

Diagnostiek van persoonlijkheidspathologie bij ouderen: uitdagingen en perspectieven

Inge Debast (VUB)

Promotor: prof. dr. Gina Rossi (VUB)

Co-promotor: prof. dr. Bas van Alphen (VUB; Mondriaan Ziekenhuis NL)



Vrije Universiteit Brussel

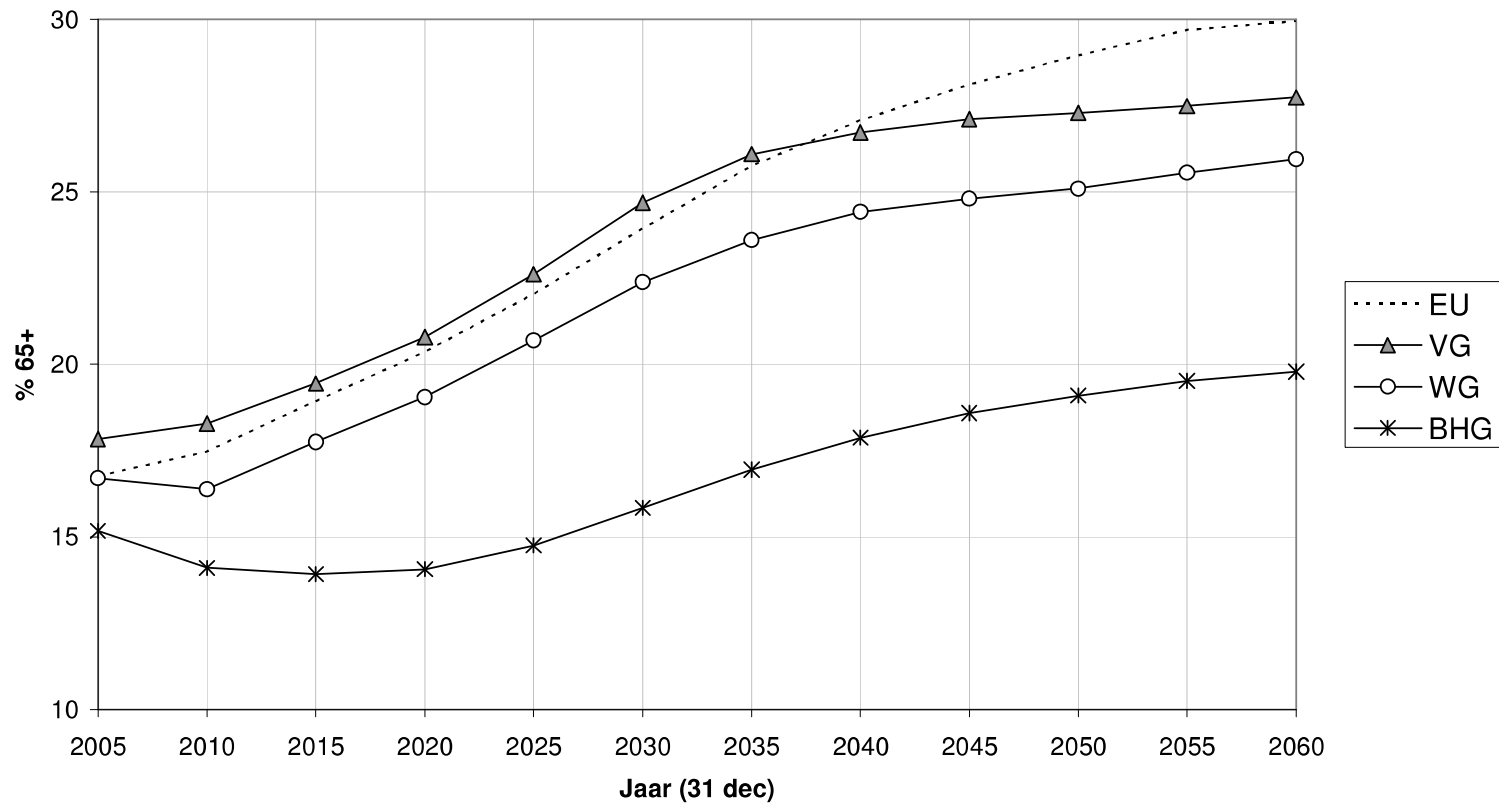
Achtergrond

'Dubbele' vergrijzing



Geestelijke gezondheidszorg bij
ouderen in opmars

Prognose % 65+ per gewest (BV07) & EU-27



Vergrijzing in België van 1.9 miljoen in 2010 naar 2.2 miljoen in 2020

<http://www4.vlaanderen.be/dar/svr/afbeeldingennieuwtjes/demografie/bijlagen/2009-04-06-svr-rapport-2009-3.pdf>

Onderzoek naar persoonlijkheid en - pathologie bij ouderen

Belang studieobject:

- inadequate coping om met latere levensfases om te gaan → kan pathologie initiëren/versterken
- kleurt uiting en bemoeilijkt behandeling van klinische symptomen

Definitie persoonlijkheidsstoornissen DSM-5 Sectie II (APA, 2013)

