

Social phobia and personality disorders: comorbidity and treatment issues

Van Velzen, Catharina, Johanna, Maria

Social phobia and personality disorders: comorbidity and treatment issues/ Catharina, Johanna, Maria (Carol) van Velzen

Thesis Groningen – With ref. – With summary in Dutch.

ISBN: 90-901-5987-8

Subject headings: social phobia / personality disorder/ exposure *in vivo*/ comorbidity

Cover design: Marbles on Ruby Red

Carol van Velzen & Robert Mijdendorp

Printed by: Grafisch centrum, Rijksuniversiteit Groningen

RIJKSUNIVERSITEIT GRONINGEN

**Social Phobia and Personality Disorders:
Comorbidity and Treatment Issues**

PROEFSCHRIFT

ter verkrijging van het doctoraat in de
Psychologische, Pedagogische en Sociologische Wetenschappen
aan de Rijksuniversiteit Groningen
op gezag van de
Rector Magnificus, dr. F. Zwarts,
in het openbaar te verdedigen op
donderdag 12 september 2002
om 16.00 uur

door

Catharina Johanna Maria van Velzen
geboren op 10 maart 1967
te Schipluiden

Promotor : Prof. dr. P.M.G. Emmelkamp
Co-promotor : Dr. A. Scholing
Referent : Dr. F. Luteijn

Beoordelingscommissie : Prof. dr. A.R. Arntz
: Prof. dr. C.P.D.R. Schaap
: Prof. dr. Ph. Spinhoven

Dankwoord

Bij mijn afscheid van de afdeling Klinische Psychologie, inmiddels alweer zeven jaar geleden, heb ik gezegd dat ik zeer veel geleerd had, zowel professioneel als persoonlijk, en dat niemand me dat meer kon afnemen, ook al zou het proefschrift er nooit komen. Nu kan ik zeggen: *het proefschrift is er wel gekomen!* Aan zowel dit resultaat als aan mijn “leerproces” hebben een groot aantal mensen een bijdrage geleverd. Dit is de plek om ze te bedanken.

Allereerst wil ik Agnes Scholing en Paul Emmelkamp bedanken voor de eerste – prettige - kennismaking met het doen van onderzoek. Als zij me niet het vertrouwen hadden gegeven dat dit vak ook iets voor mij kon zijn, zou ik er waarschijnlijk nooit aan begonnen zijn. Zij waren ook de belangrijkste mensen die me begeleid hebben in alle fasen van het onderzoek en de verslaglegging. Agnes, de integere en zorgvuldige wijze waarop jij jouw rol als projectleider en later als co-promotor hebt vervuld, is een groot voorbeeld voor mij geweest. Jij was op elk moment bereid om mij te adviseren en te ondersteunen bij al mijn onderzoeks – en klinische taken. Jouw commentaren en suggesties hebben een grote invloed gehad op de inhoud van dit proefschrift. Dankjewel hiervoor. Paul, jou wil ik vooral bedanken voor de vrijheid die ik van jou kreeg om dit onderzoek op eigen wijze in te vullen. Het feit dat jij tot het einde toe erop hebt vertrouwd dat het proefschrift er zou komen (althans die indruk wist je te wekken), is mede een belangrijke reden geweest dat ik nooit serieus heb overwogen om er voortijdig mee te kappen. Je wist op het juiste moment mij te motiveren, dan wel mij mijn gang te laten gaan.

Dit proefschrift was er ook nooit gekomen zonder de medewerking van de *hoofdpersonen* in het beschreven onderzoek: mijn dank aan hen allen is groot. Ook de *bijrollen*, ingevuld door studenten, stagiaires, en studentassistenten, zijn onmisbaar geweest en verdienen dan ook zeker mijn dank. Hierbij denk ik in het bijzonder aan Miriam Wijnandts, Maaïke Hoogeveen, en Marleen van Manen die de vele SCID-interviews gescoord hebben. De beste herinneringen bewaar ik aan de projectgroep die wist dat er meer te beleven viel dan onderzoek alleen: Corinne, Hilde, Iris, Liesbeth, Martin, Miriam en Ria. Jammer dat onze laatste afspraak al weer zo lang geleden is.

Mijn collega's bij Klinische Psychologie, in het bijzonder Frans Luteijn. Jij was, zeker in de beginfase van het onderzoek, een inspirerende sparringpartner. Dank niet alleen voor de inspirerende discussies maar ook voor het geduld en de tijd die je hebt vrijgemaakt voor het interviewen van alle deelnemers aan het onderzoek.

