

# IDCL-P

## Internationale Diagnosen Checkliste für Persönlichkeitsstörungen

### Autoren

Thomas Bronisch  
Wolfgang Hiller  
Werner Mombour  
Michael Zaudig

### Quelle(n)

Bronisch, T., Hiller, W., Mombour, W. & Zaudig, M. (1995). *Manual IDCL-P Internationale Diagnosen Checkliste für Persönlichkeitsstörungen nach ICD-10 und DSM-IV*. Bern: Huber.

### Vorgänger-/ Originalversion(en)

Originalversion.

### Anwendungsbereich

Die IDCL-P ist primär auf die Anforderungen der praktischen psychiatrischen und klinisch-psychologischen Routinediagnostik zugeschnitten. Darüber hinaus kann sie aber auch gut für Ausbildungs- und Forschungszwecke verwendet werden. Die IDCL-P für ICD-10 und DSM-IV wird dabei seit 1990 bzw. 1995 in Klinik und Forschung regelmäßig am MPI-P und in zahlreichen anderen Institutionen angewendet. Anwendungsbereiche sind im Einzelnen:

**Klinische Diagnostik:** Bei konsequentem Einsatz der IDCL-P kann eine Systematisierung und Vereinheitlichung des diagnoserelevanten psychopathologischen Befundes erreicht werden. Die Diagnosenstellung orientiert sich streng an den Vorgaben (Kriterien) von ICD-10 und DSM-IV.

**Dokumentation:** Ausgefüllte Checklisten können den Patientenunterlagen (z. B. Krankenakten) beigelegt werden. Sie dienen dann als standardisierte und objektivierte (leicht nachvollziehbare) Befunddokumentation.

**Verlaufsbeschreibung:** Die IDCL-P kann herangezogen werden, um den diagnostischen Befund eines Patienten zu unterschiedlichen Zeitpunkten zu erheben und direkt miteinander vergleichbar zu machen. Beispielsweise kann sich der Zustand eines Patienten im Verlauf einer Behandlung so weit bessern, dass die Kriterien seiner Diagnose aktuell nicht mehr erfüllt sind.

**Ausbildung:** Eine besondere Bedeutung kann der IDCL-P in der Ausbildung von Psychiatern, Psychologen und anderen Fachleuten in klinisch-psychiatrischen und psychologisch-therapeutischen Einrichtungen zukommen.

**Forschung:** In klinischen Forschungsprojekten ist ein Einsatz der IDCL-P u. a. zur Patientenselektion und zur differentiellen Evaluation von Behandlungseffekten möglich. Ferner können wissenschaftliche

	Studien zur Validität diagnostischer Kriterien und Kategorien durchgeführt werden. Eine Verwendung der IDCL-P kommt auch in kontrollierten Einzelfallstudien in Frage.
<b>Übersetzung(en)</b>	Englisch (nicht im Verlag erschienen, beim Autor dieses Beitrags erhältlich).
<b>Art des Verfahrens</b>	Checkliste.
<b>Bearbeitungszeit</b>	40 bis 90 Minuten.
<b>Voraussetzungen für die Anwendung</b>	Erfahrene Kliniker werden die IDCL-P in der Regel ohne zusätzliche Ausbildung oder Training anwenden können, da viele der in ICD-10 und DSM-IV aufgeführten diagnostischen Merkmale schon in der bisherigen (traditionellen) Diagnostik von Relevanz waren. Neu ist allerdings die Anforderung, diese Merkmale jetzt als Kriterien aufzufassen, die systematisch und umfassend für eine Diagnosenstellung zu überprüfen sind. Bei weniger berufserfahrenen Anwendern sollte ein systematisches Training zur Anwendung der IDCL-P (und der IDCL sowie des SIDAM) erfolgen (einschl. einer Einführung in die Grundlagen operationalisierter Diagnostik). Dies kann im Rahmen einer innerinstitutionellen Schulung erfolgen oder in Ausbildungsgruppen von Berufs- und Therapieverbänden.
<b>Kurzbeschreibung</b>	Die IDCL-P liegt in Form eines kleinen Heftchens vor. Auf der ersten Seite des Heftchens kann der Untersucher Name und Alter des Patienten sowie das Untersuchungsdatum eintragen. Es folgen die sechs allgemeinen Kriterien, die bei der Beurteilung einer der spezifischen Persönlichkeitsstörungen berücksichtigt werden sollen. Dann folgt in beiden Checklisten (die für ICD-10 und die für DSM-IV) die Auflistung aller Persönlichkeitsstörungen, die im Rahmen des Instrumentes bestimmt werden können.
<b>Theoretischer Hintergrund</b>	Im Gegensatz zur Einführung der operationalisierten Diagnostik bei klinischen Syndromen hat das Verfahren bei den Persönlichkeitsstörungen nicht zu einer Verbesserung der Reliabilität dieser Diagnosekategorie beigetragen (Mellsop et al., 1982). Erst die Einführung von Untersuchungsinstrumenten (Selbstbeurteilungsfragebogen, Checklisten, strukturierte Interviews) erbrachte eine deutlich verbesserte Reliabilität. Die mit dem International Personality Disorders Examination (IPDE; Horanger et al., 1994) ermittelten Kappa-Werte lagen für die verschiedenen Persönlichkeitsstörungen bei .76 - .96. Ein ähnliches Bild ergibt sich mit -.73 für die zeitlich weniger aufwändigen Diagnosechecklisten. Nach Fleiss (1981) sind Kappa-Werte von .40 und mehr für die Reliabilität einer psychiatrischen Diagnose ausreichend, Kappa-Werte von .70 und mehr als ausgezeichnet einzuschätzen. Was die Erfassung von Persönlichkeitsstörungen mit Selbstbeurteilungsfragebögen betrifft, so