Duurzaam patroon van innerlijke ervaringen en gedragingen die duidelijk afwijken van de verwachtingen (...), zichtbaar op twee of meer van volgende terreinen: cognities, affect, interpersoonlijk contact en impulsbeheersing

- Star en maladaptief, over verschillende situaties heen
- Stabiel, begin vanaf vroege volwassenheid
- Veroorzaakt lijden of beperkingen in sociaal en beroepsmatig functioneren

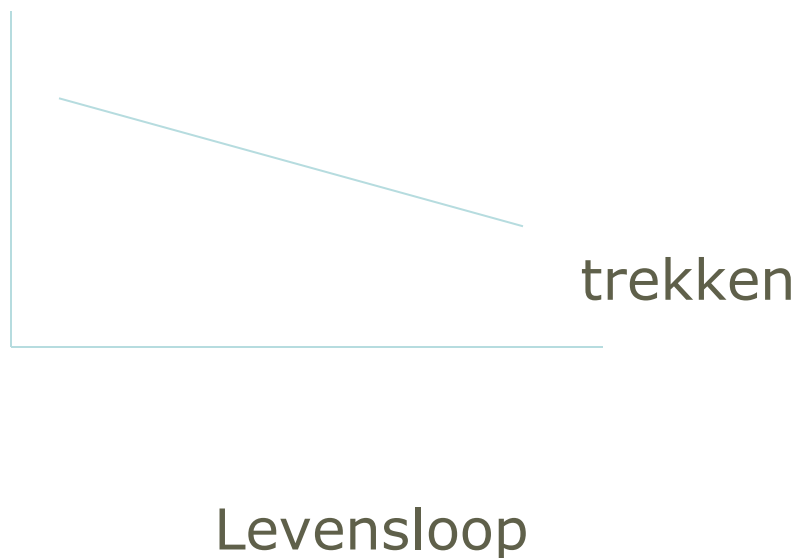
DSM-5 Sectie II persoonlijkheidsstoornissen

Cluster	PS	Meest opvallende indruk
A: Vreemd, excentriek	Paranoïde	Achterdochtig
	Schizoïde	Sociaal onverschillig
	schizotypaal	Eigenaardig
B: Dramatisch, emotioneel, onvoorspelbaar	Antisociaal	Antisociaal
	Borderline	Instabiel in relaties, zelfbeeld en stemming
	Narcistisch	Superieur
	Theatraal	Aandachtzoekend en overdreven emotioneel
C: Angstig, bevreesd	Vermijdende	Verlegen
	Afhankelijke	Afhankelijk
	Obsessief-compulsief	Perfectionistisch

Verandering DSM-5 sectie II criteria persoonlijkheidsstoornissen doorheen levensloop (Debast et al., 2012)