Ook dank aan de leden van de beoordelingscommissie: Arnoud Arntz, Cas Schaap en Philip Spinhoven.

Mijn ex-teamgenoten c.q. voetbalvrienden van The Knickerbockers wil ik hier noemen: met hen heb ik heel wat spanningen kunnen wegrappen (en lachen) om er weer vol nieuwe energie tegen aan te kunnen.

Mijn (ex-) collega's van de afdeling Gedragstherapie en het Dagziekenhuis van de PUK: Wies, Ybe, Lucy, Harry, Klaas, Inge, Bert, Ellen, Frouwke, Marga en Marleen wil ik danken voor hun bijdrage aan mijn verdere professionele klinische ontwikkeling. Ook waren jullie altijd bereid me te herinneren aan de P-datum in verband met het feest. Mag ik jullie daar nu aan herinneren?

Mijn collega-vriendinnen van het *GLS*: Irma, Majella, Stella en Wiljo: jullie wil ik bedanken voor jullie vriendschap en in het bijzonder voor jullie humor: ☺ ☺ ☺ ☺. Op naar ons Doctoren-Weekendje Parijs (en anders gewoon in Winsum).

De LLP-en (langstlevende paranimfen), zo optimistisch als ik was had ik jullie gevraagd aan het einde van mijn AIO-periode. Jullie waren een perfect duo: Irma, in de buurt: alert op mijn ontspanning. Chijs, meestal op (telefonische) afstand, alert op mijn prestaties. Dank voor jullie betrokkenheid en steun.

Mijn familie, en in het bijzonder Toos, Nancy en Christine, dank voor jullie (oppas)tijd en hulp in de afgelopen periode. Hiermee hebben jullie de laatste loodjes zeker verlicht.

Tenslotte Robert, bedankt voor je bijdrage aan de omslag en layout van dit boek. Maar vooral dank ik je voor jouw gepaste afstand wanneer ik met mijn hoofd in de boeken of voor het scherm zat, en je zeer gewenste nabijheid voor de (gelukkig vele) momenten daaromheen.

I'm nobody! Who are you?
Are you nobody, too?
Then there's a pair of us - don't tell!
They'd banish us, you know.

How dreary to be somebody!
How public, like a frog
To tell your name the livelong day
To an admiring bog!

Emily Dickinson

*Voor Robert
en Nikki*

Contents

Introduction

Preface.....	13
---------------------	-----------

Chapter 1.....	17
-----------------------	-----------

The relationship between anxiety disorders and personality disorders:
prevalence rates and comorbidity models

Chapter 2.....	41
-----------------------	-----------

The assessment of personality disorders:
implications for cognitive and behaviour therapy

Empirical studies

Chapter 3.....	61
-----------------------	-----------

The efficacy of the Personality Diagnostic Questionnaire Revised
as a diagnostic screening instrument in an anxiety disorder group

Chapter 4.....	73
-----------------------	-----------

Generalized social phobia *versus* avoidant personality disorder:
differences in psychopathology, personality traits, and social and
occupational functioning

Chapter 5.....	87
-----------------------	-----------

The impact of personality disorders on behavioural treatment outcome
for social phobia

Chapter 6	105
------------------------	------------

The impact of personality disorders on behavioural treatment outcome
for social phobia: long-term results

Chapter 7.....	117
-----------------------	------------

Personality disorders and personality traits in a social phobic sample:
predictors for the quality of the therapeutic relationship

Chapter 8.....	127
-----------------------	------------

Social phobia, personality disorders and the therapeutic relationship:
predictors for drop out

Conclusions

Chapter 9	142
------------------------	------------

Conclusions and discussion

References	153
-------------------------	------------

Summary in Dutch	166
-------------------------------	------------

Introduction

Preface

In 1980, social phobia first became an officially recognized diagnosis in DSM-III (American Psychiatric Association, APA, 1980), although the definition was at that time restricted to social "performance" fear. Since then, numerous studies have been conducted on the differentiation of this disorder from other anxiety disorders, on assessment instruments, etiological factors, treatment efficacy, subtypes of social phobia, and on the differentiation of social phobia from the avoidant personality disorder. These studies showed that most of the social phobic patients feared more than one social situation (e.g. Turner, 1986; Holt, Heimberg & Hope, 1992). Consequently, in 1987, the generalized subtype was introduced in the revised edition of the DSM-III. In DSM-III-R, it was stated that in generalized social phobia "the phobic situation includes most social situations" (APA, 1987, p. 243). No additional guidelines or criteria were provided.

