

DAPP-BQ

Dimensionale assessment van persoonlijkheids-
pathologie inclusief screeningsversie



W. John Livesley
Douglas N. Jackson

Nederlandse bewerking door Dirk van Kampen
en Edwin de Beurs

DAPP-BQ

Dimensionale assessment van persoonlijkheidspathologie inclusief screeningsversie

Handleiding

W. John Livesley
Douglas N. Jackson

Nederlandse bewerking door
Dirk van Kampen en Edwin de Beurs

Tweede gewijzigde druk, 2020

Vormgeving: Annelies Bast, Amsterdam

© Copyright 2009 Hogrefe Uitgevers B.V., Amsterdam, The Netherlands. Translated and adapted with permission of the publisher of the Dimensional Assessment of Personality Pathology-Basic Questionnaire (DAPP-BQ) by Livesly and Jackson. © Copyright 2009 Sigma Assessment Systems Inc., Michigan (United States of America).

Artikelnummer: 5701902

Voorwoord

Met genoegen presenteren we deze handleiding betreffende de Nederlandse vertaling van de Dimensional Assessment of Personality Pathology-Basic Questionnaire (DAPP-BQ) en de daarop gebaseerde DAPP Screening. De door Dr. John Livesley en medewerkers van de University of British Columbia (Vancouver, Canada) ontwikkelde DAPP-BQ mag zich in een grote belangstelling verheugen van psychologen en psychiaters die zich in de klinische praktijk of als researcher bezig houden met het wetenschappelijk onderzoek naar en de diagnostiek en behandeling van persoonlijkheidsstoornissen. Ook vanuit de Nederlandse research- en praktijksituatie is de belangstelling voor de DAPP-BQ de laatste jaren sterk toegenomen. De recente verschuiving van een louter categoriale naar een meer dimensionale diagnostiek speelt hier een duidelijke rol.

De hier gepresenteerde handleiding volgt in de eerste vijf hoofdstukken doorgaans de onlangs door Sigma Assessment Systems Inc., Michigan, USA, gepubliceerde Engelstalige Handleiding van Livesley en Jackson (2009). In de hoofdstukken 6 en 7 wordt echter specifiek op het door ons in Nederland uitgevoerde DAPP-BQ en DAPP Screening onderzoek ingegaan, waarbij de DAPP Screening een sterk ingekorte, maar in psychometrisch opzicht vrijwel gelijkwaardige versie van de Nederlandse DAPP-BQ vertegenwoordigt. Wat de DAPP-BQ betreft, volgen we in de Nederlandse handleiding een iets afwijkende indeling van de 18 dimensies van dit instrument. Naar onze mening zijn er voldoende empirische aanwijzingen voor deze indeling (die uiteraard ook wordt toegepast bij de dimensies van de DAPP Screening).

Op deze plaats willen we graag onze dank uitspreken aan de huisartsen J. Bolt, S.F.J.J. van den Brand, B.W.M. van den Brand-Valkenburg, M.L.A. Comans, H.A. Dirkse, A.J.Th. Ellenbroek, W.Ch.J. Hanssen, A.J. Luiten, J.A. Piest, M. Rodrigues-de Miranda, G. Schneider, A.F.J. Scholtens, P. Staal, C. Vroom, J.J.M. van der Werf en M.G.G. Weyts in Alkmaar, Amsterdam, Den Haag, Ermelo, Groningen, Heerlen, Kerkrade, Laren, Leiden, Reusel, Tilburg en Waddinxveen voor hun medewerking bij het rekruteren van proefpersonen uit de algemene populatie. Ook gaat onze dank uit naar de GGZ instellingen Altrecht (Utrecht), De Gelderse Roos (Lunteren), GGZ Westelijk Noord-Brabant (Bergen op Zoom), Mentrum (Amsterdam), Psychiatrische Dagkliniek De Heel (Zaandam), Psychotherapeutisch Centrum De Viersprong (Halsteren) en Rivierduinen (in Alphen aan den Rijn, Gouda, Leiden, Leidschendam en Voorhout), die het mogelijk hebben gemaakt om een steekproef patiënten met een persoonlijkheidsstoornis en een steekproef patiënten lijdend aan een stemmings-, angst- of somatoforme stoornis samen te stellen. Dr. Kerry Jang van de University of British Columbia zij dank gezegd voor het verstrekken van onmisbare informatie over de betrouwbaarheid en factorstructuur van de Canadese versie van de DAPP-BQ. Zonder deze informatie zouden de vergelijkingen tussen de Canadese en de Nederlandse versie ernstig zijn bemoeilijkt. Tenslotte willen wij De Viersprong in Halsteren (Dr. Roel Verheul) bedanken voor de financiële steun die het mogelijk maakte om de proefpersonen in de algemene steekproef na afloop van het onderzoek een kleine attentie toe te sturen.

