Een onderzoek naar de verbanden tussen de Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2-Restructured Form en de DSM-5 Persoonlijkheidsvragenlijst

Mercedes De Weerdt, Gina Rossi

SAMENVATTING

De Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2-Restructured Form (MMPI-2-RF) is een screeningsinstrument voor persoonlijkheid en psychopathologie dat vaak wordt ingezet voor psychologische diagnostiek. In ons onderzoek gaan we de verbanden na tussen de MMPI-2-RF en de DSM-5 Persoonlijkheidsvragenlijst (PID-5-NL). Dit laatste meetinstrument onderzoekt de vijf brede domeinen (Negatieve affectiviteit, Afstandelijkheid, Antagonisme, Ongeremdheid en Psychoticisme) van de persoonlijkheid en de daarbij horende facetten van het DSM-5-persoonlijkheidstrekkenmodel, een alternatief model voor persoonlijkheidsstoornissen. Voor vier van de vijf Personality Psychopathology Five-schalen-herzien (PSY-5-r; Negatieve emotionaliteit-herzien, Introversie-herzien, Agressiviteit-herzien en Psychoticisme-herzien) uit de MMPI-2-RF is er een duidelijk verband met de conceptueel gelijkaardige PID-5-domeinen. Een uitzondering is de PSY-5-r-schaal Ontremming-herzien die, onverwacht, een groter verband vertoont met Antagonisme in plaats van met Ongeremdheid. Verder vonden we logische verbanden tussen de MMPI-2-RF- en PID-5-schalen die respectievelijk een meer internaliserende of externaliserende problematiek meten, en significante relaties met somscores voor persoonlijkheidstypes ontwikkeld op basis van de PID-5-facetten.

Trefwoorden: MMPI-2-RF, PID-5

Inleiding

Bij klinische diagnostiek wordt vaak gebruik gemaakt van omnibusinstrumenten zoals de Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2; Derksen, De Mey, Sloore, & Hellenbosch, 2006), een breed screeningsinstrument voor persoonlijkheid en psychopathologie. De MMPI-2 is nog steeds een van de meest gebruikte en gevalideerde zelfrapportagevragenlijsten voor persoonlijkheidsdiagnostiek (zie onder andere: Archer, Buffington-Vollum, Stredny, & Handel, 2006; Camara, Nathan, & Puente, 2000). Recent

verscheen een nieuwe en veel kortere versie: de MMPI-2-Restructured Form (MMPI-2-RF; Van der Heijden, Derksen, et al., 2013). De MMPI-2-RF telt 338 items afkomstig uit de MMPI-2-itempool en bevat drie Hogere Orde (HO)-schalen (Emotioneel/Internaliserend disfunctioneren [EID], Cognitief disfunctioneren/Gedachtendisfunctie [THD], en Gedragsstoornissen/Externaliserend disfunctioneren [BXD]), negen geherstructureerde (RC)-schalen die al in 2003 in de MMPI-2 waren opgenomen, 23 Specifieke Problemen (SP)-schalen onderverdeeld in Somatische, Internaliserende, Externaliserende en Interpersoonlijke Specifieke Problemen en twee interesseschalen. De Personality Psychopathology Five (PSY-5)-schalen uit de MMPI-2, ontworpen om het gelijknamige model van Harkness en McNulty (1994) te meten, werden herzien en maken eveneens deel uit van de MMPI-2-RF (Harkness, Finn, McNulty, & Shields, 2012). Een goede beschrijving van de ontwikkeling en de inhoud van de MMPI-2-RF is te vinden bij De Weerdt, Van der Heijden, Steenhaut, en Rossi (2015).

In dit onderzoek gaan we de verbanden na tussen de MMPI-2-RF en de DSM-5 Persoonlijkheidsvragenlijst (PID-5-NL; Van der Heijden, Ingenhoven, Berghuis, & Rossi, 2014), een meetinstrument dat de vijf brede domeinen (Negatieve affectiviteit, Afstandelijkheid, Antagonisme, Ongeremdheid en Psychoticisme) van de persoonlijkheid en de daarbij horende facetten van het DSM-5-persoonlijkheidstrekkenmodel, een alternatief model voor persoonlijkheidsstoornissen, omvat.

In het DSM-5-handboek (American Psychiatric Association [APA] / Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie [NVvP], 2014) is naast de traditionele categoriale benadering van persoonlijkheidsstoornissen in Deel II, ook een hybride dimensionaal-categoriaal model opgenomen in Deel III (meetinstrumenten en modellen in ontwikkeling). Dit model werd ontwikkeld naar aanleiding van de verschillende kritieken op het zuivere categoriale model, zoals onder andere de hoge comorbiditeit tussen de verschillende persoonlijkheidsstoornissen en de hoge heterogeniteit binnen een bepaalde categorie (zie onder andere: Widiger & Simonsen, 2005). Dit nog te onderzoeken model omvat een nieuwe manier van diagnosticeren van persoonlijkheidsstoornissen op basis van een beoordeling van beperkingen in het persoonlijkheidsfunctioneren (criterium A) en pathologische persoonlijkheidstrekken (criterium B). In criterium A (APA/NVvP, 2014, p.1005) worden stoornissen van het zelf (namelijk identiteit en zelfsturing) en het interpersoonlijk functioneren (namelijk empathie en intimiteit) beoordeeld op een continuüm gemeten aan de hand van de Levels of Personality Functioning Scale (LPFS; Morey et al., 2011). Krueger, Derringer, Markon, Watson, en Skodol (2012) ontwikkelden de Personality Inventory for DSM-5 (PID-5), die door de APA werd voorgesteld om criterium B te meten. Criterium B bevat 25 persoonlijkheidstrekken die hiërarchisch georganiseerd worden in vijf HO-domeinen (Negatieve affectiviteit, Afstandelijkheid, Antagonisme, Ongeremdheid en Psychoticisme). Op basis van criterium A en B kunnen zes specifieke types van persoonlijkheidsstoornissen gemeten worden (de antisociale, vermijdende, borderline, narcistische, dwangmatige en schizotypische persoonlijkheidsstoornis) en een zevende type: de 'trekgespecificeerde persoonlijkheidsstoornis' waarbij de aanwezige disfunctionele trekken niet voldoen aan de karakteristieken die vereist zijn bij een van de zes specifieke profielen. Bijvoorbeeld om van een narcistische persoonlijkheidsstoornis te kunnen spreken, moeten naast de specifieke problemen die tot uiting komen in de identiteit, zelfsturing, empathie en/of intimiteit (criterium A) eveneens beide persoonlijkheidstrekken, Grandiositeit en Aandacht zoeken van het domein Antago-

nisme aanwezig zijn (APA, 2013, p. 1013). Hoewel gevalsstudies de klinische bruikbaarheid van criterium A en B bij diagnostiek en behandeling ondersteunen (zie onder andere: Bach, Markon, Simonsen, & Krueger, 2015), is de klinische bruikbaarheid nog onvoldoende empirisch aangetoond en is er maar weinig onderzoek gedaan naar de LPFS, die criterium A meet. De vragenlijst voor criterium B, de PID-5, is echter wel veelzijdig onderzocht, waarbij een reviewstudie aantoonde dat de psychometrische kenmerken van deze vragenlijst in klinische en niet-klinische populaties zeer goed zijn, maar dat meer onderzoek nodig is naar de verbanden tussen pathologische trekken en andere constructen van psychopathologie (Al-Dajani, Gralnick, & Bagby, 2015). Daarom onderzoeken we in deze studie de verbanden van de PID-5-domeinen en -facetten voor onaangepaste trekken met de MMPI-2-RF-schalen voor persoonlijkheid en psychopathologie. De convergente validiteit is bij de Nederlandstalige versie van de PID-5 en de MMPI-2-RF nog niet eerder onderzocht, maar op basis van eerdere studies met de originele Amerikaanse PID-5 en de MMPI-2-RF kunnen we wel een aantal duidelijke hypotheses vooropstellen. Zo zijn de PSY-5-r-schalen conceptueel gelijkaardig aan de domeinen van de PID-5 en kunnen we dus op basis van inhoudelijke overeenkomsten verbanden verwachten tussen Negatieve emotionaliteit/Neuroticisme-herzien (NEGE-r) en Negatieve affectiviteit, tussen Introversie/Lage positieve emotionaliteit-herzien (INTR-r) en Afstandelijkheid, tussen Ontremming-herzien (DISC-r) en Ongeremdheid, en tussen Psychoticisme-herzien (PSYC-r) en Psychoticisme. Dit werd ook aangetoond door Anderson et al. (2015, 2013) bij studenten en bij psychiatrische populaties. De PSY-5-r-schalen convergeerden grotendeels met hun conceptuele tegenhangers bij de PID-5. De grote uitzondering bleek het PID-5-domein Antagonisme te zijn, dat zowel met Agressiviteit-herzien (AGGR-r) als met DISC-r correleerde. We verwachten dus gelijkaardige resultaten te verkrijgen voor deze Antagonismeschaal. Verbanden tussen de andere MMPI-2-RF-schalen en de PID-5-schalen werden ook onderzocht door Sellbom, Anderson, en Bagby (2013) in een studentenpopulatie. De samenhang tussen beide instrumenten kon logisch verklaard worden op basis van bijvoorbeeld het meten van gelijkaardige constructen, zoals internaliserende of externaliserende pathologie. Verder hebben deze auteurs op basis van een somscore van PID-5-facetten (Samuel, Hopwood, Krueger, Thomas, & Ruggero, 2013) schalen geconstrueerd voor de zes persoonlijkheidstypes die in de DSM-5 Deel III beschreven worden. Voor elk persoonlijkheidstype werden telkens de facetten opgeteld die in de DSM-5 onder criterium B opgenomen zijn. Bijvoorbeeld voor het dwangmatige persoonlijkheidstype werden de scores van de facetten Rigide perfectionisme, Perseveratie, Vermijden van intimiteit en Ingeperkte affectiviteit opgeteld. De auteurs konden aantonen dat de MMPI-2-RF-schalen voorspellende kracht hebben voor de persoonlijkheidstypes samengesteld op basis van somscores van PID-5-facetten. Zo zijn bijvoorbeeld de MMPI-2-RF-schalen Gedragsstoornissen/Externaliserend disfunctioneren (BXD), Antisociaal Gedrag (RC4), Hypomane Activering (RC9) en Agressie (AGG) goede voorspellers van het antisociale persoonlijkheidstype.