## Entwicklung des Verfahrens

konnte dieses Verfahren eine ähnlich hohe Reliabilität wie die strukturierten Interviews und Checklisten erreichen, jedoch bei hoher Sensitivität nur eine geringe Spezifität, d. h., durch Fragebögen wurden viele falsch positive Diagnosen einer Persönlichkeitsstörung gestellt (Bronisch et al., 1993).

## Aufbau und Auswertung

Die IDCLP wurde aus den Internationalen Diagnose Checklisten (IDCL, Hiller et al., 1995) entwickelt und für die Diagnosestellung der Persönlichkeitsstörungen nach ICD-10 und DSM-IV adaptiert (siehe IDCL für ICD-10 und DSM-IV in diesem Buch).

Auf der ersten Seite des Heftchens für ICD-10 und DSM-IV Persönlichkeitsstörungen kann der Untersucher Name und Alter des Patienten sowie das Untersuchungsdatum eintragen. Es folgen die sechs für den Diagnostiker wichtigsten Leitkriterien, die er bei der Bearbeitung sämtlicher Persönlichkeitsstörungen beachten sollte. Auf der Seite 2 findet sich eine Übersicht aller Persönlichkeitsstörungen, einschließlich der Nicht-Näher-Bezeichneten Persönlichkeitsstörung auf Seite 16. Auf den Seiten 3 bis 15 sind die einzelnen Persönlichkeitsstörungen mit ihren Kriterien aufgeführt. Auf Seite 16 erfolgt die zusammenfassende Beurteilung der ermittelten Persönlichkeitsstörungen. Auf den Seiten 3 bis 11 für ICD-10 werden die einzelnen Persönlichkeitsstörungen mit ihren Kriterien aufgeführt. Seite 13 und 14 enthalten zusätzlich die Passiv-Aggressive und Narzisstische Persönlichkeitsstörung, welche im Anhang der ICD-10-Forschungskriterien als vorläufig zu finden sind. Auf der letzten Seite befindet sich die zusammenfassende Beurteilung aller Persönlichkeitsstörungen, um im Überblick feststellen zu können, ob oder welche Persönlichkeitsstörungen vorhanden sind. Des Weiteren findet sich hier auch die Diagnosekategorie „Andere Persönlichkeitsstörungen“, die nicht durch spezifische Merkmale definiert ist. Die IDCL-P für ICD-10 und DSM-IV sind durch folgende Eigenschaften gekennzeichnet:

- Die Form als kleines Heftchen soll ihre praktische Anwendbarkeit erhöhen (beispielsweise kann sie der konsiliarisch tätige Kliniker in die Tasche stecken und bei Bedarf während der Untersuchung herausnehmen).
- Die diagnostischen Kriterien sind in möglichst knapper und übersichtlicher Form angeordnet (d. h. möglichst auf einen Blick überschaubar).
- Für jedes zu beurteilende Item (Kriterium) sind Kodierungskästchen zum Markieren (Ankreuzen) des Befundes vorgesehen. Bei den meisten Items (Kriterien) sind die Kodierungsmöglichkeiten „Ja“, „Verdacht“ oder „Nein“ vorgesehen. Die abschließende Diagnose wird mit „erfüllt“, „Verdacht“ (d. h. verdachtsweise erfüllt) oder „nicht erfüllt“ beurteilt. Die Verdachtsdiagnose ergibt sich aus der Addition der verdachtsweise erfüllten und der sicher erfüllten Items.