8 december 2009

Dr. Dirk van Kampen
Afdeling Klinische Psychologie, Vrije Universiteit Amsterdam

Dr. Edwin de Beurs
Kenniscentrum Zorg Nederland, Bilthoven

Inhoudsopgave

1	Inleiding	7
1.1	Doel en doelgroep	7
1.2	Overzicht van de DAPP-BQ en DAPP Screening	8
1.3	Dimensionaal model	10
1.4	De Nederlandse uitgave van de DAPP-BQ en DAPP Screening	11
2	Gebruik van de DAPP vragenlijsten in de praktijk	13
2.1	Gebruiksdoelen en toepassingsmogelijkheden	13
2.2	Testmateriaal	14
2.3	Afname en scoring van de DAPP-BQ en de DAPP Screeningsversie	14
3	Interpretatie van dimensies en domeinen	19
3.1	Inleiding	19
3.2	Interpretatie van de dimensies	19
3.3	Interpretatie van de vier domeinen	34
3.4	De DAPP-BQ-dimensies en de DSM-5	36
3.5	Voorbeelden	41
4	Normering	47
4.1	Normering DAPP-BQ	47
4.2	Normering DAPP Screening	48
5	Onderzoek naar de oorspronkelijke Engelstalige DAPP-BQ	49
5.1	Constructie van de DAPP-BQ	49
5.2	Betrouwbaarheid en factorstructuur van de Engelstalige DAPP-BQ	54
5.3	Validiteit van de DAPP-BQ	60
6	De constructie van en onderzoek naar de Nederlandstalige DAPP-BQ	65
6.1	De eerste versie van de Nederlandse DAPP-BQ	65
6.2	Onderzoek met de tweede versie van de Nederlandse DAPP-BQ	67
6.3	Psychometrische eigenschappen van de DAPP-BQ	68
7	Constructie en validatie van de DAPP Screening	75
7.1	Ontwikkeling van de DAPP Screening	75
7.2	Onderzoek naar de DAPP Screening	77
7.3	Betrouwbaarheid en validiteit van de DAPP Screening	78
7.4	De bruikbaarheid van de DAPP Screening als screener voor persoonlijkheidsstoornissen	90
	Literatuur	95
	bijlage 1 Normtabellen DAPP-BQ	99
	bijlage 2 Normtabellen DAPP Screening	103

1 Inleiding

1.1 Doel en doelgroep

De *Dimensional Assessment of Personality Pathology – Basic Questionnaire* (DAPP-BQ) is een eenvoudig toepasbaar, uitgebreid instrument voor het beoordelen van de ernst van een persoonlijkheidsstoornis door psychologen, psychiaters en andere klinische beroepsbeoefenaren. Het instrument is bedoeld om een alomvattende taxatie van de elementaire dimensies van een persoonlijkheidsstoornis en klinisch relevante persoonlijkheidstrekken mogelijk te maken. De vragenlijst is gericht op een groot aantal uiteenlopende affectieve, cognitieve en interpersoonlijke kenmerken die belangrijke implicaties hebben voor de psychische gezondheid, het aanpassingsvermogen en het welbevinden van individuen.

