

Patiënt-informantovereenkomst op de Gerontologische Persoonlijkheidsstoornissen Schaal

S.P.J. VAN ALPHEN, A.M. RETTIG, G.J.J.A. ENGELEN, Y. KUIN,
J.J.L. DERKSEN

SAMENVATTING In dit artikel wordt een onderzoek beschreven naar de mate van overeenkomst tussen het patiënt- en het informantoordeel ($n=96$) en tussen het oordeel van informanten onderling ($n=92$). Dit onderzoek is verricht met de Gerontologische Persoonlijkheidsstoornissen Schaal (GPS). De patiënt-informantovereenkomst was zwak ($\kappa = 0,24$) tot redelijk ($\kappa = 51$) en de overeenkomst tussen informanten onderling matig ($\kappa = 0,40$) tot redelijk ($\kappa = 0,45$). De uitkomsten van dit onderzoek geven aan dat het de voorkeur verdient om aan de informant alleen die vragen te stellen die verwijzen naar observeerbare of interpersoonlijke kenmerken. De beoordeling van intrapsychische eigenschappen, zoals stemming en zelfperceptie, zijn diagnostisch minder valide.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 47(2005)9, 613-617]

TREFWOORDEN Gerontologische Persoonlijkheidsstoornissen Schaal, informant-informatie, persoonlijkheidsstoornissen

Informant informatie is ook bij ouderen onmisbaar bij de diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen (American Psychological Association 2004). Deze informatiebron heeft zowel een verifiërende als een aanvullende functie tijdens het psychiatrisch en psychologisch onderzoek.

Onderzoek naar de overeenkomst tussen patiënt- en informant informatie in een psychiatrische populatie bij ouderen met persoonlijkheidsproblematiek bestaat, voor zover bekend, uit slechts 2 onderzoeken. In een onderzoek ($N = 23$) met de *Structured Clinical Interview for DSM-IV Personality Disorders* (SCID-II) was sprake van een goede overeenkomst (Cohens $\kappa = 0,78$) tussen oudere patiënten en informanten (Vine & Steingart 1994). Molinari e.a. (1998) daarentegen toonden met de *Personality Assessment Form* (PAF) een aanzienlijk lagere patiënt-informantovereenkomst

aan ($N = 20$; $\kappa < 0,30$).

Ook bij jongvolwassenen zijn er weinig van dit soort onderzoeken. Uit een onderzoek ($N = 60$) van Dowson (1992) is de totale correlatie tussen het patiënt- en informantgedeelte van de *Personality Diagnostic Questionnaire Revised* (PDQ-R) redelijk ($\kappa = 0,48$). Walters e.a. (2004) vermeldden met de *Standardized Assessment of Personality* (SAP), een meetinstrument gebaseerd op het oordeel van informanten, een lage overeenkomst ($\kappa = 0,30$) met de SCID-II die bij 57 psychiatrische patiënten werd afgenomen. Bernstein e.a. (1997) onderzochten de patiënt-informantovereenkomst bij 62 psychiatrische patiënten met behulp van het *Structured Interview for DSM-III Personality Disorders* (SIDP). De overeenkomst bleek laag indien categoriaal werd geassocieerd ($\kappa = 0,32$) en matig indien dimensionale scores werden gehanteerd (gemid-

delde correlatie tussen de categorieën (M interclass $r = 0,45$). Gelijksortige uitkomsten worden ook beschreven door Riso e.a. (1994) met de *Personality Disorder Examination (PDE)* ($\kappa = 0,07$; M interclass $r = 0,35$) en door Dreessen e.a. (1998) waarbij met de *SCID-II* een M interclass r van 0,28 werd gevonden.

In het hier beschreven onderzoek is met behulp van de Gerontologische Persoonlijkheidsstoornissen Schaal (GPS) de patiënt- en informant-overeenkomst onderzocht bij ouderen die worden behandeld in een ambulante ggz-instelling (aggz) en bij wie de kinderen van betrokkenen als informant participeerden. Ook is de mate van overeenkomst tussen twee informanten onderzocht. De GPS is tot op heden het enige instrument dat specifiek screent op de aan- of afwezigheid van persoonlijkheidspathologie bij ouderen.