- Zu jedem Persönlichkeitstypus sind klare Regeln zur Diagnosestellung angegeben. Die Diagnose kann während oder unmittelbar nach der Untersuchung manuell erstellt werden.
- Für jede Störung ist angegeben, mit welchem Diagnosencode (Diagnosenummer) sie verschlüsselt werden kann.
- Die IDCL-P für ICD-10 und DSM-IV liegen sowohl in deutscher als auch in englischer Sprache vor. Dadurch soll die klinische und wissenschaftliche Kommunikation auch auf internationaler Ebene erleichtert werden.

### Gütekriterien

In einer **Reliabilitätsstudie** mit 60 konsekutiv aufgenommenen Patienten mit Persönlichkeitsstörungen der Kriseninterventionsstation des Max-Planck-Institutes für Psychiatrie wurde im Rahmen eines Test-Retest-Designs die Übereinstimmung zwischen zwei Interviewern untersucht, wobei zwischen dem ersten und zweiten Interview ein bis vier Tage lagen (Bronisch et al., 1992). Die durchschnittliche Interviewdauer betrug 36 Minuten mit einem Minimum von 20 Minuten und einem Maximum von 150 Minuten. Bei der Auswertung der Ergebnisse wurde mittels  $k$  berechnet, inwieweit die beobachtete Übereinstimmung über oder unter der nach Zufall zu erwartenden Übereinstimmung lag. 48 % der Patienten erhielten die Diagnose mindestens einer und über die Hälfte sogar die Diagnosen von zwei und mehr Persönlichkeitsstörungen. Der  $k$ -Wert für die Übereinstimmung hinsichtlich der globalen Unterscheidung Persönlichkeitsstörung vs. keine Persönlichkeitsstörung betrug .62, d. h. die diagnostische Übereinstimmung lag 62 % über der Zufallserwartung. Der Range (Wertebereich) von  $k$  für die spezifischen Persönlichkeitsstörungen (mindestens fünfmal diagnostiziert) betrug .35 bis .73.

Zur Bestimmung der sog. „**concurrent validity**“ (**Übereinstimmungsvalidität**) wurde die IDCL-P verglichen mit einem Selbstbeurteilungsfragebogen zur Erfassung der DSM-III-R-Persönlichkeitsstörungen (PDQ-R, Hyler & Rieder, 1987) und einem strukturierten Interview zur Erfassung der DSM-III-R- und ICD-10-Persönlichkeitsstörungen (IPDE, Loranger et al., 1994).

Vergleich IDCL-P vs. PDQ-R (Personality Disorders Questionnaire-Revised): Gemäß des PDQ-R erhielten 35 der 60 Patienten (58 %) die Diagnose zumindest einer Persönlichkeitsstörung, während gemäß der IDCL-P nur 26 der 60 Patienten (43 %) die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung erhielten. Die Übereinstimmung der beiden Instrumente, gemessen mit  $k$ , war niedrig: Der  $k$ -Wert für die Übereinstimmung hinsichtlich der Unterscheidung Persönlichkeitsstörung vs. keine Persönlichkeitsstörung betrug nur .38, der Range für einzelne Persönlichkeitsstörungen reichte von  $k = -.03$  bis .52. Nur die Dependente Persönlichkeitsstörung (.52) erreichte einen  $k$  von mindestens .40, was als akzeptables Ergebnis angesehen werden kann (Bronisch et al., 1993). Die Interviews mit der IDCL-P für DSM-III-R- und ICD-10-Persönlichkeitsstörungen und dem IPDE wurden an zwei konsekutiven Tagen bei

