

Integratie van de DSM-5 en ICD-11 Maladaptieve Trekken bij Ouderen: Constructvaliditeit van de PID-5-BF+M

Auteurs: Morag F. Facon, Eva Dierckx, Sebastiaan P. J. van Alphen, Gina Rossi

Samenvatting

Achtergrond: De Personality Inventory for DSM-5 Brief Form + Modified (PID-5-BF+M) is een zelfrapportage vragenlijst die maladaptieve persoonlijkheidstrekken meet, zoals gedefinieerd door de dimensionale classificaties van persoonlijkheidsstoornissen in DSM-5 Sectie 3 en ICD-11. Het instrument combineert beide classificaties en brengt hiermee zes persoonlijkheidsdomeinen en 18 onderliggende persoonlijkheidsfacetten in kaart, die telkens door twee items geoperationaliseerd worden. Deze studie onderzocht de constructvaliditeit van deze vragenlijst bij oudere volwassenen, door de factorstructuur en de schaalbetrouwbaarheid van de domeinen en de facetten na te gaan. Daarnaast onderzocht deze studie ook de relatie tussen maladaptieve persoonlijkheidstrekken en veerkracht, gemeten door de Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC).

Methode: De PID-5-BF+M werd ingevuld door 251 oudere volwassenen uit de algemene populatie, bij 104 respondenten werd ook de CD-RISC afgenomen.

Resultaten: De hiërarchische factorstructuur van de PID-5-BF+M werd bevestigd bij ouderen. Daarnaast bleken de domein- en facetschalen intern consistent. De correlaties met de CD-RISC toonden logische verbanden. Het domein Negatieve affectiviteit en de facetten Emotionele Labiliteit, Ongerustheid en Onverantwoord Gedrag waren negatief geassocieerd met veerkracht.

Conclusie: Op basis van deze resultaten ondersteunt de huidige studie de constructvaliditeit van de PID-5-BF+M bij oudere volwassenen. Toekomstig onderzoek naar de leeftijdsneutraliteit van het instrument is echter nog nodig.

Integration of the DSM-5 and ICD-11 Maladaptive Traits in Older Adults: Construct Validity of the PID-5-BF+M

Abstract Abstract

Background: The Personality Inventory for DSM-5 Brief Form + Modified (PID-5-BF+M) is a self-report questionnaire measuring maladaptive personality traits, as defined by the dimensional classifications of personality disorders in DSM-5 Section 3 and ICD-11. The instrument combines both classifications to capture six personality domains and 18 underlying personality facets, operationalized by two items each. This study examined the construct validity of this questionnaire in older adults, by examining the factor structure and the reliability of the domains and facets. Additionally, the study investigated the relationship between maladaptive personality traits and resilience, as measured by the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC).

Method: The PID-5-BF+M was administered to 251 older adults from the general population, 104 of the respondents also filled in the CD-RISC.

Results: The hierarchical factor structure of the PID-5-BF+M was corroborated in older adults. Additionally, the domain and facet scales were found to be internally consistent. The correlations with the CD-RISC showed logical associations. The domain of Negative Affectivity and the facets Emotional Lability, Anxiety and Irresponsibility were negatively associated with resilience.

Conclusion: Based on these results, this study supports the construct validity of the PID-5-BF+M in older adults. However, future research on the age-neutrality of the instrument is still needed.

Kernwoorden: oudere volwassenen, persoonlijkheidsstoornissen, psychometrie, vragenlijsten

Keywords: Older adults, Personality disorders, Psychometrics, Questionnaires

Inleiding

Persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen (≥ 65 jaar) zijn prominent aanwezig in alle lagen van de bevolking. Zo ligt de prevalentie in de algemene populatie rond de 14.5%, binnen de geestelijke gezondheidszorg tussen 33-80% en voor verpleeghuizen tussen 23-58%.^{1 2} Op latere leeftijd worden persoonlijkheidsstoornissen niet alleen geassocieerd met comorbide psychische stoornissen, maar ook met cognitieve en fysieke achteruitgang.¹ Dit, in combinatie met de almaar toenemende wereldwijde vergrijzing, maakt het accuraat detecteren van persoonlijkheidspathologie bij ouderen van cruciaal belang. Momenteel vormen de DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5^e Editie) criteria het referentiekader voor het classificeren van persoonlijkheidsstoornissen in België en Nederland, maar ook bijvoorbeeld in de Verenigde Staten.³ Deze criteria werden echter ontwikkeld op basis van de levensomstandigheden van volwassenen tot ongeveer 40 jaar, en houden er geen rekening mee dat de manifestatie van persoonlijkheidsstoornissen kan veranderen gedurende de levensloop.^{2 4} Een gebrek aan aandacht voor de gerontologische context in de DSM-5 criteria leidt tot onderdiagnostiek en onderbehandeling van ouderen met persoonlijkheidsstoornissen.^{2 4}