De dimensies die met de DAPP-BQ gemeten worden zijn gebaseerd op uitvoerig onderzoek naar de structuur en etiologie van stoornissen in de persoonlijkheid. In eerste instantie werden beschrijvende kenmerken van persoonlijkheidsstoornissen vastgelegd via een uitgebreide review van de klinische literatuur, waarna op basis van de inzichten van uit psychiaters bestaande deskundigenpanels de belangrijkste trekken voor iedere DSM-III persoonlijkheidsstoornis werden bepaald. Vervolgens werden de aldus geïdentificeerde trekken via principale componentenanalyse teruggebracht tot 18 elementaire dimensies. Deze dimensies vertonen veel overeenkomst met de indeling van persoonlijkheidsstoornissen volgens de DSM-IV. Het instrument is derhalve gericht op beoordeling van componenten van persoonlijkheidsstoornissen die relevant zijn voor de klinische diagnostiek en de planning van de behandeling.

Onderscheidend instrument

De DAPP-BQ onderscheidt zich op twee belangrijke punten van veel andere meetinstrumenten voor persoonlijkheidsstoornis, te weten a) het gebruik van een dimensionale structuur die een alomvattende beoordeling van persoonlijkheidspathologie mogelijk maakt en b) de ontwikkeling op basis van uitgebreide empirische analyses, wat heeft geleid tot degelijke psychometrische eigenschappen voor het instrument. Anders dan veel op categorieën van persoonlijkheidsstoornis gerichte meetinstrumenten zijn de dimensies van de DAPP-BQ geconstrueerd aan de hand van ruime itemverzamelingen die via expliciete omschrijvingen van iedere persoonlijkheidstrekk tot stand gekomen zijn. Bovendien zijn de dimensies niet bepaald op basis van de inhoud van officiële classificatiesystemen voor persoonlijkheidsstoornissen, maar via een uitgebreide analyse van de literatuur over dergelijke stoornissen. De iteminhoud is vastgesteld aan de hand van een alomvattende review van relevante literatuur en op basis van interviews met patiënten met een diagnose van persoonlijkheidsstoornis. Daarmee is een instrument gecreëerd waarmee aspecten van persoonlijkheidsstoornissen gemeten kunnen worden die relevant zijn voor officiële classificatiesystemen als de DSM-IV en de ICD-10, maar dat tegelijkertijd ruimere diagnosemogelijkheden verschaft dan deze officiële systemen bieden.

Doelgroep

De DAPP-BQ en DAPP Screening zijn geschikt voor afname bij volwassenen die kunnen lezen op het eindniveau van de basisschool.

1.2 Overzicht van de DAPP-BQ en DAPP Screening

De DAPP-BQ bestaat uit 290 items die 18 dimensies van persoonlijkheidsstoornissen meten. De DAPP Screening bestaat uit 136 items die dezelfde 18 dimensies meten. De definitie van de 18 dimensies behelst een omschrijving van de manier waarop de betreffende trekken bij individuen met een persoonlijkheidsstoornis tot uitdrukking komen. In de namen van de dimensies komen diagnostische termen en begrippen terug die in de klinische praktijk veel gebruikt worden, zodat de test door klinici toegepast kan worden bij het diagnosticeren en behandelen van patiënten.

De 18 dimensies voor het beschrijven van persoonlijkheidsproblemen en persoonlijkheidsstoorniseigenschappen volstaan om een alomvattende beoordeling van de pathologie mogelijk te maken en vormen voor de behandelaar qua aantal tegelijkertijd een te overzien geheel. De onderliggende vier factorenstructuur kan in bepaalde omstandigheden het voordeel van een soberder beschrijving bieden.

Hieronder volgt een beknopte definitie van de 18 dimensies. Meer systematische definities van de dimensies zijn te vinden in hoofdstuk 3. De 18 dimensies (in alfabetische volgorde) zijn:

Achterdochtigheid	Wantrouwt anderen; is extreem gespist op signalen van interpersoonlijke bedreigingen en kwade bedoelingen
Affectieve labiliteit	Heeft vaak intense en instabiele emoties; ervaart veel stemmingswisselingen; vertoont vaak extreem aandoende reacties
Behoeftte aan prikkels	Heeft behoefte aan spanning en opwinding, is belust op sensatie, handelt roekeloos en gaat impulsief te werk
Cognitieve vervorming	Vertoont vaak een gestoord denkpatroon, vooral op momenten van stress; heeft ongewone perceptuele waarnemingen en denkbeelden
Compulsiviteit	Gaat uiterst gedisciplineerd en systematisch te werk; is gesteld op structuur en organisatie
Dominantie	Is vaak in de contramine, neemt een vijandige houding aan en is kritisch
Gedragsproblemen	Vertoont een gevarieerd patroon van onaangepast gedrag en conformeert zich niet aan sociale normen
Geslotenheid	Is emotioneel kil en afstandelijk
Hardvochtigheid	Staat onverschillig ten opzichte van de gevoelens en het welbevinden van anderen; toont gebrek aan empathie en kent geen wroeging
Identiteitsproblemen	Heeft een instabiel zelf- of identiteitsbesef
Intimiteitsproblemen	Vermijdt intimiteit
Narcisme	Staat graag in het middelpunt, heeft grootheidsfantasieën en hunkert naar bewondering
Onderdanigheid	Stelt zich volgzzaam op, is timide en weinig assertief, heeft voortdurend steun, advies en geruststelling van anderen nodig
Onveilige hechting	Vertoont een patroon van angst in hechtingsrelaties

Passieve agressiviteit	Verzet zich passief tegen verwachtingen ten aanzien van bevredigende uitvoering van alledaagse taken
Sociale vermijding	Is niet geïnteresseerd in sociale relaties en contacten en vermijdt deze; is sociaal geïsoleerd
Zelfbeschadiging Zorgelijkheid	Neigt ertoe zichzelf opzettelijk te beschadigen en heeft chronische gedachten aan suïcide Voelt zich snel angstig en bezorgd

De DAPP-BQ bevat ook een schaal voor sociale wenselijkheid.

Met uitzondering van de dimensie Zelfbeschadiging kunnen de dimensies in vier domeinen ondergebracht worden:

Domein	Dimensies
Emotionele disregulatie	Achterdochtigheid Affectieve labiliteit Cognitieve vervorming Identiteitsproblemen Narcisme Onderdanigheid Onveilige hechting Passieve agressiviteit Sociale vermijding Zorgelijkheid
Niet-sociaal gedrag	Behoefte aan prikkels Dominantie Gedragsproblemen Hardvochtigheid
Inhibitie	Geslotenheid Intimiteitsproblemen
Compulsiviteit	Compulsiviteit
Overige dimensie (valt niet onder een domein)	Zelfbeschadiging

De indeling in domeinen is gebaseerd op de onderliggende factorstructuur (zie hoofdstuk 6.3).

De beoordeling van persoonlijkheidsstoornissen is lang problematisch geweest omdat op grote schaal gebruik werd gemaakt van heterogene, arbitraire diagnostische constructen. Het gevolg daarvan was dat meetinstrumenten ontwikkeld werden waarvan de schalen grote overlap vertoonden en waarmee slechts in beperkte mate onderscheid gemaakt kon worden tussen verschillende patronen van persoonlijkheidspathologie. De DAPP-BQ betekent een verbetering ten opzichte van bestaande meetinstrumenten voor persoonlijkheidspathologie, omdat hiermee op eenvoudige wijze dimensies van een persoonlijkheidsstoornis gemeten kunnen worden die afgeleid zijn van systematische empirische analyses. De DAPP-BQ is daarmee een krachtig instrument voor het beoordelen van gestoorde persoonlijkheid dat in zowel de klinische praktijk als onderzoekssettings nuttig toegepast kan worden.

Door de keuze voor elementaire trekken als basiseenheid voor de beschrijving van de DAPP-BQ dimensies maakt het instrument een gedifferentieerde beoordeling van het domein van de persoonlijkheidsstoornissen mogelijk,

