

IPDE

International Personality Disorder Examination, ICD-10 Modul

Autor/Innen	W. Mombour M. Zaudig P. Berger K. Gutierrez W. Berner K. Berger M. v. Cranach O. Giglhuber M. v. Bose
Quelle(n)	Loranger, A. W., WHO (1996). <i>International Personality Disorder Examination (IPDE)</i> . Deutschsprachige Ausgabe von W. Mombour, M. Zaudig, P. Berger, K. Gutierrez, W. Berner, K. Berger, M. v. Cranach, O. Giglhuber & M. v. Bose. Bern: Huber.
Vorgänger-/Originalversion(en)	Die englischsprachige Originalversion wurde von A. W. Loranger gemeinsam mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelt:
	Loranger, A. W., Janca, A. & Sartorius, N. (1997). <i>Assessment and Diagnosis of Personality Disorders. The ICD-10 International Personality Disorder Examination (IPDE)</i> . Cambridge: Cambridge University Press.
Anwendungsbereich	Es handelt sich um ein strukturiertes Interviewverfahren, das zur Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen im Sinne der ICD-10 und des DSM-IV angewandt werden kann. Es kann sowohl eine kategoriale Diagnose gestellt (bei Erfüllung der für die Diagnose geforderten Kriterien) als auch ein dimensionaler Score ermittelt werden (unterhalb der Zahl der für eine Diagnose erforderlichen Kriterien). Anwendung ab dem 18. Lebensjahr, einige Autoren akzeptieren auch ab dem 15. Lebensjahr. Nicht geeignet für Personen mit schweren Depressionen, Psychose, Intelligenz unterhalb des Normbereiches oder andere wesentliche kognitive Störungen. Problematische Anwendung bei Personen mit remittierenden chronischen psychotischen Störungen (schizophrenes Residuum oder Auffälligkeiten im Intervall bei bipolaren Störungen). Anwendung im Bereich Psychiatrie, Psychologie und Psychosomatik.
Übersetzung(en)	Übersetzung der deutschsprachigen Ausgaben auf Grund der für die WHO erstellten englischen Originalversion durch drei psychiatrische Arbeitsgruppen (Max-Planck-Institut für Psychiatrie, München; Bezirkskrankenhaus Kaufbeuren; Psychiatrische Universitätsklinik Wien) mit gegenseitiger Korrektur und Überprüfung auf Praktikabilität und Verstehbarkeit in Probeinterviews bei Patienten der jeweiligen Institutio-

Art des Verfahrens

nen. Mehrfach korrigierte Versionen, auch auf Grund häufiger Veränderungen des englischsprachigen Originals, vor Erstellung der endgültigen Verlagsversion.

Strukturiertes Interview mit 63 vorgegebenen Frageformulierungen und drei Verhaltensbeschreibungen. Durch Interviewer frei zu stellende Zusatzfragen bei Verständnisschwierigkeiten oder Unklarheiten sind erlaubt. Vorgegebene Reihenfolge der Fragen und der befragten Bereiche (persönliche Daten und Arbeit am Anfang, Sexualität und Kriminalität am Ende). Es handelt sich um ein Fremdbeurteilungsverfahren, d. h. der Interviewer entscheidet über die Wertung auf Grund der Antworten des Befragten. Neben einer kategorialen Diagnose kann eine mehrdimensionale Beurteilung erfolgen, wobei die einzelnen spezifischen Typen von Persönlichkeitsstörungen (wenn unterschwellig ausgeprägt) als Dimensionen der Persönlichkeit aufgefasst werden.

Bearbeitungszeit

1,5 bis 4 Stunden Interviewzeit je nach Umfang der vorhandenen Störungen. Bei langer Dauer empfiehlt sich Teilung des Interviews und Befragung an zwei aufeinander folgenden Tagen.