Op dit moment vindt er echter een paradigmashift plaats in de classificatie van persoonlijkheidsstoornissen. Zo werden zowel in de DSM-5 als in de ICD-11 (International Classification of Diseases 11^e Editie) twee hybride classificaties ontwikkeld, die persoonlijkheidsstoornissen conceptualiseren aan de hand van dimensionale criteria. De ICD-11 vormt, net zoals de DSM-5, een referentiekader voor het classificeren van persoonlijkheidsstoornissen en wordt onder andere gehanteerd in het Verenigd Koninkrijk, Canada en Australië. Het hybride DSM-5 model wordt benoemd als het "Alternatieve Model voor Persoonlijkheidsstoornissen" (AMPS) en werd ondergebracht in Sectie 3, onder meetinstrumenten in ontwikkeling. Het model in ICD-11 werd in 2022 gelanceerd voor gebruik in de praktijk. Beide benaderingen stellen de aanwezigheid en ernst van een persoonlijkheidsstoornis vast op basis van verstoringen in het persoonlijkheidsfunctioneren (criterium A bij AMPS). Daarnaast kan de manier waarop een persoonlijkheidsstoornis zich manifesteert, beschreven worden aan de hand van maladaptieve persoonlijkheidstrekken (criterium B bij AMPS). Bij de ICD-11 benadering is de omschrijving aan de hand van trekken optioneel, in geval van AMPS is de evaluatie van zowel criterium A als B een vereiste. Het huidige onderzoek richt zich op criterium B, de conceptualisatie van maladaptieve trekken. Hoewel de manier waarop AMPS en ICD-11 de maladaptieve trekken structureren vergelijkbaar is, bestaat er een aantal belangrijke verschillen tussen beide conceptualisaties. In het AMPS worden de trekken georganiseerd in de volgende vijf persoonlijkheidsdomeinen: Negatieve Affectiviteit, Ongeremdheid, Antagonisme, Afstandelijkheid en Psychoticisme.³ Deze domeinen worden op hun beurt opgedeeld in een groter aantal persoonlijkheidsfacetten. Het instrument dat ontwikkeld werd om de AMPS persoonlijkheidsdomeinen en -facetten te operationaliseren, is de Personality Inventory for DSM-5 (PID-5).⁵ In tegenstelling tot het AMPS, definieert ICD-11 geen persoonlijkheidsfacetten. In dit model wordt uitsluitend gebruik gemaakt van vijf persoonlijkheidsdomeinen. Vier hiervan komen overeen met het AMPS (Negatieve Affectiviteit, Ongeremdheid, Antagonisme, Afstandelijkheid) en één is uniek aan ICD-

11, namelijk Anankastia.⁶ Het vijfde AMPS-domein, Psychoticisme, werd in het ICD-11-model niet opgenomen. De Personality Inventory for ICD-11 (PiCD)⁷ is het instrument dat werd ontwikkeld om deze ICD-11 persoonlijkheidsdomeinen na te gaan.

