is doorgaans om te screenen voor de mogelijke aanwezigheid van persoonlijkheidsstoornissen en niet zozeer om de juiste classificatie mee te bepalen c.q. diagnoses te stellen. In het Nederlands taalgebied zijn drie lijsten beschikbaar:

Personality Diagnostic Questionnaire-4+ (PDQ-4+).
Assessment of Personality Diagnostic Questionnaire DSM-IV versie (ADP-IV).
Vragenlijst voor Kenmerken van de Persoonlijkheid (VKP).

Voor meer informatie over zelfrapportage of andere vormen van diagnostiek voor persoonlijkheidsstoornissen zie www.ggzrichtlijnen.nl of zie het landelijk zorgprogramma voor forensisch psychiatrische patiënten met persoonlijkheidsstoornissen (zie www.efp.nl).

Diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen in forensische settings

Binnen forensische setting is het doel van het diagnostisch proces bij persoonlijkheidsstoornissen het zo volledig mogelijk in kaart brengen van de symptomatologie van de patiënt en diens kenmerkende gedragspatronen, met een bijzonder accent op delict gerelateerd gedrag, zodat een accurate diagnostische omschrijving of diagnostisch rapport gemaakt kan worden van de kernproblematiek van de patiënt. Deze omschrijving dient uitgangspunt te vormen voor vrijwel alle documenten die voor de behandeling van belang zijn (denk aan behandelplannen, verlengingsadviezen, verlofaanvragen) en blijft van belang bij alle stappen die de patiënt in de behandeling maakt (overplaatsingen naar andere afdelingen of andere klinieken, ook bij overplaatsingen in het kader van de door- en uitstroomfase van de tbs).

Bij de doelgroep 'persoonlijkheidsstoornissen bij forensische patiënten' dient zowel algemene als specifieke diagnostiek verricht te worden. Met algemene diagnostiek worden diagnostische activiteiten bedoeld die bij elke tbs-patiënt die opgenomen wordt in een kliniek, kunnen worden afgenomen. Met specifieke diagnostiek wordt bedoeld diagnostiek die specifiek betrekking heeft op patiënten met een persoonlijkheidsstoornis. Het diagnostisch proces moet de volgende soorten informatie opleveren (risk-need model, Andrews & Bonta, 1998):

- een betrouwbare en valide schatting van het recidiverisico (*risicobeginnel*)
- de dynamische risicofactoren (*behoeftebeginnel*)
- intellectuele en sociale capaciteiten en persoonlijkheid van de dader (*responsiviteitsbeginnel*).

Onder algemene diagnostiek valt: dossieronderzoek, psychiatrische diagnostiek, medisch-somatische diagnostiek, gedragsobservatie, psychodiagnostiek, risicotaxatie, delictanalyse, onderzoek naar zorgvragen en zorgbehoeften van patiënt, milieu- en netwerkonderzoek, neuropsychologische diagnostiek (bij patiënten met alleen persoonlijkheidsproblematiek zonder comorbide stoornissen verwacht men minder snel cognitieve beperkingen. Het is dan beter om de neuropsychologische diagnostiek te beperken tot een screening en alleen op indicatie over te gaan tot een volledig

neuropsychologisch onderzoek), interculturele diagnostiek (als de patiënt van allochtone afkomst is) en tot slot de forensische beschouwing.

Voor informatie over risicotaxatie, zie www.efp.nl onder 'instrumenten'.

Voor informatie over deze vormen van diagnostiek zie het landelijk zorgprogramma voor forensische forensisch psychiatrische patiënten met persoonlijkheidsstoornissen (zie www.efp.nl).

Onder specifieke diagnostiek valt: klinisch oordeel, semi-gestructureerde interviews (categoriale diagnostiek), zelfrapportage en dimensionale diagnostiek, deze werden hierboven besproken.

Voor meer informatie over alle vormen van diagnostiek zie de multidisciplinaire richtlijn persoonlijkheidsstoornissen (www.ggz.richtlijnen.nl).

Diagnostiek van comorbiditeit van As-I stoornissen

Bij diverse stoornissen kan er sprake zijn van comorbide psychiatrische stoornissen naast de dominerende persoonlijkheidsstoornis(sen). Bij comorbiditeit gaat het om de aanwezigheid van twee stoornissen tegelijkertijd. In het kader van responsiviteit moet men bij de individuele patiënt vooral alert zijn op stoornissen die het recidiverisico verhogen en die de behandelbaarheid verlagen. Voor diagnostiek van deze stoornissen wordt verwezen naar andere zorgprogramma's en richtlijnen al dan niet voor een forensische populatie (multidisciplinaire richtlijn schizofrenie, ADHD, alcohol, angststoornissen, depressie, eetstoornissen en de landelijk zorgprogramma's psychotische kwetsbaarheid seksueel grensoverschrijdend gedrag). Hieronder worden de instrumenten kort opgesomd. Voor uitgebreide informatie per instrument zie het landelijke zorgprogramma voor forensisch psychiatrische patiënten met persoonlijkheidsstoornissen (zie: www.efp.nl)

Vaststellen van comorbiditeit van As-I stoornissen

Structured Clinical Interview for DSM IV Axis I Disorders (SCID-I)

Type instrument: Assessment – gestructureerd diagnostisch interview.

Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI)

Type instrument: Assessment – kort diagnostisch gestructureerd interview.

Composite International Diagnostic Interview (CIDI)

Type instrument: Assessment–gestructureerd diagnostisch interview.

Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry (SCAN)

Type instrument: Assessment - gestructureerd diagnostisch interview.

Adult Behavioural Checklist (ABCL)

Type instrument: Assessment – Observatie/Scorelijst.

Symptom Checklist 90 (SCL-90)2

Type instrument: Assessment – Zelfrapportagevragenlijst

Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)2

Type instrument: Screening – zevenpuntsschaal gescoord door clinicus.

Brief Symptom Inventory (BSI)2

Type instrument: Assessment – Zelfrapportagevragenlijst.

Beck Depression Inventory (BDI)

Type instrument: Assessment – Zelfrapportagevragenlijst.

Trauma

Klinische interview voor posttraumatische stressstoornis

Type instrument: Klinisch interview.

Traumavragenlijst

Type instrument: Assessment – Zelfrapportagevragenlijst.

Child Posttraumatic Stress Disorder Reactivity Index (CPTSD-RI)

Type instrument: Assessment – Zelfrapportagevragenlijst.

De Hopkins Symptom Checklist (HSCL)2

Type instrument: Assessment – Zelfrapportagevragenlijst.

Harvard Trauma Vragenlijst

Type instrument: Assessment – Zelfrapportagevragenlijst.

Middelengebruik

Alcohol Use Scale / Drug Use Scale (AUS/DUS)2

Type instrument: Assessment – door de clinicus gescoorde vragenlijst.

*Addiction Severity Index (ASI)*²

Type instrument: Assessment – gestructureerd diagnostisch interview.

*Addiction Severity Index Multimedia Version (ASI-MV)*²

Type instrument: Assessment – gestructureerd diagnostisch virtueel interview.

*Reasons for Drug Use Screening Test (RDU)*²

Type instrument: Screening – Zelfrapportagevragenlijst.

*Minnesota Substance Abuse Problem Scale (M-SAPS)*²

Type instrument: Assessment – Zelfrapportagevragenlijst/interview.

Chemical use, abuse and dependence Scale (CUAD) 2

Type instrument: Assessment – semigestructureerd diagnostisch interview.

MATE (Meting van Addictie voor Triage en Evaluatie)

Type instrument: De MATE bestaat uit zelfrapportagevragenlijsten en interviews.

Copingmechanismen

Utrechtse Coping Lijst

Type instrument: Zelfrapportagevragenlijst.

Coping Inventory for Stressful Situation (CISS)

Type instrument: Zelfrapportagevragenlijst.

Resilience and Coping Questionnaire (RSQ)

Type instrument: Zelfrapportagevragenlijst.

Dutch Coping List (DCL)

Type instrument: Zelfrapportagevragenlijst.

Sociaal aanpassingsvermogens en sociale vaardigheden

Interpersonal Checklist-Revised (ICL-R)

Type instrument: Zelfrapportagevragenlijst.

Inventarisatielijst Omgaan met Anderen (IOA)

Type instrument: Zelfbeoordelingsvragenlijst.

Schaal voor Interpersoonlijk Gedrag (SIG)

Type instrument: Zelfbeoordelingsvragenlijst.

Woede

Zelf-Analyse Vragenlijst (ZAV)

Type instrument: Zelfbeoordelingsvragenlijst.

Novaco Anger Scale (NAS)

Type instrument: Zelfrapportagevragenlijst.

Frustratietolerantie en impulsbeheersing

Barratt Impulsivity Scale (BIS)

Type instrument: Zelfrapportagevragenlijst.

Agressie

Agressie Vragenlijst (AVL)

Type instrument: Zelfrapportagevragenlijst.

Observatie Schaal voor Agressief gedrag (OSAG)

Type instrument: Observatie-instrument.

Staff Observation Aggression Scale-Revised (SOAS-R)

Type instrument: Observatie-instrument.

Modified Overt Aggression Scale (MOAS)

Type instrument: Observatie-instrument.

Buss Durkee Hostility Index (BDHI)

Type instrument: Zelfrapportagevragenlijst.

Hechting en opvoeding

Hechtingsvragenlijst

Type instrument: Zelfrapportagevragenlijst.

Motivatie

Beoordelingslijst Inzet voor de Behandeling (BIB)

Type instrument: Beoordelingsvragenlijst.

Treatment Motivation Scale-forensic (TMS-f)
Type instrument: Zelfrapportagevragenlijst.

Generiek

Forensic Inpatient Observation Scale (FIOS)

Type instrument: Observatie-instrument.

Behavioural Status Index (BEST-index)

Type instrument: Risicomonitoring instrument.

Structured Outcome Assessment and Community Risk Monitoring (SORM)

Type instrument: Risicomonitoring instrument.