Op basis van de bovenstaande bevindingen verwachten we dus een verband tussen de PSY-5-r-schalen en de conceptueel gelijkaardige domeinen van de PID-5 te vinden, en tussen MMPI-2-RF-schalen en PID-5-domeinen en -facetten. Ten slotte verwachten we dat de MMPI-2-RF een goede voorspeller is voor criterium B bij de zes persoonlijkheidstypes.

Methode

Participanten

Voor de analyses werden twee niet-klinische steekproeven samengevoegd. De eerste steekproef werd verzameld door derdejaars bachelorstudenten van de Vrije Universiteit Brussel (VUB) in het kader van het vak Persoonlijkheidspsychologie II in ruil voor studiepunten. Aan 256 deelnemers werd gevraagd om een MMPI-2 en een PID-5 in te vullen. De exclusiecriteria, zoals gedefinieerd in de Nederlandstalige handleiding van de MMPI-2-RF, luidden: meer dan 18 items onbeantwoord; Vrin-r- of Trin-r-schaal: T-score > 80, Fp-r: T-score > 100 (Van der Heijden et al., 2013, p. 37-44). Op basis van deze criteria werden vijf respondenten uit de dataset verwijderd. In totaal bleven er 251 valide profielen over: 96 mannen (38,2%) en 155 vrouwen (61,8%), variërend in leeftijd van 18 tot en met 79 jaar (M = 29,86; SD = 13,51). De tweede steekproef werd verzameld in het kader van een VUB-masterproef waarbij 100 deelnemers eveneens de MMPI-2 en de PID-5 invulden. Op basis van de exclusiecriteria bleken 97 profielen valide: 42 mannen (43,3%) en 55 vrouwen (56,7%), met een leeftijdsrange van 21 tot en met 93 jaar (M = 55,49; SD = 19,34). Samen vormden deze twee groepen één steekproef (n = 348) met in totaal 138 mannen (39,7%) en 210 vrouwen (60,3%), waarvan de leeftijd varieerde van 18 tot 94 jaar (M = 37,00; SD = 19,17).

Instrumenten

De MMPI-2 (Derksen et al., 2006) is een van de meest gebruikte en best gevalideerde zelfrapportagevragenlijsten voor het meten van psychopathologie, waaruit de MMPI-2-RF-scores (Ben-Porath, & Tellegen, 2008) probleemloos kunnen worden berekend (Van der Heijden, Egger, & Derksen, 2010). Dit komt omdat de 338 akkoord/niet akkoord-items van de MMPI-2-RF allemaal afkomstig zijn uit de originele MMPI-2-itempool. De constructvaliditeit van de Nederlandse versie van de MMPI-2-RF werd al in verschillende studies bevestigd (zie onder andere: Van der Heijden, Egger, Rossi, Grundel, & Derksen, 2013; Van der Heijden, Rossi, Van der Veld, Derksen, & Egger, 2013). De algemene interne consistentie in onze steekproef was goed (α = 0,67) en vergelijkbaar met die van de Nederlandse normgroep (α = 0,61; Van der Heijden, Egger, & Derksen, 2008). De gemiddelde interne consistentie voor de validiteitsschalen was: α = 0,55 (α = 0,44 in de Nederlandse normgroep), voor de HO-factoren: α = 0,76 (α = 0,71 in de Nederlandse normgroep), voor de RC-schalen: α = 0,72 (α = 0,71 in de Nederlandse normgroep), voor de PSY-5-r-schalen: α = 0,71 (α = 0,70 in de Nederlandse normgroep), en voor de SP- en interesseschalen: α = 0,61 (α = 0,60 in de Nederlandse normgroep).

De PID-5 (Krueger et al., 2012; Nederlandse vertaling: PID-5-NL; Van der Heijden et al., 2014) is een zelfrapportagevragenlijst met 220 items die de 5 domeinen en 25 facetten van het DSM-5 Deel III persoonlijkheidstrekkenmodel meten. De factorstructuur van de PID-5-NL kon zowel in een studentenpopulatie (De Fruyt et al., 2013) als in een klinische steekproef (Bastiaens et al., 2016) gerepliceerd worden, evenals de convergente/divergente validiteit (zie onder andere: Bastiaens et al., 2016). De interne consistentie in onze steekproef is zeer goed met een gemiddelde α = 0,81 voor de facetten (range: α = 0,61 voor Achterdocht

tot 0,94 voor Excentriciteit) en een gemiddelde α = 0,89 voor de domeinen (range: α= 0,79 voor Afstandelijkheid tot 0,94 voor Psychoticisme). Verder is de interne consistentie van de zes persoonlijkheidstypes (somscores) zeer goed met een gemiddeld α = 0,91 (range van α = 0,86 voor het dwangmatige persoonlijkheidstype tot α = 0,94 voor het schizotypische persoonlijkheidstype).

Statistische analyses

Eerst werden Pearsoncorrelaties berekend tussen alle MMPI-2-RF- en PID-5-schalen. Enkel correlaties met een medium (≥ 0,30) of groot (≥ 0,50) effect werden als betekenisvol gezien (Cohen, 1992). We correleerden daarnaast ook zes persoonlijkheidstypes met alle MMPI-2-RF-schalen. Deze persoonlijkheidstypes stemmen overeen met criterium B van de specifieke persoonlijkheidsstoornissen die opgenomen werden in het hybride dimensionale-categoriale model. Hiervoor berekenden we de DSM-5 Deel III persoonlijkheidstypescore. Dat wil zeggen dat voor de zes specifieke classificaties de somscores van de facetten horende bij elke persoonlijkheidsstoornis werden gebruikt (Samuel et al., 2013). Bijvoorbeeld, voor het narcistische persoonlijkheidstype werd de som gemaakt van de scores op de trekken Grandiositeit en Aandacht zoeken. Vervolgens werd door middel van een reeks regressieanalyses onderzocht wat de beste MMPI-2-RF-predictor was voor elk van de zes persoonlijkheidstypes gebaseerd op de criterium B-facetten voor de specifieke persoonlijkheidsstoornissen. Hiervoor werden MMPI-2-RF-schalen die minstens medium (≥ 0,30) correleerden met een of meerdere facetten van een bepaald persoonlijkheidstype als voorspeller in het model opgenomen. Bijvoorbeeld: voor het Narcistische persoonlijkheidstype werd gekeken welke MMPI-2-RF-schaal medium of hoger correleerde met minstens een van beide facetten uit het domein Antagonisme, namelijk Grandiositeit en Aandacht zoeken. Zeer hoge correlaties (≥ 0,65) kunnen duiden op multicollineariteit, waarbij het bij een regressieanalyse moeilijk is om het effect van de individuele variabelen uit elkaar te houden. De *variance inflation factor* (VIF) kan dit nagaan: wanneer de waarden groter zijn dan tien, is er sprake van multicollineariteit. De VIF werd berekend voor alle regressieanalyses en alle uitkomsten waren kleiner dan tien. Voor alle persoonlijkheidstypes werden vijf sets van analyses uitgevoerd: de eerste vier waren afzonderlijke analyses voor HO-factoren, RC-schalen, SP-schalen en PSY-5-r-schalen; in een vijfde en laatste analyse werd bekeken welke van de MMPI-2-RF-schalen een unieke bijdrage kon leveren aan de voorspelling van een van de persoonlijkheidstypes, wanneer alle schalen samen in één model werden ondergebracht.

Resultaten

Verbanden tussen DSM-5-persoonlijkheidstrekken (PID-5-schalen) en de MMPI-2-RF

De correlaties tussen de MMPI-2-RF en de PID-5 worden in detail weergegeven in de appendix. Tabel 1 geeft een overzicht van schaalbenamingen en gebruikte afkortingen.

[T a b e l 1] Overzicht van alle MMPI-2-RF-schalen.

Schaalnaam		Interpretatie
Validiteitsschalen		
VRIN-r	Ongerichte antwoordinconsistentie, herzien	At random antwoorden.
TRIN-r	Gerichte antwoordinconsistentie, herzien	Overwegend Akkoord/ overwegend Niet akkoord antwoorden, ongeacht de vraag.
F-r	Laag frequentie-schaal, herzien	Items die weinig in de bevestigende richting worden beantwoord in de normale bevolking.
Fp-r	F psychopathologie, herzien	Antwoorden die weinig voorkomen in een steekproef opgenomen psychiatrische patiënten.
Fs	Infrequent antwoordpatroon somatiek	(Psycho)somatische klachten die maar weinig voorkomen bij somatische patiënten.
FBS-r	Ongeloofwaardige somatische en cognitieve klachten	Somatische en cognitieve klachten die worden geassocieerd met overrapportage (overdrijven van klachten).
L-r	Ongebruikelijke deugden	Weinig voorkomende morele houdingen of activiteiten. (Onwaarschijnlijk) hoge morele standaard.
K-r	Ongebruikelijk hoog niveau van psychologische aanpassing	Uiting van (extreem) goede psychologische aanpassing en onderrapportage van psychologische klachten.
'Hogere Orde'-schalen		
EID	Emotioneel/Internaliserend disfunctioneren	Problemen die geassocieerd zijn met stemming en emotie.
THD	Cognitief disfunctioneren/ Gedachtendisfunctie	Problemen die geassocieerd zijn met stoornissen in het denken.
BXD	Gedragsstoornissen/ Externaliserend disfunctioneren	Gedragsproblemen, problemen met ondergecontroleerd gedrag.
Geherstructureerde klinische schalen		
RCd	Demoralisatie	Algemeen emotioneel ongenoegen. Gedemoraliseerd, onzeker, pessimistisch, laag gevoel van eigenwaarde en gevoel te hebben gefaald.
RC1	Somatische klachten	Somatische klachten, excessieve preoccupatie met lichamelijke zorgen en gezondheidsproblemen. Klagen over moeheid, zwakte en chronische pijn.
RC2	Lage positieve emoties	Anhedonie, depressief, pessimistisch, neiging zich terug te trekken. Gevoelens van verveling, isolatie, gebrek aan energie, moeite met het nemen van beslissingen.
RC3	Cynisme	Mensen die hier hoog scoren, geven aan dat anderen niet te vertrouwen zijn, oneerlijk zijn, alleen voor zichzelf zorgen en anderen uitbuiten.
RC4	Antisociaal gedrag	Antisociaal en oppositioneel gedrag, agressiviteit en boosheid. Hoogscoorders liegen en bedriegen, hebben moeite zich te conformeren aan maatschappelijke normen. Verder problemen met justitie, familieconflicten en middelenmisbruik.