METHODE

Respondenten In totaal hebben 96 patiënten van een aggz-instelling voor ouderen (Mondriaan Zorggroep in Heerlen) 1 of meer informanten geleverd voor dit onderzoek ($n = 153$). Vanuit de reguliere aggz-intake werden de patiënten geclassificeerd volgens de *DSM-IV-TR-as-I-* en *as-II*-classificaties (American Psychiatric Association 2000). Patiënten met ernstige psychische stoornissen die in belangrijke mate het gedrag kunnen bepalen dan wel kleuren, zoals psychotische decompensaties of ernstige depressies, werden van het onderzoek uitgesloten. Ook patiënten met cognitieve stoornissen werden uitgesloten. Er is gekozen voor een homogene groep van familieleden als informanten. Mede gezien de reële kans dat er bij een deel van de patiënten geen levenspartner (meer) beschikbaar was, ging de voorkeur uit naar 'volwassen kinderen' als informant. Als de patiënt toestemde, werd het betreffende familielid opgebeld en verzocht tot deelname.

Van de 96 patiënten van 60 jaar en ouder hadden 39 (41%) een *DSM-as-II*-stoornis: 24 (62%) een cluster-B-persoonlijkheidsstoornis, 6 (15%) een

cluster-C-persoonlijkheidsstoornis en 9 (23%) een persoonlijkheidsstoornis Niet Anderszins Omschreven (NAO). Zevenenvijftig patiënten (59%) hadden geen persoonlijkheidsstoornis. Vijftig patiënten hadden 1 informant en 46 patiënten minimaal 2.

Meetinstrument De Gerontologische Persoonlijkheidsstoornissen Schaal (GPS) (16 items) is een screeningsinstrument ten behoeve van de diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen en is gebaseerd op de algemene diagnostische criteria van de *DSM-IV-TR* (American Psychiatric Association 2000). Uit een recent valideringsonderzoek bleken de psychometrische eigenschappen van de GPS over het algemeen redelijk te zijn (Van Alphen e.a. 2004).

In tabel 1 zijn de items en antwoordmogelijkheden van de GPS weergegeven. De GPS heeft 2 subschalen, 'habituëel gedrag' (HAB) en 'biografische gegevens' (BIO), en wordt bij de patiënt als een gestructureerd interview afgenomen (patiënt-instrument). Tevens is er een item-identieke schriftelijke versie, bestemd voor de informant (informantinstrument). De antwoordmogelijkheden voor deze schriftelijke versie zijn: 'ja', 'nee', '?', of 'nvt' (niet van toepassing).

Statistische analyses De overeenkomst tussen zowel patiënt en informant als tussen de informanten onderling zijn met Cohens kappa (κ) berekend. Deze correlaties zijn verricht over de totale GPS-score en over de subschaalscores.

RESULTATEN

Datapreparatie Bij de informantversie zijn de scores op '?' gecodeerd als 'nee'. Hier werd aangenomen dat het merendeel van de informanten bij een score '?' het genoemde niet als een specifiek dan wel pregnant kenmerk van de patiënt beschouwden. De informanten ($n = 96$) scoorden in totaal 204 keer '?'. Het relatief geringe aantal ontbrekende antwoorden, 5, is als 'nee' gecodeerd (0). De informant werd gerandomiseerd geselecteerd bij deel-

TABEL 1 De Gerontologische Persoonlijkheidsstoornissen Schaal (patiëntversie)		Score	
Item	Subschaal	Nee	Ja
<i>Habitueel gedrag (HAB)</i>			
1	Ik vind ouder worden vervelend omdat ik minder aantrekkelijk word	0	1
2	Ik maak me vaak zorgen over mijn gezondheid	0	1
3	Ik ben vaak bezorgd over mijn geheugen	0	1
4	Ik hoop dat anderen mijn problemen oplossen	0	1
5	Ik ben vaak bang om degenen die voor mij zorgen, zoals familieleden of mijn partner, te verliezen	0	1
6	Ik word vaak benadeeld door anderen	0	1
7	Ik vind het moeilijk om voor mezelf op te komen	0	1
<i>Biografische gegevens (BIO)</i>			
1	Ik heb gedurende mijn leven veel onduidelijke lichamelijke klachten gehad waarvoor ik bij de dokter ben geweest	0	1
2	Ik heb wel eens tegen mijn familie of bekenden gezegd een einde aan mijn leven te willen maken	0	1
3	Ik ben in het verleden opgenomen geweest in een psychiatrische instelling of rustoord wegens zenuwen	0	1
4	Ik heb tijdens belangrijke momenten in mijn leven veel last gehad van zenuwen, spanningen of somberheid	0	1
5	Ik ben wel eens eerder in mijn leven behandeld door een psychiater/zenuwarts of psycholoog	0	1
6	Ik heb wel eens een poging gedaan om een einde aan mijn leven te maken	0	1
7	Ik heb tijdens mijn leven hooguit 1 kennis of vriend gehad	0	1
8	Ik heb in mijn leven weinig belangstelling gehad voor seksueel contact	0	1
9	Ik heb in het verleden vaak gebruikgemaakt van zenuwtabletten en/of slaaptabletten	0	1