Voraussetzungen für die Anwendung

Psychiatrische oder psychologische Erfahrung bei der Diagnosestellung verschiedenster psychiatrischer Krankheitsbilder sowie Fähigkeit, zwischen lang anhaltenden Persönlichkeitsstörungen einerseits und ebenfalls lang dauernden Neurosen oder Persönlichkeitsstörungen bei Psychosen zu unterscheiden. Erfahrungen in der Durchführung strukturierter Interviews. Mindestens zehn Probeinterviews unter Supervision sollten dem ersten diagnostischen Interview vorausgehen. Seminartraining wird empfohlen.

Kurzbeschreibung

Strukturiertes Interview zur Diagnose der Persönlichkeitsstörungen nach ICD-10 (und DSM-IV). Die IPDE stellt das offizielle Instrument der WHO zur Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen dar. Nach einem freien Einleitungsteil zur Skizzierung der Lebens- und Krankheitsgeschichte des Befragten werden vorformulierte Fragen zu insgesamt sechs Verhaltensbereichen gestellt, wobei das Interview von leichter zu beantwortenden Fragen wie Verhalten bei der Arbeit zu schwieriger zu beantwortenden Themen wie Sexualität oder Kriminalität voranschreitet. Das Interview ist sehr umfassend und trotzdem flexibel, da frei formulierte Ergänzungsfragen erlaubt sind. Die Auswertung ist einfach, selbstevident und kann auch per Hand erfolgen. Die Dauer liegt zwischen 1,5 und 3 bis 4 Stunden, je nach Umfang der vorhandenen Störungen.

Theoretischer Hintergrund

Zu Grunde liegt die psychiatrische Definition von Persönlichkeitsstörungen im Sinne der ICD-10 und des DSM-IV. Im Gegensatz zu den klinisch-psychiatrischen Diagnosen, die durch charakteristische Einzelsymptome bzw. deren definierte Kombination bestimmt werden, sind es

Entwicklung des Verfahrens

bei den Persönlichkeitsstörungen mehr globale Verhaltens- und Erlebnisweisen, die im Kontakt mit Anderen oder im Selbsterleben beobachtet und beschrieben werden können. Nicht angesprochen werden so genannte unbewusste Persönlichkeitszüge, sondern nur bewusste, durch Selbst- oder Fremdbeobachtung beschreibbare Verhaltens- und Erlebnisweisen.

Die IPDE wurde aus einer Vorläuferform, dem PDE (Personality Disorder Examination) von A. W. Loranger entwickelt, einem strukturierten Interview zur Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen nach DSM-III. Das PDE wurde so erweitert, dass auch eine Diagnostik zunächst nach DSM-III-R und dann nach ICD-10 und DSM-IV möglich wurde. Eine Arbeitsgruppe der WHO mit klinisch tätigen Psychiatern überprüfte jeweils die vorgeschlagenen Formulierungen der insgesamt vier aufeinander folgenden Versionen des Gesamtinterviews, in Englisch (und ggf. den jeweiligen übersetzten Nationalsprachen). Eine vorläufige Endversion, die die kombinierte Fassung für DSM-III-R und ICD-10 verwendete, wurde in einer weltumspannenden WHO-Feldstudie auf klinische Praktikabilität und Verstehbarkeit getestet. Insgesamt wurden in elf Ländern 716 Patienten mit Persönlichkeitsstörungen und/oder anderen psychiatrischen Diagnosen untersucht. Die Ergebnisse waren sehr zufrieden stellend, die einzige gewichtige Kritik nach der Feldstudie bezog sich auf die zu lange Dauer des Interviews. Daraufhin wurde von der WHO-Arbeitsgruppe entschieden, das Interview in einen DSM-IV Modul und einen ICD-10 Modul zu teilen.

Auf Grund von Copyright-Streitigkeiten zwischen der WHO und APA (American Psychiatric Association) konnte das DMS-IV-Modul bis heute weder auf englisch noch deutsch in einem Verlag veröffentlicht werden, das ICD-10-Modul erschien in englischer und deutscher Sprache ab 1996.

Die deutschsprachige Version wurde am Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München, der psychiatrischen Universitätsklinik München, der Psychiatrischen Universitätsklinik Wien und dem Bezirkskrankenhaus Kaufbeuren im Rahmen der WHO-Feldstudie an insgesamt 164 Patienten mit Persönlichkeitsstörungen und/oder anderen psychiatrischen Diagnosen eingesetzt.