Zelfrapportage

Maturatie hypothese



Informant, gevalsbeschrijvingen

*Heterotypische
continuïteitshypothese:*

Presentatie trekken
verandert

~ context:

fysiologisch
sociaal
beroepsmatig

Leeftijdsneutraal meetinstrument

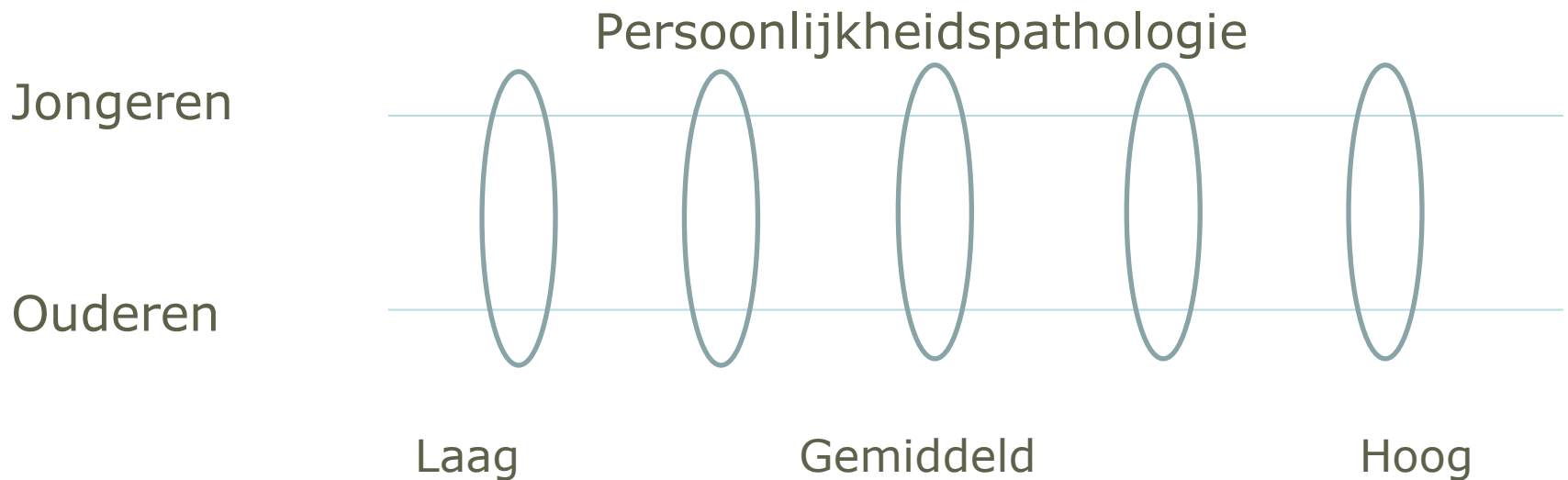
Items die even toepasbaar zijn op ouderen als jongeren

Voorwaarde voor een betrouwbare én valide assessment van (pathologische) persoonlijkheid doorheen levensloop (cross-sectioneel en longitudinaal)

Draagt bij tot theorie over beloop persoonlijkheidstrekken vanuit levensloopperspectief

Empirische toets voor leeftijdsneutraliteit: *Differential Item Functioning (DIF)*

Verschillende leeftijdsgroepen, ondanks dezelfde mate van persoonlijkheidspathologie, beantwoorden in verschillende mate op een item



Dimensionele trekken DSM-5 sectie II persoonlijkheidsstoornissen

Klinische relevantie:

Dimensionele assessment voorspelt
persoonlijkheidsdisfunctie beter dan categoriale
criteria

Flexibiliteit om van dimensioneel naar
categoriaal te gaan via cut-off

Skodol et al. (2005)

Vijffactorenmodel (VFM/FFM) persoonlijkheid

Dominerend dimensioneel model normale persoonlijkheid

Ontwikkeld op basis van onderzoek naar dimensies (factor-analyse) in persoonlijkheidsvragenlijsten

Kan ook gebruikt worden voor meten persoonlijkheidspathologie

NEO-PI-R: Leeftijdsneutraal?