name van 2 of meer informanten per patiënt. Ten behoeve van de berekening van de overeenkomst tussen de eerste ($n = 46$) en de tweede informant ($n = 46$) zijn de scores 'nvt' of ontbrekende antwoorden (in totaal 182) gecodeerd als 'nee' (0).

Correlaties De gemiddelde κ op itemniveau tussen patiënten en informanten ($n = 96$) is voor de HAB-subschaal 0,24 en voor de BIO-subschaal 0,51. De totale correlatie op de GPS heeft een κ van 0,38. Gezien de scheve scoreverdeling is item 7 van de BIO hier weggelaten.

De gemiddelde κ tussen 2 informanten ($n = 46$) is voor de HAB-subschaal 0,40, voor de BIO-subschaal 0,45 en voor de totale GPS 0,43. Hier is item 6 van de BIO-subschaal weggelaten in verband met een scheve scoreverdeling.

CONCLUSIE

Uit dit onderzoek met de GPS blijkt dat de items van BIO-subschaal vergeleken met die van de HAB-subschaal sterker correleren tussen zowel

de patiënt en informant als de informanten onderling. Dit heeft bij de BIO-subschaal vermoedelijk te maken met een meer eenduidige beschrijving van gedragingen dan wel concrete gebeurtenissen uit het verleden. Factoren die aan een relatief lagere overeenstemming bij de HAB-subschaal ten grondslag kunnen liggen zijn: verschillen in beleving van persoonlijkheidseigenschappen tussen de patiënt en informant, ontkenning evenals neiging tot sociaal wenselijke antwoorden van de patiënt en enige kleuring als gevolg van de psychische toestand van de patiënt.

DISCUSSIE

De patiënt-informantovereenkomst is in dit onderzoek aan de lage kant. Dit kan enerzijds te maken hebben met de deels scheve scoreverdeling – daarvoor zijn analyses met Cohens kappa nogal gevoelig. Anderzijds speelt de complexiteit van het concept 'persoonlijkheid' een rol. De diagnostische overeenkomst van patiënt- en informantoordeel hangt af van meerdere factoren, waaronder de

kwiteit van de patiënt-informantrelatie en de afwezigheid van persoonlijkheidspathologie bij de informant. Voorts verdient het de voorkeur om aan de informant alleen die vragen te stellen die verwijzen naar observeerbare dan wel interpersoonlijke kenmerken. De beoordeling van minder duidelijk observeerbare, intrapsychische kenmerken, zoals stemming en zelfperceptie lijkt minder valide (Verheul e.a. 2000). Dit is een aannemelijke verklaring voor de lagere correlaties tussen het patiënt-informantoordeel bij de HAB-subschaal. Deze items zijn vooral gericht op zelfperceptie, zoals overmatig bezorgd zijn, afhankelijkheid, subassertiviteit en achterdocht.

Verder onderzoek naar deze patiënt-informantcorrelatie is noodzakelijk. Vanuit een klinisch perspectief kan de hypothese worden gegenereerd dat informantinformatie ten behoeve van de diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen goed van pas komt wanneer de patiënt zelf niet of nauwelijks in staat is een betrouwbare eigen persoonsomschrijving te geven als gevolg van ernstige, comorbide psychiatrische stoornissen, zoals een ernstige psychose of depressieve stoornis. Informant informatie kan hier soulaas bieden in de vorm van een inventarisatie van observeerbare en interpersoonlijke kenmerken uit de eerdere levensgeschiedenis van de patiënt. Vervolgonderzoek naar de relatie tussen specifieke thema's en de mate van betrouwbaarheid van het informantoordeel bij persoonlijkheidsdiagnostiek is aangewezen, met daarbij aandacht voor de kwaliteit en de duurzaamheid van de patiënt-informantrelatie.