Schaalnaam		Interpretatie
RC6	Betrekkingsideeën	Items beschrijven de persoon als schietschijf, slachtoffer van krachten van buiten, omringd met boosaardige mensen.
RC7	Disfunctionele negatieve emoties	Angst, geïrriteerdheid, ongelukkig, hopeloos, veel piekeren en zorgen maken, overgevoeligheid, schuldgevoelens en intrusieve gedachten.
RC8	Afwijkende ervaringen	Hallucinaties, bizarre perceptuele ervaringen, waanachtige ideeën, gebrekkige realiteitstoetsing.
RC9	Hypomane activering	Grandioos zelfbeeld, algehele opwinding, geneigdheid sensatie te zoeken, risico's te nemen, slechte impulscontrole, euforie, verminderde behoefte aan nachtrust, 'racing thoughts' en agressie.
Schalen voor Specifieke Problemen		
Somatisch		
MLS	Malaise	Een algeheel gevoel van lichamelijk ongenoegen en slechte gezondheid.
GIC	Maag- en darmklachten	Misselijkheid, een maag die gemakkelijk van streek geraakt en een slechte eetlust.
HPC	Hoofdpijnklachten	Hoofd- en nekpijn.
NUC	Neurologische klachten	Duizeligheid, zwakte, verlamming, evenwichtsverstoringen enzovoort.
COG	Cognitieve klachten	Geheugenklachten, moeilijkheden met concentreren.
Internaliserend		
SUI	Suïcidale ideatie	Suïcidale ideatie en toegeven van recente zelfmoordpogingen.
HLP	Hulpeloosheid/hopeloosheid	Het geloof dat doelen niet bereikt zullen worden en problemen niet opgelost worden.
SFD	Zelftwijfel	Gebrek aan vertrouwen, gevoelens van nutteloosheid.
NFC	Incompetentie	Het geloof dat men besluiteloos is en niet capabel om doelen te bereiken.
STW	Stress/Bezorgdheid	Preoccupatie met teleurstellingen en moeite met tijdsdruk.
AXY	Angst	Ernstige gegeneraliseerde angst, vrees en frequente nachtmerries.
ANP	Geneigdheid tot woede	Wordt gemakkelijk boos, is ongeduldig met anderen.
BRF	Gedragsbeperkende angsten	Angsten die dagelijkse activiteiten ernstig beperken.
MSF	Diverse concrete angsten	Angst voor bloed, brand, onweer enzovoort.
Externaliserend		
JCP	Gedragsproblemen in jeugd	Moeilijkheden op school en thuis, stelen.
SUB	Middelenmisbruik	Huidig en voormalig misbruik van alcohol en drugs.
AGG	Agressie	Fysiek agressief, gewelddadig gedrag.
ACT	Activatie	Verhoogde excitatie en energieniveau.
Interpersoonlijk		
FML	Familiale problemen	Conflictueuze familierelaties.
IPP	Interpersoonlijke passiviteit	Niet assertief en onderdanig zijn.

Schaalnaam		Interpretatie
SAV	Sociale vermijding	Het vermijden en/of niet kunnen genieten van sociale situaties.
SHY	Verlegenheid	Verlegen, voelen zich geremd en angstig in gezelschap van anderen.
DSF	Distantiëring	Houden niet van mensen en zijn ook niet graag onder de mensen.
Interesses		
AES	Esthetische/literaire interesse	Geïnteresseerd in muziek, literatuur, toneel.
MEC	Mechanische/fysieke interesse	Geïnteresseerd in het maken en bouwen van dingen, in sport en in het buitenleven.
PSY-5-r		
AGGR-r	Agressiviteit, herzien	Instrumentele, doelgerichte agressie.
PSYC-r	Psychoticisme, herzien	Problemen met de realiteitstoetsing, disconnectie van de realiteit.
DISC-r	Ontremming, herzien	Ongecontroleerd/impulsief gedrag.
NEGE-r	Negatieve emotionaliteit/ Neuroticisme, herzien	Angst, onzekerheid, zorgen en vrees.
INTR-r	Introversie/Lage positieve emotionaliteit, herzien	Sociaal disengagement en anhedonie.

Negatieve Affectiviteit

Het domein Negatieve affectiviteit meet vooral internaliserende problematiek en vertoonde zoals verwacht dan ook verbanden met MMPI-2-RF-schalen die eveneens internaliserende problemen meten (EID, RCd, RC7, MLS, HPC, COG, SFD, NFC, STW en NEGE-r). Op facetniveau zagen we een gelijkaardig patroon, waarbij alle facetten van Negatieve affectiviteit gemiddelde tot sterke correlaties vertoonden met EID, RCd, RC7 en NEGE-r. Vijandigheid correleerde verder ook nog met BXD, RC4, RC6, RC9, ANP, AGG, ACT, FML, AGGR-r en DISC-r. Emotionele labiliteit en Perseveratie correleerden met de PSY-5-r-schalen NEGE-r en PSYC-r.

Afstandelijkheid

Het domein Afstandelijkheid omvat aspecten zoals sociale teruggetrokkenheid en beperkte affectiviteit, en correleerde gemiddeld tot sterk met voornamelijk internaliserende MMPI-2-RF-schalen (EID, RCd, RC2, RC3 en RC7). Daarnaast waren er nog enkele medium associaties met somatische, internaliserende en interpersoonlijke SP-schalen, zoals MLS, HLP, SFD, NFC, STW, FML, SAV, SHY en DSF. Bij de facetten bleken er voornamelijk correlaties te zijn met EID, RCd, RC2 en RC7. Zo kende Depressiviteit naast de hierboven vermelde associaties eveneens gemiddelde correlaties met MLS en COG, en met een groot deel van de internaliserende SP-schalen (SUI, HLP, SFD, NFC, STW en AXY). Anhedonie was geassocieerd met MLS, HLP, SFD en NFC, en net zoals Sociale teruggetrokkenheid ook met interpersoonlijke SP-schalen zoals SAV, SHY en DSF. Ingeperkte affectiviteit correleerde enkel met DSF en Vermijdende intimiteit enkel met SAV.

Bij de PSY-5-r-schalen vonden we op domeinniveau correlaties met zowel NEGE-r als met INTR-r. Bij de facetten was Depressiviteit gecorreleerd met NEGE-r. Anhedonie, Sociale teruggetrokkenheid en Vermijdende intimiteit waren sterk geassocieerd met INTR-r.

Antagonisme

Bij Antagonisme, een domein gekenmerkt door onder andere Manipulatief gedrag, Onbetrouwbaarheid en Vijandigheid, waren er zowel op domein- als op facetniveau duidelijke associaties met schalen die externaliserende problemen meten (BXD, RC4, RC9, SUB en AGG). Het facet Grandiositeit kende eveneens correlaties met THD en RC8. Bij Aandacht zoeken was er een positieve relatie met ACT en een negatieve met IPP. Ongevoeligheid correleerde ook nog met JCP en FML.
Bij de PSY-5-r-schalen bleek Antagonisme met DISC-r, AGGR-r en in mindere mate met PSYC-r te correleren. Facetten van de PID-5 vertoonden eveneens correlaties met zowel AGGR-r als met DISC-r. De twee facetten Grandiositeit en Aandacht zoeken, die beide noodzakelijk aanwezig moeten zijn om een narcistische persoonlijkheidsstoornis te kunnen diagnosticeren, waren alle twee geassocieerd met drie PSY-5-r-schalen: Grandiositeit volgde hetzelfde patroon als het domein van Antagonisme, en correleerde dus met DISC-r, AGGR-r en PSYC-r; het facet Aandacht zoeken bleek naast een correlatie met DISC-r en AGGR-r ook negatief geassocieerd met INTR-r.

Ongeremdheid

Bij dit domein zagen we zeer veel correlaties, zoals met alle HO-factoren en met RCd, RC4, RC6, RC8 en RC9, en verder nog met enkele SP-schalen zoals COG, NFC, STW, SUB, AGG, ACT en FML. De facetten waren voornamelijk geassocieerd met BXD, RC4, RC9, COG, AGG en ACT.
Zowel DISC-r, PSYC-r als NEGE-r waren geassocieerd met het domein Ongeremdheid. Alle facetten behalve Rigide perfectionisme bleken gecorreleerd te zijn met DISC-r. Rigide perfectionisme bleek geassocieerd met NEGE-r. Andere uitzonderingen waren Impulsiviteit dat naast de correlatie met DISC-r ook nog een associatie met NEGE-r had, Onverantwoordelijkheid dat ook nog geassocieerd was met PSYC-r, en Riskant gedrag dat positieve correlaties had met DISC-r, AGGR-r en een negatieve met INTR-r.

Psychoticisme

Het domein Psychoticisme was geassocieerd met de drie HO-factoren alsook met RCd, RC4, RC6, RC7, RC8, RC9, COG en NFC. De drie facetten volgden hetzelfde patroon. Verder bleek er een relatie tussen schalen die externaliserend gedrag meten (SUB, AGG, ACT) en de interpersoonlijke SP-schaal FML, en het domein en facetten van Psychoticisme.
Wat de PSY-5-r-schalen betreft, waren, zoals verwacht, het domein en de facetten het sterkst geassocieerd met PSYC-r. Verder waren Psychoticisme en het facet Exentriciteit nog geassocieerd met DISC-r. Cognitieve en perceptuele disregulatie kende naast de connectie met PSYC-r ook nog een relatie met NEGE-r.

DSM-5 criterium B Persoonlijkheidstypes

Alle correlaties met de zes persoonlijkheidstypes zijn weergegeven in appendix. De MMPI-2-RF-schalen die minstens medium (≥ 0,30) correleerden met een of meerdere facetten van een bepaald persoonlijkheidstype werden als voorspeller in het regressiemodel opgenomen. Tabel 2 geeft alle regressieanalyses weer.

Antisociaal persoonlijkheidstype

BXD, RC4, RC9, SUB, AGG, IPP, DISC-r en NEGE-r zijn elk op zich zeer sterke voorspellers van het antisociale persoonlijkheidstype ($p < 0,001$), maar in het volledige model zijn enkel RC9, COG, SUB, AGG, IPP en AGGR-r verklarend ($p < 0,05$).