Studies into differences between generalized social phobic patients and discrete social phobic patients (also named: Specific, circumscribed, non-generalized) have been reported on different aspects of the disorder. However, definitions of subtypes have been applied inconsistently, due to a lack of agreement on the essential features of generalized social phobia. Holt et al. (1992) described three subtypes (generalized, non-generalized, discrete). Others differentiated between public speaking and generalized social phobic patients (e.g. Heimberg, 1990; Levin et al., 1993), or included social phobic patients with a primary fear of bodily symptoms (Scholing & Emmelkamp, 1993a; Mersch et al., 1992), or differentiated between the number of feared situations (Gerlenter et al., 1992). The various definitions of both the discrete as well as the generalized social phobia make it hard to get a clear picture of the diagnosis of social phobia, in particular since the avoidant personality disorder also became involved in the subtype issue. In a later edition of the DSM (DSM-IV, 1994) no significant changes in the definition of the social phobia were made, except for the note to look for an avoidant personality disorder whenever a generalized social phobia is diagnosed.

This present thesis started from the conclusion that exposure *in vivo* treatment alone (Feske & Chambless, 1995) or in combination with cognitive techniques (Taylor, 1996) was found to be superior to systematic desensitization, social skills training and applied relaxation training. However, large differences in efficacy were observed as well as considerable numbers of drop out among the different treatments studies. Heterogeneity of social phobia (the subtype issue), comorbidity with other 'state' disorders (especially other anxiety or depressive disorders) or comorbidity with personality disorders (in particular with the avoidant personality disorder) were pointed out as possible factors that may play a role in these observed differences in treatment efficacy.

With the introduction of DSM-III in 1980, the personality disorders have been described separated from the Axis I disorders (DSM-III, APA, 1980). As a consequence, research on personality disorders has gained interest. Topics that have been studied during the last decade include assessment methods, their relationship

with Axis I disorders, their influence on treatment outcome for Axis I disorders. In addition, the validity of the concept of personality disorder as a distinct categorical entity is a complex issue that is involved in most of these studies.

To get a comprehensive view of the comorbidity between personality disorders and social phobia, Chapter 1 reviews the prevalence rates of personality disorders among the anxiety disorders. Subsequently, differences between anxious patients with and without a personality disorder are summarized.

Chapter 2 further focuses on the comorbidity of personality disorders and anxiety disorders, with an emphasis on assessment methods for personality disorders and implications for cognitive and behavioural treatment. At the end of this chapter several interesting research lines are put forward, some of which will be attended to in the following chapters.

Chapter 3 presents a two-step method for the assessment of personality disorders, taking into account the sparse time (and high costs) in research settings and clinical practice for elaborate diagnostic procedures.

Chapter 4 addresses the overlap between social phobia and the avoidant personality disorder. Should we consider both disorders as distinct disorders, i.e. social phobia as an anxiety disorder on Axis I and avoidant personality disorder on Axis II, or do the findings warrant one category for both disorders - with only differences in severity ?

In Chapter 5, the results are described of a study into the impact of personality disorders on an exposure *in vivo* treatment for social phobia. Three groups were differentially examined on treatment outcome: Social phobic patients without any personality disorder, social phobic patients with a single diagnosis of an avoidant personality disorder and social phobic patients with more than one personality disorder. Comorbidity among personality disorders was partly taken into account, whereas separate analyses were done on the impact of additional Axis I disorders on treatment outcome for social phobia.

In Chapter 6, the long-term results of this study are described. Until now, only a few studies have been published that presented long-term follow-up data on the influence of personality disorders on treatment for social phobia. However, since personality disorders are described as chronic and inflexible, these long-term results seem at least as important as the short-term results.

Chapter 7 focuses on the therapeutic relationship in the treatment of social phobia. The question is examined which personality variables influence the quality of the therapeutic relationship.

Chapter 8 examines variables that influence dropout from an exposure *in vivo* treatment for social phobia. Besides the therapeutic relationship, personality variables are included as well.

Finally, the last chapter provides an overview of the main findings that arise from the foregoing chapters. The implications of these findings are discussed and recommendations for future research are presented.

In this thesis, the term 'features' is used when we refer to the criteria of the personality disorders (e.g. number of avoidant features assessed by the SCID). The term 'traits' is used when personality dimensions are considered (e.g. Introversion, Neuroticism).

