

# Onderzoek met de CPRS in Nederlandse vertaling

## Betrouwbaarheid, factorstructuur en intensiteitsbeoordeling

*door J.G. Goekoop, E.A.M. Knoppert-van der Klein, T. Hoeksema en A.H. Zwinderman*

Gepubliceerd in 1994, no. 7

### Samenvatting

**De CPRS is een flexibel en economisch instrument, dat tegelijkertijd algemene screening, intensiteitsbeoordeling en multidimensionele beschrijving mogelijk maakt. De Nederlandse versie heeft een vergelijkbare betrouwbaarheid als de Duitse. De vijf-dimensionele factorstructuur steunt de validiteit van enkele onafhankelijk van de CPRS afgeleide intensiteitsbeoordelingsschalen voor angst, depressiviteit, psychomotore armoede en 'positieve symptomen'.**

### Inleiding

De Comprehensive Psychopathological Rating Scale (CPRS) (Asberg e.a. 1978) is een onderzoeksinstrument voor de vaststelling van psychiatrische symptomen via een semi-gestandaardiseerd interview. De schaal omvat 40 items die betrekking hebben op door de patiënt vermelde psychopathologie, en 25 observatie-items. De CPRS wordt gewoonlijk gebruikt voor screening en intensiteitsbeoordeling. Ten behoeve van deze twee doeleinden worden de items doorgaans van 0-3 en van 0-6 gescoord. Om na algemene screening de scores ook te kunnen gebruiken voor intensiteitsbeoordeling wordt de intensiteit in de door ons gebruikte Nederlandse versie (vertaling JGG) uitsluitend van 0 tot 6 gescoord.

De CPRS heeft een aantal gunstige eigenschappen. De intensiteitsgraden 0, 2, 4 en 6 zijn per item afzonderlijk geformuleerd, wat betrouwbare scoring in tussenliggende intensiteitsgebieden mogelijk maakt. De omschrijvingen van die intensiteitsgraden zijn zoveel mogelijk in omgangstaal geformuleerd. Hierdoor is relatief weinig training vereist en is de schaal geschikt voor gebruik door verschillende disciplines. Bovendien is de dekking van de meest voorkomende psychopathologie vergelijkbaar met die van de grotere schalen. Dit blijkt uit het feit dat 52 van de 181 items van het AMDP-Systeem (Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie 1981) aan een 10% prevalentie-criterium beantwoorden (Woggon e.a. 1980) tegen 56 van de 65 items van de CPRS (Maurer e.a. 1984).

Hieronder wordt het onderzoek besproken dat met de CPRS in een Nederlandse vertaling bij psychiatrische patiënten is uitgevoerd. Het betreft de betrouwbaarheid van de scoring op de individuele items, de factorstructuur van de gemeten psychopathologie, en de validiteit van onafhankelijk uit de CPRS ontwikkelde intensiteitsbeoordelingsschalen.

### Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de CPRS in een Nederlandse vertaling\*

Voor het betrouwbaarheidsonderzoek (Goekoop e.a. 1991) werden 99 patiënten door één onderzoeker geïnterviewd in aanwezigheid van een tweede. Deze groep bestond uit:

1. 40 patiënten met voornamelijk neurotische stoornissen (Jelgersmapolikliniek),
2. 40 patiënten met een acute opname in verband met veelal psychotische stoornissen (Endegeest),
3. 19 patiënten op een medium-stay-afdeling met voornamelijk psychotische stoornissen (Endegeest).

Op de Jelgersmapolikliniek werd gewerkt met twee onderzoeksteams, elk bestaande uit twee onderzoekers. Op de acute opname-afdeling van Endegeest deed een van de twee teams van de Jelgersma-polikliniek het onderzoek. Op de medium-stay-afdeling werd het onderzoek door een derde team uitgevoerd. Eén onderzoeker (TH) maakte deel uit van alle drie de teams. De interviews werden afwisselend door de ene en de andere onderzoeker van elk team gevoerd, waarna beiden onafhankelijk van elkaar de CPRS scoorden.

Op dezelfde manier als in eerder Zwitsers onderzoek (Maurer e.a. 1984) zijn twee kappa's als maat voor overeenstemming berekend: K1 en K2. De K1 werd berekend aan de hand van het al of niet aanwezig zijn van het symptoom (scores 0 of groter dan 0). Bij de K2 is een verschil in score dat kleiner is dan, of gelijk aan 2 punten, als overeenstemming beschouwd. Voor elk van de drie groepen patiënten werden zo per item twee K's verkregen. Ook werden de twee K's voor de gehele groep van 99 patiënten berekend.