Vermijdend persoonlijkheidstype

Zowel de HO-schaal EID als de RC-schalen RCd, RC2 en RC7 bleken sterke voorspellers te zijn van het vermijdende persoonlijkheidstype. Bij de SP-schalen waren voornamelijk de internaliserende (HLP, SFD, NFC) en interpersoonlijke (FML, SAV, SHY, DSF) schalen goede voorspellers. De twee PSY-5-r-schalen NEGE-r en INTR-r bleken op individueel niveau dit type goed te voorspellen, maar hun bijdrage verdween helemaal in het volledige model, waar naast RCd enkel de SP-schalen FML en DSF significant bleken te zijn.

Borderline persoonlijkheidstype

Op individueel niveau waren alle HO-factoren en RCd, RC1, RC7, RC9, SUI, STW, SUB, AGG, ACT, MEC en DISC-r sterke voorspellers van het borderline persoonlijkheidstype. In het volledige model vonden we geen enkele PSY-5-r-schaal meer terug en bleven enkel RCd, RC7, SUI, STW, SUB en MEC over als goede voorspellers voor dit type. Het volledige model verklaarde 56% van de variantie, wat het meeste was van alle persoonlijkheidstypes.

Narcistisch persoonlijkheidstype

De facetten van het narcistische persoonlijkheidstype behoren alle twee tot het domein Antagonisme. In de regressieanalyse kwamen THD, BXD, RC4, RC8, RC9, SUB, AGG en ACT naar voren als sterke positieve voorspellers samen met IPP als negatieve voorspeller. Verder bleken op individueel niveau de PSY-5-r-schalen AGGR-r, PSYC-r, DISC-r positief en INTR-r negatief voorspellend, maar in het volledige model, dat slechts 29% van de totale variantie verklaarde, verdween hun aandeel volledig. Enkel de externaliserende schaal SUB bleef overeind als een goede voorspeller.

Dwangmatig persoonlijkheidstype

THD, RCd, RC7, NFC, DSF, SAV, PSYC-r, NEGE-r en INTR-r waren op individueel niveau de beste predictoren. Het volledige model verklaarde slechts 27% van de variantie en enkel de SP-schalen NFC, DSF en SAV bleken in dat model goede voorspellers te zijn.

Schizotypisch persoonlijkheidstype

Op individueel niveau bleek dat de drie HO-factoren goede voorspellers waren, evenals de RC-schalen RC2, RC8 en RC9. In het volledige model dat 49% van de variantie verklaarde, waren enkel RC8 en RC9 samen met SUI en de interpersoonlijke SP-schalen FML, SAV en DSF nog voorspellend voor een schizotypisch persoonlijkheidstype.

[T a b e l 2] Meervoudige regressieanalyses.

				Full model		
	Adj. R^2	**β**	**P**	**Adj. R^2**	**β**	**P**
Antisociaal type				0,47		
HO	0,38					
THD		0,14	0,003		-0,11	0,340
BXD		0,55	< 0,001		0,13	0,384
RC-schalen	0,45					
RC4		0,22	< 0,001		-0,02	0,864
RC9		0,48	< 0,001		0,27	0,012
SP-schalen	0,44					
COG		0,12	0,014		0,12	0,021
SUB		0,20	< 0,001		0,12	0,035
AGG		0,28	< 0,001		0,19	0,025
ACT		0,12	0,019		0,01	0,829
IPP		-0,19	< 0,001		-0,27	0,005
PSY-5-r-schalen	0,42					
AGGR-r		0,15	0,003		-0,26	0,039
PSYC-r		0,12	0,012		0,14	0,216
DISC-r		0,41	< 0,001		0,09	0,452
NEGE-r		0,19	< 0,001		-0,01	0,893
INTR-r		-0,11	0,012		-0,02	0,688
Vermijdend type				0,54		
HO	0,41					
EID		0,64	< 0,001		0,07	0,608
RC-schalen	0,47					
RCd		0,19	0,001		0,21	0,046
RC2		0,41	< 0,001		0,08	0,376
RC7		0,26	< 0,001		0,09	0,242
SP-schalen	0,52					
MLS		0,18	< 0,001		0,07	0,203
HLP		0,10	0,023		0,07	0,115
SFD		0,10	0,039		-0,04	0,496
NFC		0,12	0,014		0,08	0,174
FML		0,12	0,005		0,09	0,045
SAV		0,28	< 0,001		0,15	0,058
SHY		0,12	0,010		0,07	0,203
DSF		0,15	0,001		0,14	0,001
PSY-5-r-schalen	0,39					
NEGE-r		0,43	< 0,001		-0,02	0,745

				Full model		
	Adj. R^2	**β**	**P**	**Adj. R^2**	**β**	**P**
INTR-r		0,47	< 0,001		0,13	0,167
Borderline type				0,56		
HO	0,45					
EID		0,54	< 0,001		0,05	0,585
THD		0,15	0,001		0,02	0,631
BXD		0,23	< 0,001		-0,09	0,494
RC-schalen	0,54					
RCd		0,41	< 0,001		0,22	0,010
RC1		0,08	0,048		0,06	0,142
RC7		0,20	< 0,001		0,15	0,021
RC9		0,19	0,001		0,12	0,135
SP-schalen	0,54					
SUI		0,11	0,008		0,08	0,046
STW		0,18	0,001		0,16	0,004
SUB		0,14	0,001		0,09	0,057
AGG		0,16	0,002		0,11	0,120
ACT		0,14	0,002		0,07	0,216
MEC		-0,08	0,046		-0,13	0,008
PSY-5-r-schalen	0,07					
DISC-r		0,29	< 0,001		0,13	0,302
Narcistisch type				0,29		
HO	0,24					
THD		0,15	0,003		-0,12	0,380
BXD		0,41	< 0,001		0,13	0,461
RC-schalen	0,28					
RC4		0,15	0,011		-0,05	0,644
RC8		0,12	0,025		0,14	0,153
RC9		0,36	< 0,001		0,21	0,089
SP-schalen	0,27					
SUB		0,23	< 0,001		0,14	0,029
AGG		0,22	< 0,001		0,07	0,485
ACT		0,15	0,003		0,00	0,979
IPP		-0,18	< 0,001		-0,19	0,084
PSY-5-r-schalen	0,27					
AGGR-r		0,14	0,013		-0,12	0,371
PSYC-r		0,17	< 0,001		0,11	0,396
DISC-r		0,30	< 0,001		0,05	0,688
INTR-r		-0,12	0,020		-0,04	0,473
Dwangmatig type				0,27		
HO	0,18					
EID		0,35	< 0,001		0,05	0,755
THD		0,19	< 0,001		-0,02	0,856
RC-schalen						
RCd		0,17	0,011		0,10	0,414
RC7		0,22	0,002		0,16	0,090

				Full model		
	Adj. R^2	**β**	**P**	**Adj. R^2**	**β**	**P**
SP-schalen	0,27					
NFC		0,22	< 0,001		0,17	0,016
DSF		0,15	0,004		0,22	0,013
SAV		0,19	< 0,001		0,15	0,006
PSY-5-r-schalen	0,17					
PSYC-r		0,22	< 0,001		0,14	0,310
NEGE-r		0,23	< 0,001		-0,09	0,317
INTR-r		0,23	< 0,001		-0,06	0,499
Schizotypisch type				0,49		
HO	0,38					
EID		0,36	< 0,001		0,17	0,053
THD		0,32	< 0,001		-0,17	0,169
BXD		0,21	< 0,001		-0,21	0,128
RC-schalen	0,44					
RC2		0,27	< 0,001		0,13	0,135
RC8		0,31	< 0,001		0,23	0,009
RC9		0,21	0,002		0,22	0,010
SP-schalen	0,43					
COG		0,19	< 0,001		0,07	0,184
SUI		0,13	0,004		0,09	0,043
SUB		0,10	0,025		0,01	0,804
AGG		0,19	< 0,001		0,09	0,222
FML		0,16	0,001		0,13	0,008
SAV		0,17	0,001		0,22	0,008
DSF		0,12	0,007		0,10	0,028
PSY-5-r-schalen	0,37					
PSYC-r		0,36	< 0,001		0,19	0,116
DISC-r		0,26	< 0,001		0,20	0,099
NEGE-r		0,23	< 0,001		-0,08	0,268
INTR-r		0,25	< 0,001		-0,08	0,468

N=348

Bespreking

In de klinische praktijk wordt vaak gebruik gemaakt van brede omnibusinstrumenten zoals de MMPI-2-RF om persoonlijkheid en psychopathologie te meten, en clinici verkiezen ook vaak dimensionale benaderingen om symptomen van patiënten te beschrijven. Voor de classificatie van persoonlijkheidsstoornissen werkt de DSM-5 nog altijd met een categoriale benadering, maar ze biedt daarnaast ook een 'verder te onderzoeken alternatief persoonlijkheidstrekkenmodel' aan. De bij dit model horende domeinen en facetten worden door de PID-5 gemeten. Deze studie onderzocht voor het eerst in een Nederlandstalige steekproef de verbanden tussen de MMPI-2-RF en de PID-5. De bevindingen van onze studie op basis van de Nederlandstalige versies van deze instrumenten komen in het algemeen goed overeen

met de resultaten van onderzoeken met de originele Amerikaanse versies (Anderson et al., 2013, 2015; Sellbom et al., 2013).