die aansluit bij huidige trends in klinische interventies. Een duidelijk voordeel is dat specifieke kenmerken van persoonlijkheidspathologie centraal staan, in plaats van algemene diagnoses zoals borderline of antisociale persoonlijkheidsstoornis. De DAPP-BQ is afgeleid van klinische concepten en de dimensies worden dan ook beschreven in termen van concepten die door klinici in de dagelijkse praktijk gebruikt worden. Dit betekent dat dit instrument beoordelingen en interpretaties oplevert die klinici eenvoudig in klinische interventies kunnen vertalen. Farmacologische interventies bijvoorbeeld richten zich doorgaans op domeinen van symptomen en gedragingen (Soloff, 2000) die nauw verband houden met de DAPP-BQ-dimensies Zorgelijkheid, Affectieve labiliteit en Cognitieve vervorming. Evenzo wordt bij gedragingen die betrekking hebben op dimensies als Onderdanigheid, Onveilige hechting, Zorgelijkheid, Affectieve labiliteit en Zelfbeschadiging vaak gebruik gemaakt van psychotherapeutische strategieën. In veel gevallen zijn specifieke interventies voorhanden voor het behandelen van gedragingen waarin deze trekken tot uitdrukking komen. Zo kunnen assertiviteitstrainingen ingezet worden voor het behandelen van problemen in verband met Onderdanigheid, of angstbeheersingstechnieken bij hoge niveaus van Zorgelijkheid. Hoe nuttig een uitvoerige beoordeling van persoonlijkheidspathologie is kan eenvoudig geïllustreerd worden aan de hand van het volgende voorbeeld. Met het DSM-IV-TR-systeem wordt de diagnose borderline persoonlijkheidsstoornis gesteld wanneer de patiënt gedragingen vertoont die voldoen aan ten minste vijf criteria die voor deze stoornis vastgelegd zijn. Er zijn talloze manieren waarop patiënten aan deze criteria kunnen voldoen, met als gevolg dat de groep patiënten met deze diagnose een hoge mate van heterogeniteit vertoont. De wetenschap dat een patiënt voldoet aan de criteria voor deze diagnose levert weinig informatie op over de symptomen, gedragingen of trekken die voor de persoon in kwestie problematisch zijn. Een dimensionale beoordeling op basis van de DAPP-BQ daarentegen levert een grote hoeveelheid informatie op over relevante gedragingen, waaronder die betreffende identiteitsproblemen, affectieve labiliteit, zorgelijkheid, cognitieve vervorming, onderdanigheid, onveilige hechting en zelfbeschadiging, op basis waarvan een uitgebreid behandelingstraject uitgestippeld zou kunnen worden. Een ander voordeel van de dimensionale DAPP-BQ beoordeling is dat langs deze weg ook trekken geïdentificeerd kunnen worden met voorspellende waarde voor het behandelresultaat. Zo wordt een matig niveau van compulsiviteit behalve met een sterker aanwezige expressie van belangrijke persoonlijkheidstrekken vaak ook met een hoger niveau van therapietrouw geassocieerd.

1.3 Dimensionaal model

De DAPP-BQ is gebaseerd op een dimensionaal model van persoonlijkheidsstoornis. Aanname daarbij is dat de kenmerken van persoonlijkheidsstoornis samen met de normale persoonlijkheidsvariatie een continuüm vormen en dat het onderscheid tussen normale en gestoorde niveaus van persoonlijkheidskenmerken eerder kwantitatief dan kwalitatief van aard is. Deze benadering wijkt af van die welke gevolgd wordt in het categoriale model voor persoonlijkheidsstoornis dat gehanteerd wordt in officiële classificaties van psychische stoornissen als DSM-IV en ICD-10. In classificatiesystemen voor psychiatrische aandoeningen worden persoonlijkheidsstoornissen doorgaans beschreven aan de hand van een aantal diagnostische categorieën. De categoriale benadering is gebaseerd op de aanname dat een persoonlijkheidsstoornis ofwel aan- ofwel afwezig is en dat de diverse stoornissen elkaar uitsluiten. De afgelopen jaren zijn uit een groot aantal bronnen, waaronder onderzoeken die in het kader van de ontwikkeling van de DAPP-BQ uitgevoerd zijn, steeds meer gegevens beschikbaar gekomen die erop duiden dat de aannames waarop de traditionele categoriale modellen berusten mogelijk niet juist zijn.