40 Patienten durchgeführt (Bronisch & Mombour, 1994). Die durchschnittliche Interviewdauer für das IDCL-P-Interview betrug 65 Minuten (Range von 40 - 135 Minuten), für das IPDE-Interview 105 Minuten (Range von 70 - 150 Minuten). Hinsichtlich der DSM-III-R-Diagnosen wurden lediglich die Schizoide, Schizotypische, Passiv-Aggressive, Selbstschädigende und die Sadistische Persönlichkeitsstörung weniger als fünfmal diagnostiziert. Der Range der  $k$ -Werte für die anderen Persönlichkeitsstörungen lag zwischen  $-.07$  und  $.71$  und für Persönlichkeitsstörung vs. keine Persönlichkeitsstörung bei  $.52$ . Bei den ICD-10-Diagnosen wurde lediglich die Schizoide Persönlichkeitsstörung weniger als fünfmal erfasst. Der Range der  $k$ -Werte lag zwischen  $.38$  und  $.68$ , mit dem niedrigsten Wert für die Histrionische Persönlichkeitsstörung mit  $.38$ , und für Persönlichkeitsstörung vs. keine Persönlichkeitsstörung bei  $.75$  (Bronisch & Mombour, 1994).

#### Vergleichswerte/ Normen

Keine.

#### Literatur

- Bronisch, T. (1992). Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen nach den Kriterien aktueller internationaler Klassifikationssysteme. *Verhaltenstherapie, 2*, 140-150.
- Bronisch, T. (2002). Persönlichkeitsstörungen. In H. J. Möller, G. Laux & H. P. Kapfhammer (Hrsg.), *Psychiatrie und Psychotherapie (2. Auflage)* (S. 1595-1631). Berlin: Springer.
- Bronisch, T., Flett, S., Garcia-Borreguero, D. & Wolf, R. (1993). Comparison of a self-rating questionnaire with a diagnostic checklist for the assessment of DSM-III-R personality disorders. *Psychopathology, 26*, 102-107.
- Bronisch, T., Garcia-Borreguero, D., Flett, S., Wolf, R. & Hiller, W. (1992). The Munich Diagnostic Checklist for the assessment of DSM-III-R personality disorders for use in routine clinical care and research. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 242*, 77-81.
- Bronisch, T., Hiller, W., Mombour, W. & Zaudig, M. (1995). *Manual IDCL-P Internationale Diagnosen Checkliste für Persönlichkeitsstörungen nach ICD-10 und DSM-IV*. Bern: Huber.
- Bronisch, T. & Mombour, W. (1994). Comparison of a diagnostic checklist with a structured interview for the assessment of DSM-III-R and ICD-10 personality disorders. *Psychopathology, 27*, 312-320.
- Fleiss, J. L. (1981). *Statistical methods for rates and proportions, 2<sup>nd</sup> edition*. New York: Wiley.
- Hiller, W., Zaudig, M., Mombour, W. & Bronisch, T. (1993). Routine psychiatric examinations guided by ICD-10 diagnostic checklists (International Diagnostic Checklists). *European Arch Psychiatry Clinical Neurosc, 242*, 218-223.
- Hiller, W., Zaudig, M. & Mombour, W. (1995). *IDCL – Internationale Diagnosen Checklisten für ICD-10 und DSM-IV* (Manual und Listen). Bern: Huber.

**WWW-Ressourcen****Autor des  
Beitrags**

Hyler, S. E. & Rieder, R. O. (1987). *Personality Disorders Questionnaire-Revised (PDQ-R)*. New York: New York State Psychiatric Institute.

Loranger, A. W., Sartorius, N., Andreoli, A., Berner, W., Buchheim, P., Channabasavanna, S. M., Coid, B., Dahl, A., Diekstra, R. F. W., Jacobsberg, L. B., Mombour, W., Ono, Y., Regier, D. A., Tyrer, P. & von Cranach, M. (1994). IPDE: The International Personality Disorder Examination. The WHO/ADAMHA International Pilot Study of Personality Disorders. *Archives of General Psychiatry*, 51, 215-224.

Mellsop, G., Varghese, F., Joshua, S. & Hicks, A. (1982). The reliability of axis II of DSM-III. *American Journal of Psychiatry*, 139, 1360-1361.

Keine.

Prof. Dr. med. Thomas Bronisch  
Max-Planck-Institut für Psychiatrie - Klinik  
Kraepelinstr. 10  
D-80804 München  
bronisch@mpipsykl.mpg.de