Relatie tussen de MMPI-2-RF en PID-5-domeinen en -facetten

Net zoals in de Amerikaanse studie van Anderson et al. (2013) correleren vier van de vijf PSY-5-r-schalen het sterkst met hun conceptuele PID-5-tegenhangers: AGGR-r correleert het sterkst met Antagonisme, NEGE-r met Negatieve affectiviteit, INTR-r met Afstandelijkheid en PSYC-r met Psychoticisme. Ook in onze studie is DISC-r de uitzondering. Conceptueel wordt bij DISC-r in eerste instantie verwacht dat de relatie met Ongeremdheid het sterkst is, toch zien we dat deze schaal sterker gecorreleerd is met Antagonisme en in mindere mate met Ongeremdheid en Psychoticisme. DISC-r is een schaal die zeer effectief is in het meten van impulsief gedrag, maar hoe dit gedrag zich manifesteert, hangt grotendeels af van de aard van de impulsen. Om te weten welke deze zijn, dient men ook naar andere MMPI-2-RF-schalen te kijken. Bijvoorbeeld, een hoge score op DISC-r in combinatie met een hoge score op de externaliserende SP-schaal AGG geeft een verhoogd risico dat deze persoon zich sneller agressief zal gedragen. In dit opzicht is het ook niet verwonderlijk dat DISC-r naast Ongeremdheid ook sterk geassocieerd is met Antagonisme en Psychoticisme. Gelijkaardige resultaten werden teruggevonden door Finn, Arbisi, Erbes, Polusny, en Thuras (2013) in een onderzoek naar de associatie tussen de PSY-5-r-schalen en de persoonlijkheidstrekken van DSM-5 Deel III, waar DISC-r sterk geassocieerd bleek te zijn met antisociale symptomen. In overeenstemming met eerder onderzoek (zie onder andere: Anderson et al., 2013, 2015; Finn et al., 2013) blijkt uit onze studie tevens dat het PID-5-domein Antagonisme twee sterke associaties kent: met AGGR-r en DISC-r. Hieruit kan geconcludeerd worden dat vanuit een PSY-5-standpunt, Antagonisme geen zuivere conceptualisatie is van AGGR-r, maar eerder gezien moet worden als een combinatie van AGGR-r en DISC-r.

Verder worden over het algemeen logische verbanden gevonden. Zo is er een sterke correlatie tussen de internaliserende en externaliserende MMPI-2-RF-schalen en gelijkaardige domeinen en trekken van de PID-5. Emotioneel/Internaliserend disfunctioneren (EID) is sterk geassocieerd met Negatieve affectiviteit en de daarbij horende facetten. Cognitief disfunctioneren/Gedachtendisfunctie (THD) is sterk verbonden met Psychoticisme, en Gedragsstoornissen/Externaliserend disfunctioneren (BXD) correleert sterk met Antagonisme en Ongeremdheid en de facetten van beide domeinen. De demoralisatieschaal (RCd) heeft een sterke relatie met Negatieve affectiviteit en de daarbij horende facetten. Antisociaal gedrag (RC4) correleert sterk met zowel Antagonisme, Ongeremdheid als Psychoticisme; Disfunctionele negatieve emoties (RC7) met Negatieve affectiviteit en Afstandelijkheid, terwijl Hypomane activering (RC9) sterk geassocieerd is met Antagonisme, Ongeremdheid en Psychoticisme.

Naast de gevonden verbanden blijkt dat beide instrumenten ook voldoende verschillend zijn en dus ook unieke schaalinhouden hebben. Zo zijn er bij de MMPI-2-RF en de PID-5 schalen die nauwelijks of geen relatie vertonen met de andere. Bij drie facetten van de PID-5 is de associatie met de MMPI-2-RF erg zwak: zo heeft Ingeperkte affectiviteit slechts één medium correlatie, namelijk met Distantiëring (DSF), Vermijdende intimiteit heeft enkel medium correlaties met Sociale vermijding (SAV) en INTR-r, en Rigide perfectionisme alleen met Stress/Bezorgdheid (STW) en NEGE-r. Samen met het facet Perseveratie zijn dit de criterium B-trekken van de dwangmatige persoonlijkheidsstoornis. Bijgevolg werden bij de regressie-

analyse ook weinig predictoren gevonden voor dit persoonlijkheidstype. De MMPI-2-RF is dus niet zo sterk in het meten van dwangmatige persoonlijkheidstrekken, wat geheel in lijn is met de resultaten van het onderzoek van Sellbom et al. (2013), waar de relatie tussen drie van de vier trekken eveneens onvoldoende bleek te zijn. Anderzijds zijn er een aantal MMPI-2-RF-schalen (GIC, NUC en MSF) die niet of nauwelijks correleren met PID-5-schalen. Deze resultaten zijn eveneens in overeenstemming met de bevindingen van Amerikaans onderzoek bij zowel een normale als een psychiatrische populatie (Anderson et al., 2015; Sellbom et al., 2013). De PID-5 meet dus geen maag- en darmklachten, neurologische klachten of verschillende concrete angsten (bijvoorbeeld: angst voor brand, bloed, onweer enzovoort) terwijl de MMPI-2-RF dit wel doet. Verder blijkt er ook geen relatie te bestaan tussen de schalen AES en MEC en de PID-5-domeinen of -facetten, maar dit is niet verwonderlijk aangezien beide schalen peilen naar interesses en niet zozeer naar pathologie.

Associatie tussen MMPI-2-RF en criterium B Persoonlijkheidstypes

Op individueel niveau lijken de PSY-5-r-schalen, die aansluiten bij de domeinen van de PID-5, zeer goede voorspellers te zijn voor de persoonlijkheidstypes, maar in het volledige model verdwijnt hun bijdrage volledig, met uitzondering van AGGR-r bij het antisociale persoonlijkheidstype. Een mogelijke verklaring waarom AGGR-r een goede voorspeller is van dit type, is dat de antisociale persoonlijkheidsstoornis in het DSM-5-trekkenmodel bestaat uit de trekken: Manipulatief gedrag, Ongevoeligheid, Onbetrouwbaarheid, Vijandigheid, Riskant gedrag, Impulsiviteit en Onverantwoord gedrag, waarbij de eerste vijf in onze studie sterk correleren met AGGR-r. De bevinding gaat op voor veel MMPI-2-RF-schalen: zeer veel schalen hebben individueel goede voorspellingskracht voor bepaalde persoonlijkheidstypes, maar in de volledige modellen is het aantal voorspellers beperkter. De modellen geven wel een goed idee hoe persoonlijkheidstypes in de praktijk mogelijk onderscheiden kunnen worden. Wanneer iemand bijvoorbeeld een combinatie van verhoogde scores heeft op MMPI-2-RF-schalen zoals RC4, RC9, AGG, AGGR-r en DISC-r, zal die persoon waarschijnlijk een aantal kenmerken vertonen, zoals manipulatief, risicovol en onverantwoordelijk gedrag, ongevoeligheid, onbetrouwbaarheid, vijandigheid en impulsiviteit, wat kan wijzen op een antisociaal persoonlijkheidstype. Verhoogde scores op internaliserende schalen zoals RCd, RC7 en NEGE-r, waar kenmerken van negatieve affectiviteit en demoralisatie centraal staan, zijn indicatief voor zowel het vermijdende als het borderline persoonlijkheidstype. Toch kan tussen beide gedifferentieerd worden: indien daarnaast ook RC2, SFD, SAV, DSF en INTR-r verhoogd zijn, zal dit eerder wijzen op het vermijdende persoonlijkheidstype; wanneer bijna alle internaliserende schalen in combinatie met een aantal externaliserende schalen, zoals RC9, AGG, ACT en FML, verhoogd zijn, kan er eerder gedacht worden aan het borderline persoonlijkheidstype. Het schizotypische type zal verhoogde scores vertonen op RC2, RC8, maar ook op schalen zoals COG, FML, PSYC-r, DISC-r en NEGE-r. Ten slotte zal een individu met verhoogde scores op RC4, RC9, AGG, en AGGR-r en DISC-r eerder aansluiten bij het narcistische persoonlijkheidstype, terwijl een combinatie van verhogingen op RC7, NFC, PSYC-r, NEGE-r en INTR-r eerder kenmerkend zal zijn voor een dwangmatig type.

Beperkingen en toekomstig onderzoek

In een algemene populatie, zoals bij onze steekproef, is de prevalentie van psychopathologie uiteraard lager dan in klinische populaties. Op het gebied van verbanden tussen schalen verwacht men dat dit minder invloed heeft, maar de predictieve kracht bij regressiemodellen is wel beperkter als er minder variatie is in de scores op de schalen. Om dus de persoonlijkheidstypes verder te kunnen differentiëren, is een klinische steekproef nodig waarin ook voldoende hoge scores op meer onaangepaste persoonlijkheidstrekken en maten voor psychopathologie voorkomen. Een andere beperking is dat beide instrumenten zelfrapportagevragenlijsten zijn. Bij onderzoek naar psychopathologie en in het bijzonder bij persoonlijkheidsstoornissen kan dit nadelig zijn, omdat mensen niet altijd een duidelijk beeld van zichzelf hebben, wat kan leiden tot over- of onderrapportering van problemen (Paulhus & Vazire, 2007). Dit kon in deze studie wel gedeeltelijk ondervangen worden omdat de MMPI-2-RF over degelijke validiteitsschalen beschikt (Sellbom & Bagby, 2007, 2010), waardoor niet-valide profielen uit het onderzoek geweerd werden. Ten slotte beperkt deze studie zich tot de predictieve kracht van de MMPI-2-RF voor persoonlijkheidstypes op basis van de aan criterium B gerelateerde facetten van de PID-5. Maar om deze predictieve waarde voor de specifieke persoonlijkheidsstoornissen zoals ze opgenomen werden in het hybride dimensionaal-categoriale model in Deel III van de DSM-5 te onderzoeken, zouden in vervolgstudies ook de relaties met een meetinstrument voor criterium A geëvalueerd moeten worden.

Conclusie

Met dit onderzoek toonden we zowel de convergente als de divergente relaties van de MMPI-2-RF met de PID-5 aan. De MMPI-2-RF kan clinici zeker helpen bij het opstellen van hypotheses omtrent verschillende persoonlijkheidstypes zoals voorgesteld in de DSM-5 Deel III, of met andere woorden: de MMPI-2-RF kan als screeningsinstrument uitstekende diensten bewijzen.

Literatuur

Al-Dajani, N., Gralnick, T.M., & Bagby, M. (2015). A psychometric review of the Personality Inventory for DMS-5 (PID-5): Current status and future directions. *Journal of Personality Assessment*, 98, 62-81. http://dx.doi.org/10.1080/00223891.2015.1107572

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington, VA: Auteur.

American Psychiatric Association / Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. (2014). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5). Nederlandse vertaling van Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition.* Amsterdam: Boom.