Zo is het in geen enkel onderzoek gelukt een duidelijk onderscheid tussen normale en gestoorde persoonlijkheid aan te tonen, en onderzoek naar de dichotomie categorie/dimensie heeft steevast steun voor de dimensionale benadering opgeleverd:

- er zijn geen specifiek aan persoonlijkheidsstoornis gerelateerde trekken geïdentificeerd;
- in de verdeling van trekken of symptomen kon geen discontinuïteit worden vastgesteld;
- de factorstructuur van trekken is in klinische en niet-klinische steekproeven in hoge mate congruent;
- dimensionale modellen lenen zich beter voor latente structuur analyse;
- disfunctie neemt toe met de ernst zonder aanwijzingen van discontinuïteit;
- dimensionale beoordeling levert hogere niveaus van betrouwbaarheid en stabiliteit op.

Er zijn tegelijkertijd sterke aanwijzingen dat het categoriale model van DSM-IV-TR en ICD-10 fundamentele problemen oplevert. Diagnoses overlappen elkaar in hoge mate, in geen enkele statistische analyse lukt het DSM-diagnoses te repliceren, een aanzienlijk aantal patiënten vertoont geen gelijkens met de in de criteriareeksen van DSM beschreven prototypen en Persoonlijkheidsstoornis Niet Anderszins Omschreven (NAO) is vaak de meest voorkomende diagnose.

Gezien de substantiële problemen met de bestaande classificatiesystemen en de duidelijke aanwijzingen ten gunste van een dimensionale representatie van persoonlijkheidsstoornis is de belangstelling voor dimensionale modellen van persoonlijkheidsstoornis de afgelopen jaren fors toegenomen. Het debat gaat eigenlijk niet meer over de vraag of persoonlijkheidsstoornis al dan niet aan de hand van een dimensionaal model geïdentificeerd moet worden, maar over de vraag welk dimensionaal model daarvoor het meest geschikt is. De DAPP-BQ is voortgekomen uit onderzoeken waaruit blijkt dat de structuur van trekken van persoonlijkheidsstoornis in klinische en niet-klinische steekproeven geen verschillen vertoont en waarin geen aanwijzingen voor discontinuïteit in de verdeling van dergelijke trekken gevonden konden worden.

Het huidige instrument is het resultaat van een systematische aanpak waarbij eerst gezocht is naar de basisbegrippen die ten grondslag liggen aan de klinische concepten van persoonlijkheidsstoornis en vervolgens met behulp van het kader voor begripsvaliditeit betrouwbare, valide dimensies voor het meten van die basisbegrippen ontwikkeld zijn. In de kern is de DAPP-BQ te beschouwen als een alternatieve methode voor het ontleden van het hele domein van de persoonlijkheidspathologie, te gebruiken naast de officiële classificatiesystemen. Daarmee biedt het instrument een kader voor het beoordelen van persoonlijkheidsstoornissen dat nauw aansluit bij klinische concepten.

1.4 De Nederlandse uitgave van de DAPP-BQ en DAPP Screening

Naar aanleiding van de veelbelovende resultaten is besloten de DAPP-BQ in het Nederlands te vertalen en de vertaling te onderzoeken op betrouwbaarheid en validiteit. Voor meer informatie naar het onderzoek met de Nederlandse bewerking zie hoofdstuk 6.

Omdat er in de praktijk behoefte is aan een relatief kort screeningsinstrument is er in Nederland ook onderzoek gedaan om een kortere versie samen te stellen. Dit leverde de DAPP Screening op, in de literatuur ook wel aangeduid als de DAPP-SF (short form). De screeningsversie bestaat uit 136 items, in plaats van de 290 items van de volledige DAPP-BQ. Deze items zijn een selectie uit de volledige vragenlijst, en geen nieuwe items. Het invullen duurt ongeveer 20 minuten. Vergelijken met de 45 minuten die nodig zijn voor het invullen van de gehele DAPP-BQ is dit een aanzienlijke tijdswinst. De verkorte versie boet qua betrouwbaarheid nauwelijks iets in ten opzichte van de volledige versie. De factorstructuur van de Nederlandse en Canadese DAPP-BQ en van de screeningsversie lijken zoveel op elkaar dat de resultaten van de screeningsversie net zo geïnterpreteerd kunnen worden als de resultaten van de volledige DAPP-BQ.