Hoewel studies naar constructvaliditeit van deze trekbenaderingen bij ouderen beperkt zijn, belicht het reeds bestaande onderzoek hun potentieel. Zo toonde de studie van Debast, Rossi en van Alphen⁸ aan dat de factorstructuur van de Nederlandstalige PID-5 (PID-5-NL)⁹ bij ouderen vergelijkbaar is aan degene die, op basis van onderzoek bij jongere volwassenen, werd vastgesteld. In deze studie werden namelijk vier van de vijf verwachte persoonlijkheidsdomeinen teruggevonden. Alleen Ongeremdheid kon niet volledig gerepliceerd worden, gezien de bijhorende facetten ook onverwachte ladingen bevatten met andere domeinen, namelijk met Psychoticisme en Negatieve Affectiviteit. Ook in een ander onderzoek van Van den Broeck et al.¹⁰ naar de 5-factor structuur van AMPS, vertoonde Ongeremdheid, maar ook Psychoticisme, minder robuuste resultaten. Dit suggereert dat het AMPS gebruikt zou kunnen worden bij ouderen, maar dat Psychoticisme en Ongeremdheid vermoedelijk inhoudelijk nog beter afgestemd moeten worden op een oudere leeftijdsgroep. Tot op heden onderzocht slechts één studie de constructvaliditeit van het ICD-11 trekmodel bij ouderen, aan de hand van de PiDC en de informant-versie van het instrument, de iPiC (Informant-PiDC).¹¹ Ondanks dat de ICD-11 benadering vijf persoonlijkheidsdomeinen bevat, bestaat de verwachte factorstructuur van de PiCD en de iPiC slechts uit vier. De items van Anankastia en Ongeremdheid worden namelijk verwacht op eenzelfde bipolaire factor te laden, als tegenpolen.⁷ De Amerikaanse studie vond over het algemeen goede structurele validiteit van beide instrumenten bij ouderen, hoewel de bipolaire Anankastia-Ongeremdheid factor in geval van de PiCD niet teruggevonden werd.¹¹ De items uit beide domeinen bleken namelijk niet tot dezelfde factor te behoren, wat het continuüm van Anankastia en Ongeremdheid, waarbij beide domeinen een tegengestelde pool zouden innemen, in twijfel trekt.

In tegenstelling tot deze vorige studies, die telkens de constructvaliditeit van een trekmodel met vier of vijf-factoren nagingen, resulteerde een recente studie van Rossi, Videler en van Alphen¹² bij ouderen in zes factoren. Deze studie ging aan de hand van een exploratieve factoranalyse de hiërarchische structuur van persoonlijkheidstrekken na, op basis van de PID-5-NL. Inhoudelijk correspondeerden de zes factoren met de vier gemeenschappelijke (Negatieve Affectiviteit, Ongeremdheid, Onthechting en Antagonisme) en twee unieke (Psychoticisme en Anankastia) AMPS en ICD-11 persoonlijkheidsdomeinen, wat wees op een combinatie van de beide modellen. Ook in eerder onderzoek bij jongere volwassenen¹³ werd reeds een integratie van beide modellen voorgesteld. In deze integratie werden de persoonlijkheidstrekken gecombineerd tot zes domeinen (Negatieve Affectiviteit, Ongeremdheid, Onthechting Antagonisme, Psychoticisme en Anankastia) en werden voor elk domein onderliggende facetten gedefinieerd. Het Anankastia-domein, dat in het ICD-11 model geen onderliggende facetten bevat, blijkt namelijk in kaart te kunnen worden gebracht door AMPS-facetten (zoals rigiditeit, perfectionisme en ordelijkheid), die geoperationaliseerd kunnen worden door de PID-5.^{13 14} Op deze manier kan de PID-5 alle persoonlijkheidsdomeinen nagaan, resulterend in een geïntegreerd zes-factor-model (Negatieve Affectiviteit, Afstandelijkheid, Antagonisme en Ongeremdheid, Psychoticisme en Anankastia). Gezien in de studie van Rossi, Videler en van Alphen [12] deze zes domeinen ook teruggevonden werden bij ouderen, lijkt ook in deze leeftijdsgroep de integratie potentieel te bevatten. Deze studie vond echter plaats met de PID-5-NL die, vanwege een totaal van 220 items, vaak een te grote belasting vormt voor ouderen.² Om het geïntegreerde trekmodel toe te passen bij ouderen, is dus een meetinstrument nodig dat korter is en daarmee meer afgestemd op deze leeftijdsgroep.

Het zelf-rapportage-instrument dat hier mogelijk een oplossing voor kan bieden, is de PID-5 Brief Version + Modified.¹⁴ Dit instrument werd ontwikkeld met het oog op een harmonisatie van AMPS en ICD-11 en operationaliseert de zes domeinen aan de hand van 18 facetten en 36 items. Gezien het beperkt aantal items kent dit instrument een praktisch voordeel met betrekking tot de klinische toepasbaarheid bij ouderen. De PID-5-BF+M-factorstructuur werd reeds gerepliceerd in internationale steekproeven van jongere volwassenen, inclusief een Nederlandstalige, waarbij de 18 facetten in het algemeen verwachte ladingen vertoonden op de zes bijhorende domeinen.¹⁴ Hoewel deze eerste resultaten veelbelovend waren voor het gebruik van de PID-5-BF+M, raadden de auteurs aan om het onderzoek verder uit te breiden, zo ook naar verschillende leeftijdsgroepen en meer specifiek naar ouderen. De huidige studie heeft dan ook als doel de constructvaliditeit van de PID-5-BF+M te onderzoeken bij ouderen. Dit gebeurt op basis van de schaalbetrouwbaarheid en de factorstructuur.