Anderson, J.L., Sellbom, M., Ayearst, L.,Quilty, L.C., Chmielewski, M., & Bagby, R.M. (2015). Associations between DSM-5 section III personality traits and the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2-Restructured Form (MMPI-2-RF) scales in a psychiatric patient sample. *Psychological Assessment*, 27, 801-815. doi:10.1037/pas0000096

Anderson, J.L., Sellbom, M.R., Bagby, M., Quily, L.C., Veltri, C.O.C., Markon, K.E., & Krueger, R.F. (2013). On the convergence between PSY-5 domains and PID-5 domains and facets: Implications for assessment of DSM-5 personality Traits. *Assessment, 20*, 286-294. https://doi.org/10.1177/1073191112471141

Archer, R.P., Buffington-Vollum, J.K., Stredny, R.V., & Handel, R.W. (2006). A survey of psychological tests use patterns among forensic psychologists. *Journal of Personality Assessment*, 87, 85-95. doi:10.1207/s15327752jpa8701_07

Bach, B., Markon, K., Simonsen, E., & Krueger, R.F. (2015). Clinical utility of the DSM-5 alternative model of personality disorder: Six cases from practice. *Journal of Psychiatric Practice, 21*, 3-25. doi:10.1097/01.pra.0000460618.02805.ef

Bastiaens, T., Claes, L., Smits, D., De Clercq, B., De Fruyt, F., Rossi, G., ... De Hert, M. (2016). The construct validity of the Dutch Personality Inventory for DSM-5 Personality Disorders (PID-5) in a clinical sample. *Assessment, 23*, 42-51. https://doi.org/10.1177/1073191115575069

Ben-Porath, Y.S., & Tellegen, A. (2008). *MMPI-2-RF: Manual for administration, scoring, and interpretation.* Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.

Camara, W.J., Nathan, J.S., & Puente, A.E. (2000). Psychological test usage: Implication in professional psychology. *Professional Psychology: Research and Practice, 31*, 141-154. doi:I0.1037//0735-7028.31.2.I41

Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin, 112*, 155-159.

De Fruyt, F., De Clercq, B., De Bolle, M., Wille, B., Markon, K., & Krueger, R.F. (2013). General and maladaptive traits in a five factor framework for DSM-5 in a university student sample. *Assessment, 20*, 295-307. doi:10.1177/1073191113475808

Derksen, J.J.L., De Mey, H.R.A., Sloore, H., & Hellenbosch, G. (2006). *MMPI-2: handleiding bij afname, scoring en interpretatie.* Nijmegen: Pen Tests.

De Weerdt, M., Van der Heijden, P., Steenhaut, P., & Rossi, G. (2015). De Nederlandstalige vernieuwde en verkorte versie van de MMPI-2, de Minnesota Multiphasic Personality Inventory – 2 Restructured Form: een geheel nieuwe test of niet? *Tijdschrift Klinische Psychologie, 45*, 44-61.

Finn, J.A., Arbisi, P.A., Erbes, C.R., Polusny, M.A., & Thuras, P. (2013). The MMPI-2 Restructured Form Personality Psychopathology Five scales: Bridging DSM-5 section 2 personality disorders and DSM-5 section 3 personality trait dimensions. *Journal of Personality Assessment, 96*, 173-184. doi:10.1080/00223891.2013.866569

Harkness, A.R., Finn, J.A., McNulty, J.L., & Shields, S.M. (2012). The Personality Psychopathology Five (PSY-5): Recent constructive replication and assessment literature review. *Psychological Assessment, 24*, 432-443. doi:10.1037/a0025830

Harkness, A.R., & McNulty, J.L. (1994). The Personality Psychopathology Five (PSY – 5): Issue from the pages of a diagnostic manual instead of a dictionary. In S. Strack, & M. Lorr (Eds.), *Differentiating normal and abnormal personality* (pp. 291-315). New York, NY: Springer.

Krueger, R.F., Derringer, J., Markon, K.E., Watson, D., & Skodol, A.E. (2012). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychological Medicine, 42*, 1879-1890. doi:10.1017/S0033291711002674

Morey, L.C., Berghuis, H., Bender, D.S., Verheul, R., Krueger, R.F., & Skodol, A.E. (2011). Towards a model for assessing level of personality functioning in DSM-5, part II: Empirical articulation of a core dimension of personality pathology. *Journal of Personality Assessment, 93*, 347-353. doi:10.1080/00223891.2011.577853

Paulhus, D.L., & Vazire, S. (2007). The self-report method. In R.W. Robins, R.C. Fraley, & R. Krueger (Eds.), *Handbook of research methods in personality psychology* (pp. 224-239). New York, NY: Guilford Press.

Samuel, D.B., Hopwood, C.J., Krueger, R.F., Thomas, K.M., & Ruggero, C.J. (2013). Comparing methods for scoring personality disorder types using maladaptive traits in DSM-5. *Assessment*, *20*, 353-361. doi:10.1177/1073191113486182

Sellbom, M., Anderson, J.L., & Bagby, R.M. (2013). Assessing DSM-5 section III personality traits and disorders with the MMPI-2-RF. *Assessment*, *20*, 709-722. doi:10.1177/1073191113508808

Sellbom, M., & Bagby, R.M. (2007). Validity of the MMPI-2-RF (Restructured Form) L – r and K – r scales in detecting underreporting in clinical and nonclinical samples. *Psychological Assessment*, *20*, 370-376. http://dx.doi.org/10.1037/a0012952

Sellbom, M., & Bagby, R.M. (2010). Detection of overreported psychopathology with the MMPI-2-RF form validity scales. *Psychological Assessment*, *22*, 757-767. http://dx.doi.org/10.1037/a0020825

Van der Heijden, P., Derksen, J., Egger, J., Rossi, G., Laheij, M., & Bögels, T. (2013). *MMPI-2-RF: handleiding voor afname, scoring en interpretatie*. Nijmegen: Pen Tests.

Van der Heijden, P.T., Egger, J.I.M., & Derksen, J.J.L. (2008). Psychometric evaluation of the MMPI-2 Restructured clinical scales in two Dutch samples. *Journal of Personality Assessment*, *90*, 456-464. http://dx.doi.org/10.1080/00223890802248745

Van der Heijden, P.T., Egger, J.I.M., & Derksen, J.J.L. (2010). Comparability of scores on the MMPI-2-RF scales generated with the MMPI-2 and MMPI-2-RF booklets. *Journal of Personality Assessment*, *92*, 254-259. http://dx.doi.org/10.1080/00223891003670208

Van der Heijden, P.T., Egger, J.I.M., Rossi, G., Grundel, G., & Derksen, J.J.L. (2013). The MMPI-2-Restructured Form and the standard MMPI-2 clinical scales in relation to the DSM-IV. *European Journal of Psychological Assessment*, *29*, 182-188. https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000140

Van der Heijden, P., Ingenhoven, T., Berghuis, H., & Rossi, G. (2014). *DSM-5 persoonlijkheidsvragenlijst (PID-5-NL)* [Nederlandstalige bewerking van The Personality Inventory for DSM-5® (PID-5) – Adult, 2011; American Psychiatric Association]. Amsterdam: Boom.

Van der Heijden, P.T., Rossi, G.M.P., Van der Veld, W.M., Derksen, J.J.L., & Egger, J.I.M. (2013). Personality and psychopathology: Higher order relations between the Five Factor Model of personality and the MMPI-2 Restructured Form. *Journal of Research in Personality*, *47*, 572-579. https://doi.org/10.1016/j.jrp.2013.05.001

Widiger, T.A., & Simonsen, E. (2005). Alternative dimensional models of personality disorder: Finding a common ground. *Journal of Personality Disorders*, *19*, 110-130. https://doi.org/10.1521/pedi.19.2.110.62628

Summary

A study of the associations between the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2-Restructured Form and the DSM-5 Personality Inventory

The Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2-Restructured Form (MMPI-2-RF), a screening instrument for personality and psychopathology, is often used in psychological diagnoses. In this study, we investigated the relationship between the MMPI-2-RF and the DSM-5 Personality Inventory (PID-5-NL). This instrument assesses the five broad domains (Negative affectivity, Detachment, Antagonism, Disinhibition and Psychoticism) and facets of personality of the DSM-5 trait model for personality which is an alternative model for personality disorders. Four of the Five MMPI-2-RF Personality Psychopathology Five scales revised (PSY-5-r: Negative emotionality-revised, Introversion-revised, Ag-

gressiveness-revised and Psychoticism-revised) showed a clear association with their conceptual counterpart of the PID-5 domains. One exception is the PSY-5-r scale, Discontraint-revised which correlated highly with Antagonism instead of with Disinhibition. Furthermore, we found connections between MMPI-2-RF and PID-5 scales, measuring a more internalizing or externalizing content. Finally we also found significant relations with sum scores for personality types developed based on the PID-5 traits.
Keywords: MMPI-2-RF, PID-5

Personalia

Mercedes De Weerdt is als mandaatassistente verbonden aan de faculteit Psychologie en Educatiewetenschappen, vakgroep Klinische en Levensloopppsychologie van de Vrije Universiteit Brussel.
E-mail: Mercedes.De.Weerdt@vub.ac.be
Prof. dr. Gina Rossi is hoofddocent aan de faculteit Psychologie en Educatiewetenschappen en de faculteit Recht en Criminologie van de Vrije Universiteit Brussel. Zij doet onderzoek naar persoonlijkheidspathologie vanuit de vakgroep Klinische en Levensloopppsychologie.

Verantwoording

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Appendix I. Pearsoncorrelaties tussen PID-5-domeinen en -facetten met MMPI-2-RF – HO- en RC-schalen.