Het percentage items met een voldoende tot bijna perfecte K1 (0,61- 1,00) was in de drie groepen 70, 67 en 65%, en in de totale groep 69%. Voor de K2 zijn de getallen respectievelijk 90, 93, 88 en 88%.

In de poliklinische groep was het percentage 'bijna perfecte' K1's (0,81-1,00) lager dan het percentage K1's in de range 'voldoende tot goed' (0,61-0,80): respectievelijk 29% en 41%. In de twee klinische groepen was dit net andersom: 54% en 23% in groep 2 en 40% en 25% in groep 3. Deze kleine verschillen werden niet meer gevonden bij vergelijking van de percentages K2. Overeenkomstig veel ander onderzoek leverden de items betreffende zelfvermelde psychopathologie betere K-waarden op dan de observatie-items (K1 respectievelijk 0,85 en 0,39; K2 respectievelijk 0,93 en 0,72).

De bevinding dat 69% van de items een K1 heeft tussen 0,61 en 1,00 is in overeenstemming met het genoemde Zwitserse onderzoek van Maurer e.a. (1984). Zij vonden bij 64% van de items een K1 tussen 0,61 en 1,00.

De betrouwbaarheid van de CPRS lijkt ten aanzien van de zelfvermelde psychopathologie wat groter dan die van de Nederlandse Present State Examination (PSE) (Slooff e.a. 1983). Dit onderzoek toonde gemiddelde K-waarden aan van 0,70 en 0,65 met betrekking tot zelfvermelde neurotische en psychotische klachten, en een gemiddelde K van 0,40 ten aanzien van de observatie-items. Overeenkomstige gemiddelde K-waarden in ons CPRS-onderzoek waren: 0,85 voor zelfvermelde psychopathologie en 0,39 voor de observatie-items. Vergelijkbaar Nederlands onderzoek met het AMDP-systeem ontbreekt.

### **Factorstructuur van de psychopathologie, gemeten met de CPRS**

Factoranalytisch onderzoek is uitgevoerd naar de onderlinge samenhang van de symptomen die met de CPRS verzameld zijn bij een heterogene groep van 192 patiënten (Goekoop e.a. 1992). De scores van 0 tot 6 op de aparte items vormden het uitgangspunt. De resultaten wijzen op een vijfdimensionele structuur. De gevonden dimensies zijn genoemd: emotionele dysregulatie, motivationele dysregulatie (uiteenvallend in een geremde en een ontremde component), desintegratie van de perceptie, desintegratie van het gedrag en autonome dysregulatie. De items van deze dimensies zijn in tabel 1 weergegeven.

Tabel 1: CPRS-items van de 5 factor-analytische dimensies van psychopathologie

I Emotionele Dysregulatie	IIa Motivationale remming	III Perceptuele desintegratie	V Autonome dysregulatie
3 innerlijke gespannenheid	41 zich tonende somberheid	31 achtervolgingsideeën	63 spierspanning
6 pessimistische denkbeelden	5 afwezigheid van gevoel	33 waanstemming	3 innerlijke gespannenh.
16 concentratieproblemen	60 traagheid van bewegen	30 onderbroken gedachten	23 vermelde autonome st.
1 vermelde somberheid	54 verminderde spraak	28 depersonalisatie	19 verminderde slaap
41 zich tonende somberheid	45 afw. juiste emotie	12 rituelen	24 pijnklachten
14 moeheid		36 andere wanen	46 goobs. autonome stoorn.
5 afwezigheid van gevoel	IIb Motivationale ontremming	37 commentaarstemmen	
13 besluiteloosheid	53 sprekdrang	29 beïnvloedingsideeën	
19 verminderde slaap	56 ideeënvlucht	38 andere gehoorhall.	
15 vermoeibaarheid	2 uitgelatenheid	39 visuele hallucinaties	
21 verminderde seksuele bel.	44 labiele emoties	40 andere hallucinaties	
7 suicidaliteit	42 goobs. uitgelatenheid	65 hallucinatoir gedrag	
17 tekortschietend geheugen	32 grootheidsideeën		
25 vermelde spierspanning	59 overmatige activiteit	IV Desintegratie van gedrag	
18 verminderde eetlust	22 verhoogde seksuele bel.	60 traagheid van bewegen	
11 fobieën	34 extatische ervaringen	61 agitatie	
26 functieverl. van zint. of bew.		54 verminderde spraak	
9 zorgen over kleinigheden		45 afwezigheid van juiste emotie	
28 depersonalisatie		49 teruggetrokkenheid	
10 dwanggedachten		50 verbijstering	
27 derealisatie		51 momenten van afwezigheid	
		58 perseveratie	
		48 afleidbaarheid	
		57 incoherente spraak	

De vergelijking van onze eigen resultaten met die van anderen (Woggen e.a. 1980; Maurer e.a. 1984) laat zien dat de vijfdimensionele structuur kan worden beschouwd als een bundeling van eerder gevonden factoren bij acut opgenomen patiënten. Ook omvat hij de drie dimensies van de zogenaamde negatieve en positieve symptomen van schizofrenie (Liddle en Barnes 1990, voor overzicht zie: Dalebout en Goekoop 1993).