VFM zelfrapportagevragenlijst die verondersteld wordt leeftijdsneutraal te zijn (Costa & McCrae, 1992)

Domeinen	Facetten
Neuroticisme	Angst, Ergernis, Depressie, Schaamte, Impulsiviteit, Kwetsbaarheid
Extraversie	Hartelijkheid, Sociabiliteit, Dominantie, Energie, Avonturisme, Vrolijkheid
Openheid	Fantasie, Esthetiek, Gevoelens, Veranderingen, Ideeën, Waarden
Altuïsme	Vertrouwen, Oprechtheid, Zorgzaamheid, Inschikkelijkheid, Bescheidenheid, Medeleven
Consciëntieusheid	Doelmatigheid, Ordelijkheid, Betrouwbaarheid, Ambitie, Zelfdiscipline, Bedachtzaamheid

Empirisch onderzoek: Van den Broeck, Rossi, Dierckx, & De Clercq (2012)

- 92.9% leeftijdsneutraal op facetniveau
- 95% leeftijdsneutraal op domeinniveau

Validering NEO-PI-R in diagnostiek persoonlijkheidspathologie bij ouderen

FFM PD Count techniek: succesvol gevalideerd bij jongvolwassenheid en middelbare leeftijd, maar nog niet bij ouderen

Verskil tussen hoog- en laagscoorders op VFM cut-off criteria voor PSn (op basis van convergente en divergente validiteit met PS en normgroep >1.5) op pathologie-maten

Van den Broeck, Rossi, De Clercq, Dierckx, Bastiaansen (2012): ondersteuning voor gebruik van deze screening van persoonlijkheidspathologie bij ouderen

DSM-5 Sectie III: toepasbaar bij ouderen?

Maladaptieve dimensionele trekken (pathologische variant VFM)

- 5 domeinen (25 facetten)
- gemeten met PID-5 (Krueger et al., 2011)
- 85% leeftijdsneutraal op facetniveau (Van den Broeck, Bastiaansen, Rossi, Dierckx, & De Clercq, 2013))
- Samenhang met erkende pathologische modellen (Van den Broeck, Rossi, De Clercq, Dierckx, & Bastiaansen, 2013)

Situering doctoraatdoctoraatsonderzoek

Voorgaand onderzoek VUB (Van den Broeck en collega's)

Normale populatie

Zelfrapportage



Huidige focus

Klinische populatie

Zelf- en
informantrapportage

Onderzoek leeftijdsneutraliteit DSM-5 sectie II PSn in klinische populatie (Debast et al., submitted)

Persoonlijkheidsstoornissen als dimensionele schalen:

Fijnmaziger door mate van persoonlijkheidstrekken dan aantal aanwezige criteria

Brug tussen DSM-5 Sectie II en Sectie III trekdimensies

Cooper, Balsis and Zimmerman (2010)

ADP-IV: Dimensionele meting DSM-5 Sectie II persoonlijkheidsstoornissen

Assessment of DSM-IV Personality Disorders (ADP-IV; Schotte & de Doncker, 1994)

94 items

10 persoonlijkheidsstoornissen DSM-IV (+ passief-agressieve en depressieve persoonlijkheidsstoornis)

Instructies: *“Wij vragen u elke uitspraak **vanuit uw eigen levensgeschiedenis** te beoordelen aan de hand van de volgende vragen.”*

Meet trek (T) + disfunctie (D) op dimensionele schaal

ADP-IV: antwoordformat trekken (1) en disfunctie (2)

1. *In welke mate is u het eens met deze uitspraak over uzelf?*

1 = helemaal oneens

2 = oneens

3 = eerder oneens

4 = noch eens, noch oneens

5 = eerder eens

6 = eens

7 = helemaal eens

2. *Heeft deze eigenschap u of anderen reeds leed of last berokkend?*

1 = helemaal niet

2 = enigszins

3 = zeer zeker

ADP-IV: Scoringsformat

Dimensioneel:

- som Trait-scores voor elke persoonlijkheidsstoornis
- Normen gestratificeerde steekproef Vlaamse bevolking (n=659)

Categoriaal:

- $T > 4$ & $D > 1$ screeningsalgoritme
- $T > 5$ & $D > 1$ focus op meer pathologische trekken

Leeftijdsneutraalheid DSM-5 sectie II criteria Persoonlijkheidsstoornissen?