	EID	THD	BXD	RCd	RC1	RC2	RC3	RC4	RC6	RC7	RC8	RC9
NEGATIEVE AFFECTIVITEIT	**.63****	.25**	.08	***.65*****	**.39****	.29**	.18**	.17**	**.30****	***.63*****	.24**	.22**
Emotionele labiliteit	***.50*****	**.32****	.09	***.53*****	**.37****	.18**	.17**	.17**	.28**	***.52*****	**.34****	.25**
Perseveratie	**.44****	**.34****	.21**	***.51*****	.20**	.22**	.22**	.26**	**.32****	**.47****	**.36****	**.34****
Ongerustheid	***.65*****	.18**	.05	***.64*****	**.37****	**.39****	.14**	.13*	.26**	***.60*****	.16**	.12*
Separatieangst	**.39****	.15**	.09	**.41****	.21**	.11*	.16**	.13*	.20**	**.41****	.12*	.22**
Vijandigheid	**.32****	.26**	**.44****	**.30****	.21**	.02	.27**	**.39****	**.34****	**.45****	.25**	***.52*****
Submissiviteit	**.41****	.06	-.03	**.40****	.12*	.28**	.10	.06	.09	**.36****	.04	.05
Achterdocht	**.43****	.29**	.26**	**.40****	**.34****	.18**	**.42****	.24**	**.36****	**.45****	.21**	**.35****
AFSTANDELIJKHEID	***.54*****	.19**	.10	**.49****	.25**	**.49****	**.34****	.16**	.22**	**.42****	.16**	.10
Ingeperkte affectiviteit	.15**	.13*	.28**	.14*	-.03	.16**	.20**	.27**	.18**	.14**	.11*	.18**
Depressiviteit	**.69****	.23**	.13*	**.72****	.28**	***.50*****	.17**	.23**	.25**	***.51*****	.21**	.13*
Anhedonie	***.55*****	.12*	.08	***.51*****	.16**	***.58*****	.22**	.15**	.12*	**.33****	.10	.00
Sociale teruggetrokkenheid	**.41****	.15**	.12*	.27**	.08	**.44****	.19**	.18**	.14**	**.32****	.16**	.02
Vermijdende intimiteit	.17**	.03	-.10	.12*	.07	.27**	.11*	-.05	.03	.13*	.03	-.12*
ANTAGONISME	.07	.29**	**.48****	.13*	.01	-.13*	.25**	**.39****	.26**	.18**	.29**	**.52****
Manipulatief gedrag	-.02	.20**	**.40****	.05	-.02	-.20**	.16**	**.30****	.20**	.10	.19**	**.46****
Onbetrouwbaarheid	.10	.24**	**.44****	.15**	.02	-.07	.24**	**.37****	.25**	.20**	.22**	**.47****
Ongevoeligheid	.06	.26**	**.52****	.07	.04	-.04	.29**	**.43****	.24**	.12*	.28**	**.43****
Grandiositeit	.08	**.33****	**.41****	.14**	.02	-.07	.24**	**.33****	.22**	.14**	**.36****	**.41****
Aandacht zoeken	.08	.25**	**.43****	.18**	.08	-.16**	.13*	**.39****	.22**	.16**	.27**	**.47****

	EID	THD	BXD	RCd	RC1	RC2	RC3	RC4	RC6	RC7	RC8	RC9
ONGEREMDHEID	**.31****	**.33****	**.43****	**.44****	.24**	.12*	.22**	**.42****	**.37****	**.39****	**.35****	**.46****
Impulsiviteit	.21**	.24**	**.36****	.28**	.27**	-.02	.22**	**.35****	.28**	**.32****	.27**	**.41****
Onverantwoordelijk gedrag	.19**	**.36****	**.45****	**.33****	.10	.07	.23**	**.45****	**.35****	.29**	**.37****	**.44****
Riskant gedrag	-.10	.25**	**.46****	.01	.02	-.24**	.03	**.39****	.17**	-.08	.29**	**.42****
Afleidbaarheid	**.33****	.25**	**.31****	**.46****	.20**	.20**	.15**	**.31****	**.30****	**.37****	.27**	.34**
Rigide perfectionisme	.28**	.21**	.02	.24**	.18**	.10	.15**	-.02	.23**	**.35****	.19**	.17**
PSYCHOTICISME	**.32****	***.50*****	**.39****	**.40****	.21**	.17**	.24**	**.42****	**.37****	**.38****	***.56*****	**.44****
Excentriciteit	**.31****	**.39****	**.40****	**.38****	.17**	.18**	.21**	**.42****	**.34****	**.36****	**.42****	**.42****
Ongewone overtuigingen en ervaringen	.13*	***.51*****	**.30****	.18**	.14**	.02	.20**	.29**	.27**	.18**	***.58*****	**.34****
Cognitieve en perceptuele disregulatie	**.35****	**.46****	.27**	**.43****	.24**	.19**	.23**	**.32****	**.33****	**.40****	***.53*****	**.37****
ANTISOCIAAL TYPE	.16**	**.36****	***.61*****	.25**	.14**	-.10	.28**	***.53*****	**.37****	.29**	**.38****	***.64*****
VERMIJDEND TYPE	***.64*****	.17**	.05	***.56*****	.26**	***.58*****	.23**	.15**	.20**	***.51*****	.16**	.02
BORDERLINE TYPE	***.59*****	**.36****	**.34****	***.64*****	**.40****	.21**	**.26****	**.38****	**.39****	***.62*****	**.36****	**.45****
NARCISTISCH TYPE	.09	**.32****	**.47****	.18**	.06	-.13*	.20**	**.41****	.25**	.17**	**.35****	***.50*****
DWANGMATIG TYPE	**.39****	.27**	.16**	**.37****	.16**	.28**	.25**	.18**	.29**	**.41****	.26**	.21**
SCHIZOTYPISCH TYPE	**.45****	**.48****	.37**	**.45****	.26**	.28**	**.33****	**.40****	**.39****	**.47****	***.51*****	**.40****

N=348; **p < 0.01; *p < 0.05; **Medium Effect** ≥ **.30; Groot Effect** ≥ .50

Appendix 2. Pearsoncorrelaties: PID-5-domeinen en -facetten en MMPI-2-RF SP-schalen (somatische en internaliserende).

	MLS	GIC	HPC	NUC	COG	SUI	HLP	SFD	NFC	STW	AXY	ANP	BRF	MSF
NEGATIEVE AFFECTIVITEIT	**.44****	.28**	**.34****	.14**	**.32****	.29**	**.41****	***.50*****	***.52*****	***.61*****	**.47****	**.33****	**.36****	.26**
Emotionele labiliteit	**.34****	.24**	**.33****	.17**	**.32****	.27**	.26**	**.40****	**.45****	**.46****	**.38****	**.33****	**.33****	.22**
Perseveratie	**.31****	.10	.14**	.16**	**.42****	.26**	**.32****	**.34****	***.51*****	**.46****	**.30****	.19**	.20**	-.04
Ongerustheid	**.48****	.29**	**.32****	.11	.29**	.25**	**.44****	***.51*****	***.50*****	***.62*****	**.47****	**.30****	.29**	.29**
Separatieangst	.25**	.14**	.19**	.08	.19**	.19**	**.31****	**.31****	**.34****	**.41****	.29**	.18**	.29**	.12*
Vijandigheid	.18**	.17**	.16**	.15**	.21**	.15**	.21**	.15**	.27**	**.36****	.23**	**.56****	.17**	.03
Submissiviteit	.26**	-.03	.10	.09	.23**	.24**	.26**	**.32****	**.42****	**.33****	.22**	.06	.18**	.04
Achterdocht	.23**	.24**	.25**	.19**	.29**	**.31****	**.31****	**.34****	**.30****	**.43****	**.32****	**.31****	.14*	.04
AFSTANDELIJKHEID	**.37****	.19**	.17**	.15**	.29**	.28**	**.39****	**.39****	**.37****	**.33****	.28**	.13*	.11*	.05
Ingeperkte affectiviteit	.09	.07	-.08	.04	.16**	.13*	.14**	.07	.13*	.07	.03	-.08	-.06	-.18**
Depressiviteit	**.44****	.25**	.22**	.12*	**.33****	**.38****	**.44****	***.58*****	**.45****	**.44****	**.38****	.14**	.19**	.02
Anhedonie	**.38****	.15**	.09	.09	.19**	.21**	**.41****	**.38****	**.32****	.26**	.19**	.06	.05	-.02
Sociale teruggetrok-kenheid	.21**	.02	.03	.08	.20**	.10	.25**	.23**	.22**	.18**	.09	.08	.04	-.05
Vermijdende intimiteit	.15**	.03	.04	.06	.16**	.09	.10	.10	.17**	.03	.12*	-.07	.06	.09
ANTAGONISME	.10	-.04	-.02	.06	.22**	.22**	.06	.02	.13*	.12*	.09	.16**	.14**	-.14*
Manipulatief gedrag	.03	-.05	-.03	.03	.12*	.18**	-.03	-.04	.03	.06	.03	.17**	.14**	-.09
Onbetrouwbaarheid	.130*	-.05	-.01	.06	.24**	.14**	.13*	.07	.17**	.13*	.09	.16**	.13*	-.11*
Ongevoeligheid	.04	.01	-.01	.11*	.25**	.16**	.08	-.03	.10	.08	.05	.18**	.10	-.17**
Grandiositeit	.09	.00	-.01	.07	.19**	.26**	.03	-.01	.11*	.11	.10	.09	.09	-.16**
Aandacht zoeken	.14**	-.01	.08	.13*	.25**	.20**	.03	.03	.18**	.19**	.13*	.20**	.20**	-.08

	MLS	GIC	HPC	NUC	COG	SUI	HLP	SFD	NFC	STW	AXY	ANP	BRF	MSF
ONGEREMDHEID	.25**	.17**	.15**	.22**	***.54***	.17**	.25**	.23**	**.48**	**.35**	.27**	.21**	.21**	-.00
Impulsiviteit	.15**	.17**	.22**	.25**	**.37**	.16**	.15**	.15**	.29**	.27**	.24**	.26**	.24**	.04
Onverantwoordelijk gedrag	.15**	.08	-.01	.15**	**.44**	.16**	.20**	.15**	**.37**	.23**	.19**	.17**	.12*	-.09
Riskant gedrag	-.11	.04	-.01	.12*	.20**	.10	-.12*	-.037	-.06	-.00	-.04	.06	-.12*	**-.32**
Afleidbaarheid	.29**	.16**	.15**	.16**	.53**	.13*	.26**	.25**	.49**	.34**	.25**	.11*	.17**	.02
Rigide perfectionisme	.23**	.09	.18**	.09	.09	.15**	.25**	.19**	.26**	**.30**	.18**	.21**	.18**	.19**
PSYCHOTICISME	.24**	.15**	.13*	.20**	**.49**	.28**	.25**	.24**	**.35**	.29**	.28**	.16**	.20**	-.06
Excentriciteit	.24**	.13*	.09	.18**	**.44**	.24**	.28**	.23**	**.31**	.28**	.24**	.17**	.17**	-.12*
Ongewone overtuigingen en ervaringen	.12*	.11*	.09	.15**	.28**	.22**	.08	.07	.18**	.15**	.14*	.08	.14**	-.02
Cognitieve en perceptuele disregulatie	.25**	.15**	.18**	.19**	***.52***	.26**	.22**	.28**	**.40**	.29**	**.33**	.15**	.20**	.01
ANTISOCIAAL TYPE	.12*	.08	.08	.18**	**.37**	.21**	.12*	.09	.24**	.24**	.17**	**.33**	.17**	-.13*
VERMIJDEND TYPE	**.44**	.18**	.19**	.12*	**.30**	.23**	**.43**	**.44**	**.44**	**.41**	**.33**	.15**	.17**	.13*
BORDERLINE TYPE	**.39**	.29**	**.33**	.22**	**.43**	**.33**	**.38**	**.46**	***.51***	***.58***	**.44**	**.41**	**.33**	.12*
NARCISTISCH TYPE	.13*	-.00	.05	.12*	.25**	.26**	.03	.01	.16**	.17**	.13*	.17**	.17**	-.13*
DWANGMATIG TYPE	.29**	.11*	.10	.13*	**.30**	.24**	**.31**	.26**	**.40**	**.32**	.23**	.13*	.14**	.02
SCHIZOTYPISCH TYPE	.28**	.17**	.16**	.21**	**.46**	.30**	**.32**	**.31**	**.38**	**.36**	.30**	.21**	.18**	-.04

N=348; $^{**}p < 0.01$; $^{*}p < 0.05$**; Medium Effect** ≥.**30; Groot Effect** ≥ .50

Appendix 3. Pearsoncorrelaties: PID-5-domeinen en -facetten en Specifiek Probleem-schalen (externaliserende en interpersoonlijke).