Die verbindliche englische Version des ICD-10-Moduls und die ausführliche Beschreibung der WHO-Feldstudie wurden in einer englischsprachigen Monographie veröffentlicht (Loranger et al., 1997). Die deutsche Version erschien im Verlag Hans Huber, Bern, 1996.

Circa drei viertel der Fragen des kombinierten Systems bezog sich auf beide Diagnosesysteme.

Das vollständige Instrumentarium besteht aus:

- dem **Screening Fragebogen für den Patienten**,
- dem **Manual für den Interviewer**, inklusive den im Interview zu stellenden Fragen,

Aufbau und Auswertung

- dem **Protokollheft** (Antwortbogen, in den die Bewertungen eingetragen werden, Auswertungsbögen für die einzelnen spezifischen Persönlichkeitsstörungen, sowie fakultative Bewertungsbögen für evtl. früher bestehende Persönlichkeitsstörungen und solchen, die spät begannen).

Dem Interview vorausgehend kann dem Patienten ein Selbstbewertungsfragebogen zu Persönlichkeitsstörungen gegeben werden, der einen Eindruck über evtl. bestehende und im Interview genauer zu befragende Störungen vermittelt. Das Interview beginnt mit einem freien Teil, in dem der Interviewer einen Überblick über die Person und die Lebensgeschichte des zu interviewenden einschließlich psychiatrischer Vorgeschichte verschaffen soll. Beides kann entfallen, wenn der Patient dem Interviewer bereits bekannt ist (z. B. vom stationären Aufenthalt). Es folgt das eigentliche Interview, das mit vorgegebenen Fragen Persönlichkeitsstörungen im Sinne von ICD-10 und DSM-IV zu ermitteln sucht. Die Fragen schreiten von leichter zu beantwortenden Bereichen wie Verhalten bei der Arbeit, Selbsteinschätzung, zwischenmenschliche Beziehungen zu schwieriger anzugebenden Bereichen wie Sexualität oder Kriminalität voran. Am Ende folgen wenige objektive Verhaltensbeschreibungen des Patienten durch den Interviewer. Am Ende des Interviews empfiehlt es sich, den Patienten nach seiner Bewertung des Interviews zu befragen, inwieweit er seine Persönlichkeit durch die gestellten Fragen entsprechend berücksichtigt findet.

Für jede der gestellten Fragen ist oben auf jeder Seite das zu beurteilende Kriterium der ICD-10 (bzw. DSM-IV) abgedruckt, dann folgen in einem grau unterlegten Kasten die vorformulierten Fragen, je nach Antwort evtl. mit Zusatzfragen. Unterhalb dieses Kastens gibt es erläuternde Anweisungen an den Interviewer für seine Urteilsbildung, es folgen die abgestuften Bewertungen (0 = Kriterium nicht vorhanden, 1 = unerschwerlich ausgeprägt, 2 = voll ausgeprägt), die der Interviewer auf dem separaten Auswertungsbogen ankreuzen soll. Des Weiteren ist die Kategorie fraglich (= ?) vorgesehen, wenn trotz Zusatzfragen und frei zu stellenden Ergänzungsfragen die Antworten des Patienten keine klare Entscheidung ermöglichen. Beurteilt werden soll immer das Kriterium, die Fragen dienen nur zur Umschreibung des Kriteriums. Für einzelne Fragen ist auch ein NA (= nicht anwendbar) vorgesehen (z. B. Fragen nach Elternschaft, wenn keine Kinder vorhanden). Vom Antwortbogen werden die Beurteilungen später in die Auswertungsbögen für die einzelnen spezifischen Persönlichkeitsstörungen übertragen, davon die zusammengefassten Bewertungen zuletzt in einem Summensecore-Blatt erfasst, das einen Gesamtüberblick über alle Störungen gibt. Es ist eine kategoriale Diagnose (Kriterien erfüllt für eine oder mehrere Persönlichkeitsstörungen) und eine dimensionale (hier werden die unerschwerlich erfüllten Persönlichkeitsstörungen als Dimensionen des Charakters aufgefasst) möglich.