### De inhoudsvaliditeit van schalen voor intensiteitsbeoordeling gemeten aan de hand van correlaties met factoranalytische dimensies

De mogelijkheid om door middel van subschalen de intensiteit van categorieel gedefinieerde stoornissen vast te leggen, heeft geleid tot de meest voorkomende toepassing van de CPRS. De bekende subschalen zijn de Brief Anxiety Scale (BAS) (Tyler, Owen en Cichetti 1984), de Montgomery Depression Rating Scale (MADRS) (Montgomery en Asberg 1979; Hartong en Goekoop 1985), een obsessieschaal (Thoren e.a. 1980) en een aantal 'schizofrenieschalen', zoals een autismeschaal (A), een positieve-symptomenschaal (6) en een algemene schizofrenieschaal (10) (Härnryd e.a. 1984; Alfredson e.a. 1985).

Van de intensiteitsbeoordelingsschalen die van de CPRS zijn afgeleid, is alleen de MADRS in het Nederlands onderzocht (Hartong en Goekoop 1985). Bij vergelijking met de Hamilton Rating Scale voor Depressie (HRSD) werd een goede test-test validiteit (Spearman  $r = 0,83$ ) voor de MADRS gevonden.

Een algemeen probleem van de intensiteitsbeoordelingsschalen is dat zij doorgaans zijn ontwikkeld bij geselecteerde patiëntengroepen en dat hun validiteit dus sterk afhankelijk is van de validiteit van de gehanteerde diagnostische categorieën. Dit geldt even zeer voor de MADRS en de BAS als voor de HRSD. Bij de constructie van de MADRS en de BAS hebben echter bovendien prevalentie en gevoeligheid voor verandering van de symptomen een rol gespeeld, waardoor de predictieve validiteit beter wordt gewaarborgd.

Een manier om de inhoudsvaliditeit van de intensiteitsbeoordelingsschalen te beoordelen is de totaalscore te vergelijken met de totaalscores op factoranalytische dimensies die langs onafhankelijke weg gevonden zijn. De resultaten van zo'n onderzoek zijn vermeld in tabel 2. Dit onderzoek werd

uitgevoerd op de data verkregen bij de hierboven genoemde 192 patiënten, die participeerden in het factoranalytische onderzoek (Goekoop e.a. 1992).

*Tabel 2: Correlaties tussen somscores op 5 factoranalytische dimensies en 5 intensiteitsbeoordelingsschalen van de CPRS*

	MADRS	BAS	$\Sigma_{10}$	$\Sigma_A$	$\Sigma_6$
I emotionele dysregulatie	<b>0.95</b>	0.66	0.66	0.65	0.12
IIa motivationele remming	0.70	0.18	0.44	<b>0.90</b>	0.08
IIb motivationele ontremming	-0.43	-0.28	-0.20	-0.45	0.14
III perceptuele desintegratie	0.13	0.15	0.58	0.08	<b>0.94</b>
IV desintegratie van gedrag	0.14	-0.14	0.30	0.49	0.17
V autonome dysregulatie	0.58	<b>0.93</b>	0.51	0.13	0.08

Alle correlaties boven 0.15 hebben een  $p < 0.05$ .

De correlaties laten zien dat de MADRS het hoogst correleert met de dimensie emotionele dysregulatie (0.95), de BAS met de dimensie autonome dysregulatie (0.93), de 'autisme'-schaal (A) met dimensie motivationele remming (0.90) en de 'positieve-symptomen'-schaal (6) met de dimensie perceptuele desintegratie (0.94). De schizofrenie-schaal (10) mist een vergelijkbare specificiteit.

### Conclusie

De CPRS is een internationaal geaccepteerde en in het Nederlandse taalgebied goed toegankelijke schaal. De dekking is zeer redelijk en de tijdsbelasting van  $\pm 45$  minuten voor een eerste interview blijft binnen de perken. De betrouwbaarheid van de vaststelling van zowel de aanwezigheid als van de ernst van de klachten en symptomen is redelijk tot goed en vergelijkbaar met die van de Duitse versie. Bij factoranalytisch onderzoek van deze Nederlandse versie van de CPRS is een vijfdimensionele structuur van de psychopathologie gevonden, die beschouwd kan worden als een uitbreiding van de resultaten van eerdere studies met de CPRS en het AMDP-systeem. Deze multidimensionele structuur steunt de validiteit van de intensiteitsbeoordelingsschalen voor depressiviteit, angst, 'autisme' (psychomotore armoede) en 'positieve symptomen' (wanen en hallucinaties). Het instrument is zeer geschikt voor de gestandaardiseerde beschrijving van psychopathologie in het kader van de patiëntenzorg, de opleiding en het onderzoek.