	JCP	SUB	AGG	ACT	FML	IPP	SAV	SHY	DSF	AES	MEC
NEGATIEVE AFFECTIVITEIT	.03	.15**	.25**	**.34****	**.34****	.14*	.05	.26**	.02	.14*	-.14**
Emotionele labiliteit	.05	.14*	.22**	**.39****	.30**	.08	.00	.12*	.04	.20**	-.15**
Perseveratie	.12*	.26**	.27**	**.41****	**.32****	.02	.11*	.19**	.14**	.08	.09
Ongerustheid	.03	.09	.18**	.23**	**.34****	.19**	.15**	**.31****	.08	.09	-.15**
Separatieangst	.01	.16**	.23**	.25**	.20**	.03	-.07	.18**	-.09	.06	-.05
Vijandigheid	.23**	.26**	***.56*****	**.32****	**.36****	-.25**	.00	.11*	.08	.01	.07
Submissiviteit	-.00	.10	.03	.17**	.10	.26**	.08	.24**	.04	.05	-.08
Achterdocht	.17**	.13*	**.40****	.23**	**.32****	-.03	.11*	.18**	.15**	.01	.08
AFSTANDELIJKHEID	.13*	.03	.22**	.03	**.33****	.20**	**.38****	**.31****	**.36****	-.04	.02
Ingeperkte affectiviteit	.21**	.14*	.25**	-.02	.21**	-.01	.25**	.21**	**.30****	-.12*	.24**
Depressiviteit	.09	.19**	.22**	.20**	**.36****	.21**	.20**	.27**	.17**	.09	-.09
Anhedonie	.13*	.06	.17**	-.07	.28**	.23**	**.39****	**.30****	**.33****	-.05	.02
Sociale teruggetrokkenheid	.13*	.02	.11*	-.07	.27**	.17**	***.58*****	**.45****	**.45****	-.04	.02
Vermijdende intimiteit	-.01	-.13*	-.07	-.08	.13*	.21**	**.31****	.17**	.29**	-.04	-.05
ANTAGONISME	.23**	**.34****	**.42****	.28**	.24**	**-.31****	-.07	-.07	.10	.03	.20**
Manipulatief gedrag	.19**	.25**	**.34****	.23**	.13*	**-.34****	-.13*	-.14*	-.03	.02	.11*
Onbetrouwbaarheid	.22**	**.32****	**.38****	.24**	.24**	-.25**	-.08	.00	.10	.01	.17**
Ongevoeligheid	**.32****	**.30****	***.51*****	.15**	**.30****	-.20**	.07	-.03	.25**	-.10	.29**
Grandiositeit	.17**	**.30****	**.37****	.24**	.24**	-.22**	.05	-.06	.20**	.05	.24**
Aandacht zoeken	.26**	**.34****	**.35****	**.30****	.21**	**-.30****	-.25**	-.23**	-.03	.06	.10

	JCP	SUB	AGG	ACT	FML	IPP	SAV	SHY	DSF	AES	MEC
ONGEREMDHEID	.29**	**.35****	**.37****	**.40****	**.36****	-.04	-.06	.09	.13*	.13*	.13*
Impulsiviteit	.25**	.28**	**.30****	**.39****	.28**	-.13*	-.11*	.02	-.02	.07	.03
Onverantwoordelijk gedrag	**.32****	**.38****	**.37****	**.32****	**.34****	-.10	-.06	.01	.19**	.13*	.19**
Riskant gedrag	.27**	**.33****	**.34****	**.30****	.13*	**-.32****	-.21**	-.24**	.03	-.04	**.33****
Afleidbaarheid	.20**	.27**	.29**	**.32****	.29**	.07	.00	.15**	.15**	.13*	.11*
Rigide perfectionisme	-.05	-.02	.13*	.19**	.13*	-.03	.10	.14**	.10	.03	-.03
PSYCHOTICISME	.21**	**.34****	**.37****	**.37****	**.43****	-.11*	.10	.09	.21**	.20**	.17**
Excentriciteit	.23**	**.33****	**.36****	**.34****	**.43****	-.11*	.12*	.13*	.19**	.17**	.19**
Ongewone overtuigingen en ervaringen	.15**	.23**	.26**	.25**	.28**	-.14**	.05	-.03	.16**	.22**	.17**
Cognitieve en perceptuele disregulatie	.15**	.28**	**.32****	**.35****	**.38****	-.04	.08	.09	.19**	.16**	.08
ANTISOCIAAL TYPE	**.36****	**.42****	***.55*****	**.41****	**.35****	**-.33****	-.12*	-.06	.10	.03	.22**
VERMIJDEND TYPE	.09	.02	.14*	.03	**.36****	.28**	**.48****	**.43****	**.39****	-.00	-.07
BORDERLINE TYPE	.19**	**.31****	**.44****	**.47****	**.43****	-.03	-.01	.18**	.06	.11*	-.02
NARCISTISCH TYPE	.25**	**.37****	**.40****	**.31****	.25**	**-.30****	-.13*	-.17**	.08	.06	.18**
DWANGMATIG TYPE	.10	.09	.22**	.19**	**.30****	.07	.29**	.27**	**.31****	-.019	.10
SCHIZOTYPISCH TYPE	.23**	.27**	**.39****	.29**	**.46****	-.04	.27**	.24**	**.32****	.14*	.15**

N=348; $^{**}p < 0.01$; $^{*}p < 0.05$; **Medium Effect** ≥ **.30; Groot Effect** ≥ **.50**

Appendix 4. Pearsoncorrelaties: PID-5-domeinen en -facetten en MMPI-2-RF – PSY-5-r.

	AGGR-r	PSYC-r	DISC-r	NEGE-r	INTR-r
NEGATIEVE AFFECTIVITEIT	-.11	**.30****	.01	**.67****	-.02
Emotionele labiliteit	-.07	**.36****	.01	**.56****	-.09
Perseveratie	.03	**.37****	.21**	**.42****	-.01
Ongerustheid	-.17**	.22**	-.04	**.65****	.11*
Separatieangst	.00	.17**	.06	**.42****	-.13*
Vijandigheid	**.36****	.25**	**.35****	**.46****	-.15**
Submissiviteit	-.24**	.05	-.02	**.31****	.05
Achterdocht	.16**	.25**	.16**	**.44****	.02
AFSTANDELIJKHEID	-.08	.17**	.04	**.33****	**.40****
Ingeperkte affectiviteit	.12*	.10	.29**	-.01	.17**
Depressiviteit	-.16**	.25**	.09	**.45****	.23**
Anhedonie	-.14**	.10	.05	.26**	**.47****
Sociale teruggetrokkenheid	-.11*	.13*	.09	.17**	**.48****
Vermijdende intimiteit	-.17**	.02	-.12*	.02	**.33****
ANTAGONISME	**.42****	**.30****	**.46****	.12*	-.21**
Manipulatief gedrag	**.41****	.20**	**.38****	.08	-.25**
Onbetrouwbaarheid	**.34****	.25**	**.42****	.13*	-.20**
Ongevoeligheid	**.38****	.24**	**.47****	.08	-.04
Grandiositeit	**.34****	**.33****	**.39****	.09	-.09
Aandacht zoeken	**.34****	.25**	**.41****	.20**	**-.34****

	AGGR-r	PSYC-r	DISC-r	NEGE-r	INTR-r
ONGEREMDHEID	.12*	**.37****	**.42****	**.33****	-.17**
Impulsiviteit	.15**	.26**	**.32****	**.31****	-.23**
Onverantwoordelijk gedrag	.20**	**.40****	**.47****	.21**	-.13*
Riskant gedrag	**.40****	.23**	**.48****	-.05	**-.30****
Afleidbaarheid	.01	.30**	**.32****	.29**	-.09
Rigide perfectionisme	.03	.23**	-.02	**.37****	.03
PSYCHOTICISM	.20**	**.52****	**.39****	.29**	-.01
Excentriciteit	.18**	**.41****	**.41****	.26**	.01
Ongewone overtuigingen en ervaringen	.24**	**.53****	.28**	.18**	-.03
Cognitieve en perceptuele disregulatie	.11*	**.48****	.27**	**.30****	.00
ANTISOCIAAL TYPE	**.45****	**.37****	**.57****	.26**	-.28**
VERMIJDEND TYPE	-.21**	.18**	-.01	**.42****	**.47****
BORDERLINE TYPE	.10	**.38****	.26**	**.64****	-.13*
NARCISTISCH TYPE	**.39****	**.33****	**.46****	.17**	-.26**
DWANGMATIG TYPE	.01	.27**	.14*	**.30****	.20**
SCHIZOTYPISCH TYPE	.15**	**.48****	**.34****	**.36****	.14**

N = 348; **$p < 0.01$; * $p < 0.05$; **Medium Effect** ≥ **.30; Groot Effect** ≥ **.50**