Gütekriterien

Die bei der WHO-Feldstudie ermittelte Inter-Rater-Reliabilität lag für die meisten Kriterien der ICD-10 und des DSM-III-R über .70 (häufig über .80) bei kombinierten, von zwei Psychiatern (Psychologen) durch-

Vergleichswerte/ Normen

geführten Interviews (einer führte das Interview, aber beide bewerteten die Antworten der Patienten). Bei den im Abstand von Wochen bis Monaten durchgeführten Wiederholungsinterviews der gleichen Patienten lag die Zeitstabilität meist zwischen .50 und .60. Eine Validität für strukturierte Interviews zur Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen ist meist schwer festzustellen, da ein entsprechendes Außenkriterium fehlt. Die in der Literatur erwähnten diagnostischen Übereinstimmungen sind meist mittelgradig, vor allem aber deshalb, weil schon bei einer klinischen Durchsicht der Instrumente auffällt, dass die zur Ermittlung eines spezifischen Typus angegebenen Kriterien bzw. die dahingehenden Fragen häufig nicht übereinstimmen. Am Ende der Feldstudie hatten auf jeden Fall die beteiligten Psychiater (Psychologen) den Eindruck von Adäquatheit und Güte des Interviews, so dass man hier evtl. von einer Expertenvalidität sprechen könnte.

Bei einem Vergleich zwischen einem freien Interview mittels Checklisten und der IPDE (die gleichen Patienten wurden mittels Checklisten und IPDE, aber jeweils von einem anderen Interviewer alternierend untersucht) fanden Bronisch und Mombour eine Inter-Rater-Reliabilität für die einzelnen Typendiagnosen, die im selben Bereich lag, wie sie üblicherweise für psychiatrisch-klinische Diagnosen mittels strukturierter Interviews gefunden wird. Für die Globaldiagnose „Persönlichkeitsstörungen ja oder nein“ lag die Reliabilität über .90. Bei einem Vergleich zwischen der Vorform PDE und anderen strukturierten Interviews zur Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen fanden Loranger und Mitarbeiter ähnliche Ergebnisse.

Literatur

- 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.
- Bronisch, T. & Mombour, W. (1998). The modern assessment of personality disorders. Part 2. Reliability and validity of personality disorders. *Psychopathology*, 31, 293-301.
- Loranger, A. W. (1988). *Personality Disorder Examination (PDE). Manual*. Yonkers, NY: DV Communications.
- Loranger, A. W., Hirschfeld, R. M. A., Sartorius, N. & Regier, D. A. (1991). The WHO/ADAMHA international pilot study of personality disorders: background and purpose. *Journal of Personality Disorders*, 5, 296-306.
- Loranger, A. W., Janca, A. & Sartorius, N. (1997). *Assessment and Diagnosis of Personality Disorders. The ICD-10 International Personality Disorder Examination (IPDE)*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Loranger, A. W., Sartorius, N., Andreoli, A., Berger, P., Buchheim, P., Channabasavanna, S. M., Coid, B., Dahl, A., Diekstra, R. F. W., Ferguson, B., Jacobsberg, L. B., Mombour, W., Pull, C., Ono, Y. & Regier, D. A. (1994). The World Health Organization/Alcohol, Drug Abuse and Mental Health Administration international pilot study of personality disorders. *Archives of General Psychiatry*, 51, 215-224.

Loranger, A. W., WHO (1996). *International Personality Disorder Examination (IPDE)*. Deutschsprachige Ausgabe von W. Mombour, M. Zaudig, P. Berger, K. Gutierrez, W. Berner, K. Berger, M. v. Cranach, O. Giglhuber & M. v. Bose. Bern: Huber.

WWW-Ressourcen

Keine.

Autoren des Beitrags

PD Dr. Werner Mombour
Stuberstraße 7
D-80638 München

Prof. Dr. Wolfgang Hiller
Psychologisches Institut der Universität Mainz
Staudingerweg 9
D-55099 Mainz
hiller@mail.uni-mainz.de