Sommige criteria houden weinig tot geen rekening met de levenscontext van ouderen

Bv. Schizoïde kenmerk: "Het is typerend voor me om geen belangstelling te hebben voor seksuele ervaringen met een andere persoon"

Eerder onderzoek leeftijdsneutraliteit DSM-5 Sectie II criteria

Balsis, Gleason, Woods and Oltmanns
(2007)

- 7 DSM-5 sectie II
persoonlijkheidsstoornissen
- Semi-gestructureerd interview
- Items: categoriale criteria
- 29% niet leeftijdsneutraal

Steekproef

Residentiële afdeling
middelenmisbruik
psychiatrische kliniek
Broeders Alexianen te
Tienen (Ter Dennen)

Gecontroleerd voor
geslacht: 62% mannen,
38% vrouwen

107 oudere volwassenen

- 60-75 jaar
- $M = 63$, $SD = 3.30$

107 jongere volwassenen

- 18-34 jaar
- $M = 28.68$, $SD = 4.15$

107 volwassenen middelbare
leeftijd

- 35-59 jaar
- $M = 47.26$, $SD = 6.93$

Klinische kenmerken leeftijdsgroepen

Verschillen in type middelengebruik m.b.v.
DUSI-R

- Ouderen: vnl. enkel alcohol
- Jongeren: vnl. homotypische comorbiditeit (drugs + alcohol)

Psychische klachten m.b.v. SCL-90-R

- Jongeren hoger op Hostiliteit i.v.m. andere leeftijdsgroepen

DIF detectie methoden: onderscheid op basis van methodologische benadering

IRT/parametrisch

Vereist model-fit: unidimensionaliteit

Grote steekproefgroottes nodig

Uniforme + niet-uniforme DIF: niet constant maar afhankelijk van niveau op latente variabele

Balsis et al. (2007)

Non-IRT/non-parametrisch:

Gebaseerd op contingentiemethode
Klassieke testtheorie: Geen model-fit vereisten zoals unidimensionaliteit

Robuust voor lage celfrequenties, niet nodig om scores te bundelen

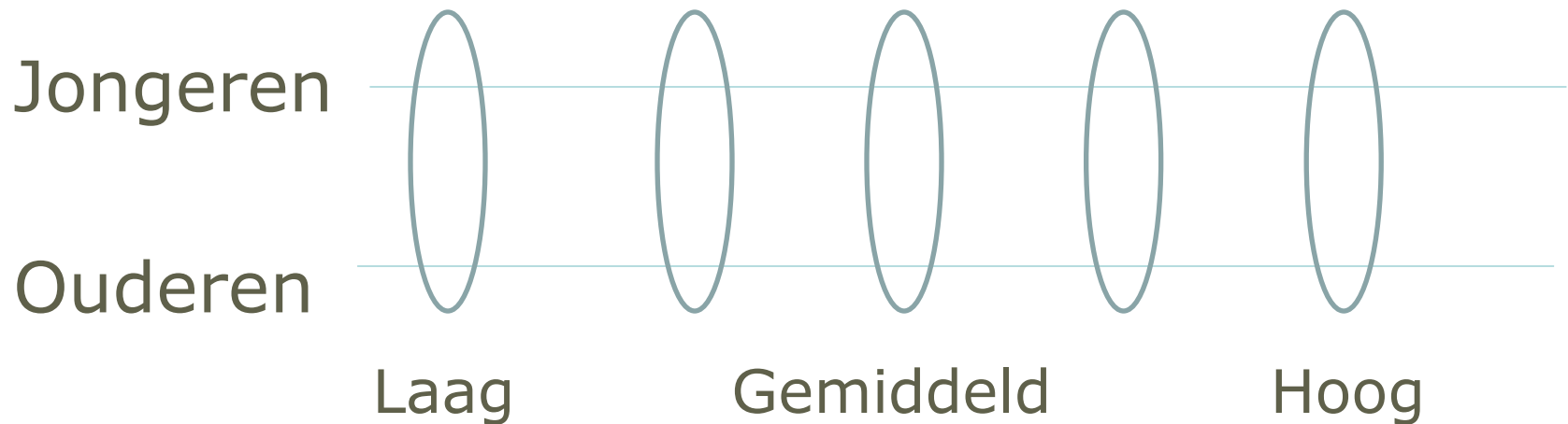
Enkel uniforme DIF: DIF effect is aanwezig doorheen alle scoreniveaus