LITERATUUR

- Alphen, S.P. van, Engelen, G.J., Kuin, Y., e.a. (2004). Constructie van een schaal voor de signalering van persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 35, 186-195.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders TR* (4de versie, tekstrevisie). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- American Psychological Association. (2004). Guidelines for Psychological Practice With Older Adults, *American Psychologist*, 59, 236-260.

- Bernstein, D.P., Kasapis, C., Bergman, A., e.a. (1997). Assessing axis II disorders by informant interview. *Journal of Personality Disorders*, 11, 158-167.
- Dowson, J.H. (1992). Assessment of DSM-III-R personality disorders by self-report questionnaire: the role of informants and a screening test for co-morbid disorders (STCPD). *British Journal of Psychiatry*, 161, 344-352.
- Dreessen, L., Hildebrand, M., & Arntz, A. (1998). Patient-informant concordance on the Structured Clinical Interview for DSM-III-R personality disorders (SCID-II). *Journal of Personality Disorders*, 12, 149-161.
- Molinari, V., Kunik, M.E., Mulsant, B., e.a. (1998). The relationship between patient, informant, social worker, and consensus diagnoses of personality disorder in elderly depressed inpatients. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 6, 136-144.
- Riso, L.P., Klein, D.N., Anderson, R.L., e.a. (1994). Concordance between patients and informants on the personality disorder examination. *American Journal of Psychiatry*, 151, 568-573.
- Verheul, R., van den Brink, W., Spinhoven, Ph., e.a. (2000). Richtlijnen voor klinische diagnostiek van DSM-IV persoonlijkheidsstoornissen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 42, 409-422.
- Vine, R.G., & Steingart, A.B. (1994). Personality disorder in the elderly depressed. *Canadian Journal of Psychiatry*, 39, 392-398.
- Walters, P., Moran, P., Choudhury, P., e.a. (2004). Screening for personality disorder: a comparison of personality disorder assessment by patients and informants. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 13, 34-39.

AUTEURS

S.P.J. VAN ALPHEN is gz-psycholoog en werkzaam bij de Mondriaan Zorggroep, divisie Ouderen te Heerlen.

A.M. RETTIG is gerontopsycholoog en werkzaam bij de stichting Innoforte te Velp.

G.J.J.A. ENGELEN is klinisch psycholoog en divisiedirecteur bij de Mondriaan Zorggroep, divisie Ouderen te Heerlen

Y. KUIN is gz-psycholoog en verbonden aan het centrum voor psychogerontologie van de Radboud Universiteit Nijmegen.

J.J.L. DERKSEN is klinisch psycholoog en psychoanalytisch psychotherapeut en als hoogleraar psychodynamische psychotherapie verbonden aan de Vrije Universiteit van Brussel en is tevens universitair hoofddocent psychodiagnostiek aan de Radboud Universiteit Nijmegen.

Correspondentieadres: S.P.J. van Alphen, Mondriaan Zorggroep, divisie Ouderen, Postbus 4436, 6401 CX Heerlen.

E-mail: spj.vanalphen@wxs.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 1-2-2005.

SUMMARY

Patient-informant concordance on the basis of the Gerontological Personality disorder Scale (GPS) – S.P.J. van Alphen, A.M. Rettig, G.J.J.A. Engelen, Y. Kuin, J.J.L. Derksen –
This article describes a study of the degree of concordance between assessments made by patients and informants (n = 96) and between assessments made by informants (n = 92) on the basis of the Gerontological Personality disorder Scale (GPS). The patient-informant concordance was weak ($\kappa = 0.24$) to fair ($\kappa = 0.51$) and the concordance between two informants assessing the same patient was moderate ($\kappa = 0.40$) to fair ($\kappa = 0.45$). The results of the study indicate that if it is better to ask the informant questions that relate solely to observable and interpersonal characteristics. The assessment of intrapersonal characteristics such as mood and self-perception is less important as far as the diagnosis is concerned.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 47(2005)9, 613-617]

KEY WORDS aged, Gerontological Personality disorder Scale, informant, medical history taking, personality disorders