### Literatuur

**Alfredson, G., C. Härnryd en F.-A. Wiesel (1985), Effects of sulphiride and chlorpromazine on autistic and positive psychotic symptoms in schizophrenic patients - relationship to drug concentrations. *Psychopharmacology* 85**

, 8-13.

Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie (1981). *AMDP-System* 4. Aufl. Springer, Berlin.

Asberg, M., S. Montgomery, C. Perris, D. Schalling en G. Sedvall (1978), The Comprehensive Psychopathological Rating Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica* Supplement 271, 5-27.

Dalebout, J.A., en J.G. Goekoop (1993), De driedimensionele structuur van positieve en negatieve symptomen: een literatuurbespreking. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 35, 399-407.

Goekoop, J.G., E.A.M. Knoppert-Van der Klein, T. Hoeksema, R.A. Klinkhamer, H.A.E. Van Gaalen en E.A. Van der Velde (1991), The inter-rater reliability of a Dutch version of the Comprehensive Psychopathological Rating Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 83, 202-205.

Goekoop, J.G., T. Hoeksema, E.A.M. Knoppers-Van der Klein, R.A. Klinkhamer, H.A.E. Van Gaalen, L. Van Londen, R. De Weme en A.H. Zwinderman (1992), Multidimensional Ordering of Psychopathology. A factor-analytical study using the Comprehensive Psychopathological Rating Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 86, 306-312.

Härnryd, C., L. Bjerkenstedt, K. Björk, B. Gullberg, G. Oxenstierna, G. Sedvall, F.-A. Wiesel, G. Wik en A. Aberg-Wistedt (1984), Clinical Evaluation of Sulpiride in Schizophrenic Patients - A Double-blind Comparison with Chlorpromazine. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 69, Supplement 311, 7-30.

Hartong, E.G.Th.M. en J.G. Goekoop (1985), De Montgomery-Asberg beoordelingsschaal voor depressie. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 27, 657-669.

Maurer, M., S. Kuny, B. Woggon, A. Dittrich en N. von Luckner (1984), Comparison of the AMP system and the CPRS with Regard to Interrater Reliability. *Neuropsychobiology* 12, 27-33.

Montgomery, S.A., en M. Asberg (1979), A New Depression Scale Designed to be Sensitive to Change. *British Journal of Psychiatry* 134, 382-389.

Slooff, C.J., W.R.E.H. Mulder-Hajonides van der Meulen en R.H. van den Hoofdakker (1983), De Nederlandse vertaling van de Present State Examination 9e editie I Betrouwbaarheidsaspecten. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 25, 151-163.

Thoren, P., M. Asberg, B. Cronholm, L. Jörnstedt en L. Träskman (1980), Clomipramine Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder. I. A Controlled Clinical Trial. *Archives of General Psychiatry* 37, 1281-1285.

Tyrer, P., R.T. Owen en D.V. Cichetti (1984), The brief scale for anxiety: a subdivision of the comprehensive psychopathological rating scale. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry* 47, 970-975.

Woggon, B., A. Dittrich, N. Von Luckner en W. Keller (1980), Untersuchung zur Stabilität der faktoriellen Struktur des AMP-Systems im Behandlungsverlauf. *International Pharmacopsychiatry* 15, 350-364.

**Summary: The Dutch version of the Comprehensive Psychopathological Rating Scale. Reliability, factor structure and intensity rating scales**

**The CPRS is a flexible and economic instrument permitting general screening, intensity rating and multidimensional description. The reliability of the Dutch version is comparable to that of the German scale. The factor structure supports the validity of several independently developed intensity rating scales for anxiety, depression, psychomotor poverty, and 'positive symptoms'.**

J.G. Goekoop is werkzaam in het Psychiatrisch Ziekenhuis Endegeest (correspondentieadres: Endegeesterstraatweg 5, 2342 AJ Oegstgeest) en in de vakgroep psychiatrie van de RUL; E.A.M. Knoppert-Van der Klein in P.Z. Endegeest; T. Hoeksema in de vakgroep psychiatrie van de RUL; en A.H. Zwinderman in de vakgroep medische statistiek van de RUL.

Het artikel werd voor publikatie geaccepteerd op 15-4-1994.