Van Den Broeck, Rossi, Dierckx, & De Clercq (2012)

Van Den Broeck, Bastiaansen, Rossi, Dierckx, & De Clercq (2013)

Non-IRT methode

bv.: paranoïde Trait-schaal



Non-IRT methode

Criterion 1 paranoiaïde persoonlijkheidsstoornis

Ik ga er altijd van uit dat anderen me zullen uitbuiten,
kwetsen of bedriegen

01. 1 2 3 4 5 6 7

Statistieken voor DIF in dimensionele items vanuit klassieke testtheorie:

- Mantel X^2
- Effect size:
 - Liu-Agresti Common log odds estimator (L-A LOR)
 - Cox's B noncentrality parameter

→ Programma: DIFAS 4.0 (Penfield, 2007)

Gevolgen DIF: is er kans op over/onderdiagnose PS?

Belang:

Onderzoek: Voor welke stoornissen is het gerechtvaardigd om trends dimensionele trekschalen doorheen levensloop te bekijken?

Klinisch: kunnen stoornissen binnen setting dimensioneel gemeten worden op betrouwbare manier bij alle leeftijden?

Afhankelijk van impact DIF op schaalniveau

Methode:

Differential Test Functioning (DTF)

Differential Test Functioning

Globale DIF variantie doorheen items

Indicatie effect sizes:

- Small effect: $v^2 < .07$
- Medium effect: $.07 < v^2 < .14$
- Large effect: $v^2 > .14$

Resultaten DIF dimensioneel

Grote mate van DIF in 4 op 79 onderzochte criteria

Verdeeld over 3 schalen:

- Schizoïde
- Antisociale
- Afhankelijke

Resultaten DIF dimensioneel

PS	Item ADP-IV	DIF
Schizoïde	26. Het is typerend voor me om geen belangstelling te hebben voor seksuele ervaringen met een andere persoon.	60-75 > 18-34
Antisociale	64. Het is typerend voor me om mijn verantwoordelijkheden en verplichtingen niet na te komen.	60-75 < 35-59
Afhankelijke	33. Ik vind het erg moeilijk om openlijk met anderen van mening te verschillen: zelf wanneer ik het met iemand helemaal oneens ben, durf ik dat niet te uiten en zal ik akkoord gaan.	60-75 > 18-34
Afhankelijke	33. Ik vind het erg moeilijk om openlijk met anderen van mening te verschillen: zelf wanneer ik het met iemand helemaal oneens ben, durf ik dat niet te uiten en zal ik akkoord gaan.	60-75 > 35-59

Resultaten DTF

Geen grote DIF impact op
schaalniveau ondanks de DIF
items

Discussie

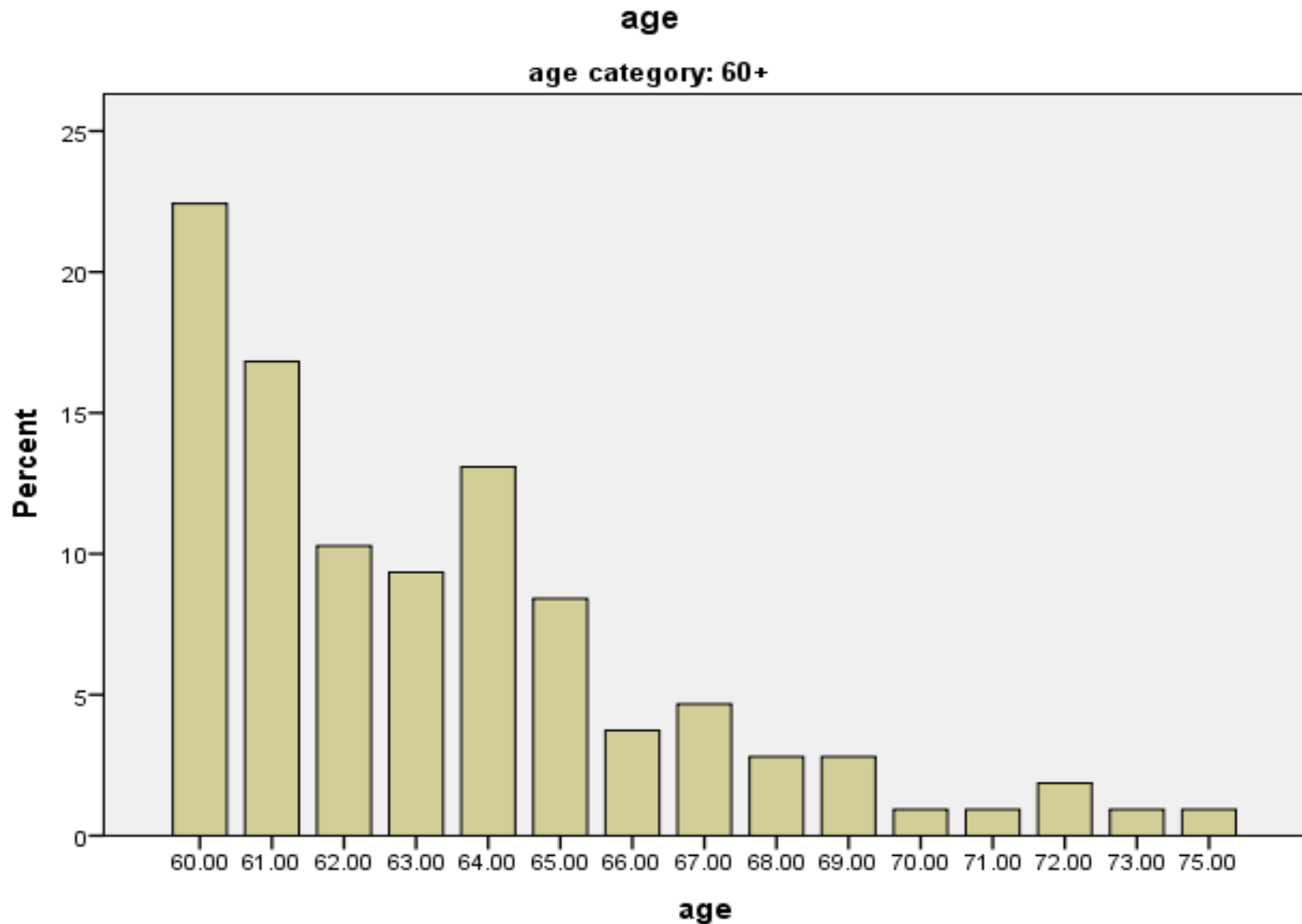
DIF in 5% van de dimensionele items



Resultaten Balsis et al. (2007): DIF in 29% van de categoriale items met IRT, oorzaken:

- IRT versus non-IRT methode: uniforme DIF
- Kleinere power door steekproefgroottes
- Ander leeftijdsbereik bij de "ouderen"

Leeftijdsverdeling ouderen



Discussie

Oorzaak DIF?

- Leeftijd?
- Cohort?
- Invloed type middelenmisbruik?
- ...

Conclusie

Dimensionele operationalisatie DSM-5 sectie II persoonlijkheidsstoornissen met ADP-IV is veelbelovend voor gebruik in residentiële afdeling verslavingsproblematiek doorheen alle leeftijdsgroepen (tot 75 jaar).

Toekomstig onderzoek

Informantonderzoek

- Stabiliteit trekken en disfunctie?

Rol van conceptualisatie persoonlijkheidspathologie in de veerkracht om met levensfase specifieke uitdagingen om te gaan

- Relatie veerkracht t.o.v. trekken en disfunctie?

Belang informantenrapportage

Zelfrapportage persoonlijkheidspathologie vaak beperkt door gebrek aan inzicht in eigen problemen en/of gevolgen voor omgeving

Informant = iemand die de oudere goed kent

- Familielid (zus/broer/zoon/dochter)
- Partner
- Goede vriend(in)

Veerkracht en persoonlijkheidspathologie op latere leeftijd?

Ouder worden gaat gepaard met verschillende verlieservaringen t.a.v. gezondheid, sociaal netwerk en autonomie

Factoren die het aanpassingsproces positief beïnvloeden:

- algemene tevredenheid
- gevoel van zingeving en samenhang
- positieve emoties en optimisme
- spirituele groei
- sociale ondersteuning



Veerkracht

Dit leidt tot **succesvol ouder worden**:

- fysieke en mentale gezondheid
- gezondheidsbevorderend gedrag (gezond eten en beweging)
- cognitief functioneren en probleem-oplossend vermogen

Tomás, Sancho, Melendez, & Mayordomo (2012).

Van Kessel (2013).

Met dank aan...

Promotoren

Coauteurs

PZ Broeders Alexianen Tienen

Patiënten afdeling Ter Dennen

Contact

Inge Debast

Faculteit Psychologie en Educatiewetenschappen

Vakgroep Klinische en Levensloopspsychologie (KLEP)


lokaal 3C231

Pleinlaan 2

1050 Elsene

Inge.Debast@vub.ac.be

Referenties

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Balsis, S., Gleason, M. E. J., Woods, C. M., & Oltmanns, T. F. (2007). An item response theory analysis of DSM-IV personality disorder criteria across younger and older age groups. *Psychology and Aging, 22*, 171–185.
- Cooper, L.D., Balsis, S. & Zimmerman, M. (2010). Challenges Associated With a Polythetic Diagnostic System: Criteria Combinations in the Personality Disorders. *Journal of Abnormal Psychology, 119*, 886–895.
- Debast, Rossi, van Alphen, Pauwels, Claes, Dierckx, Peuskens, Santens, & Schotte (*submitted*). Age-neutrality of dichotomously and dimensionally measured DSM-5 Section II personality disorder criteria.
- Debast, I., Van Alphen, S.P.J., Rossi, G., Tummers, J.H.A., Bolwerk, N., Derksen, J.L.L. and Rosowsky, E. (accepted). Personality traits and personality disorders in late middle and old age: do they remain stable? A literature review. *Clinical Gerontologist*.
- Tomás, J.M., Sancho, P., Melendez, J.C., & Mayordomo, T. (2012). Resilience and coping as predictors of general well-being in the elderly: a structural equation modelling approach. *Aging & Mental Health, 16*(3), 317-326.
- Schotte, C. K. W., & de Doncker, D. (1994). *ADP-IV*.  Ziekenhuis Antwerpen.

Referenties

- Skodol, A.E., Clark, L. A., Bender, D.S., Krueger, R.F., Morey, L.C., Verheul, R., Alarcon, R.D., Bell, C.C., Siever, L.Y., & Oldham, J.M. (2011). Proposed changes in personality and personality disorder assessment and diagnosis for *DSM-5* Part I: Description and rationale. *Personality Disorders-Theory Research and Treatment*, *2*, 4-22.
- Van Kessel, G. (2013). The ability of older people to overcome adversity: A review of the resilience concept. *Geriatric Nursing*, *34*, 122-127.
- Van den Broeck, J., Bastiaansen, L., Rossi, G., Dierckx, E., & De Clercq, B. (2013). Age-neutrality of the trait facets proposed for personality disorders in DSM-5: A DIFAS analysis of the PID-5. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. DOI: 10.1007/s10862-013-9364-3
- Van den Boeck, J., Rossi, G., De Clercq, B., Dierckx, E., Bastiaansen, L. (2013). Validation of the FFM PD count technique for screening personality pathology in later middle-aged and older adults. *Aging and Mental Health*, *17*, 180-188. doi: 10.1080/13607863.2012.717258.
- Van den Broeck, J., Rossi, G., Dierckx, E., & De Clercq, B. (2012). Age-neutrality of the NEO-PI-R: Potential Differential Item Functioning in Older Versus Younger Adults. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *34*, 361-369.