Aangezien onderzoek naar de PID-5-BF+M bij ouderen nog in zijn kinderschoenen staat, onderzocht deze studie, naast de constructvaliditeit, ook de samenhang met een ander relevant psychologisch construct, namelijk . aan de hand van de associatie tussen de PID-5-BF+M en de CD-RISC (The Connor-Davidson Resilience Scale), een instrument dat veerkracht beoordeelt.¹⁵ Veerkracht werd reeds in eerder onderzoek bij jongere volwassenen in verband gebracht met persoonlijkheidstrekken. Zo onderzocht de studie van Campbell-Sills, Cohan en Stein¹⁶ de relatie tussen de CD-RISC en de Big-Five persoonlijkheidstrekken¹⁷ bij jongere volwassenen. De Big-Five conceptualiseren vijf adaptieve persoonlijkheidstrekken,¹⁷ in tegenstelling tot de maladaptieve AMPS- en ICD-11-trekken. Uit deze vijf bleken extraversie, consciëntieusheid en emotionele stabiliteit positief geassocieerd met veerkracht.¹⁶ Gezien de AMPS- en ICD-11-trekken beschouwd kunnen worden als maladaptieve varianten van de Big-Five, waarbij (een lage mate van) extraversie overeenstemt met Onthechting, (een lage mate van) consciëntieusheid met Ongeremdheid en (een lage mate van) emotionele stabiliteit met Negatieve Affectiviteit,¹⁸ kunnen op basis van deze eerdere resultaten analoge associaties verwacht worden tussen de PID-5-BF+M en de CD-RISC. De huidige studie zal de correlaties tussen de PID-5-BF+M-schalen en de CD-RISC onderzoeken en nagaan of deze verbanden, of eventueel andere, teruggevonden kunnen worden bij ouderen. Gezien een eerdere Vlaamse, klinische studie sekseverschillen vond in de PID-5 domeinen¹⁹ en er ook eerder verschillen tussen mannen en vrouwen gevonden werden in de CD-RISC,²⁰ zal de huidige studie ook controleren voor eventuele sekseverschillen.

Methode

Deelnemers

De deelnemers uit deze studie bestaan uit 251 ouderen uit de algemene populatie. De leeftijd varieerde van 65 tot 99 jaar ($M = 73$, $SD = 6.33$), waarvan 40.2% mannen. De data van deze respondenten werd verzameld in het kader van eerder onderzoek naar het AMPS, georganiseerd vanuit de onderzoeksgroep Persoonlijkheid en Psychopathologie (PEPS) van de Vrije Universiteit Brussel (VUB). Dit gebeurde zowel via pen-en-papier, als aan de hand van een online-survey. Een deel van deze data werd reeds gebruikt in onderzoek naar de PID-5-NL bij ouderen,^{8 10 12 21 22} maar werd nog niet eerder gebruikt om de PID-5-BF+M te onderzoeken. Gezien de PID-5-BF+M uitsluitend bestaat uit items afkomstig van de originele PID-5, konden deze items geselecteerd worden uit de dataset, om zo de 36 PID-5-BF+M items te bekomen. Bij een deel van de participanten ($n = 104$) werd ook de CD-RISC afgenomen.

Instrumenten

PID-5-BF+Modified

De PID-5-BF+M^{14 23} bestaat uit 36 items met een 4-punten-Likert-schaal (1 = helemaal niet waar of vaak onwaar tot 4 = helemaal waar of vaak waar). Met dit instrument worden zes maladaptieve persoonlijkheidsdomeinen nagegaan: Negatieve Affectiviteit, Afstandelijkheid, Ongeremdheid, Antagonisme, Anankastia en Psychoticisme. Deze domeinen vormen een combinatie van het AMPS- en het ICD-11-trekmodel. Ieder persoonlijkheidsdomein wordt onderverdeeld in drie persoonlijkheidsfacetten, resulterend in 18 facetten. Elk facet wordt geoperationaliseerd met twee items (zie figuur 1 voor een overzicht van de factorstructuur van de PID-5-BF+M). Voor een gedetailleerde beschrijving over de ontwikkeling van het instrument verwijzen we naar Bach et al.¹⁴

CD-RISC

De CD-RISC¹⁵ is een 25-item-vragenlijst waarbij een 5-punten-Likert-schaal gehanteerd wordt (0 = helemaal niet waar tot 4 = bijna altijd waar). Dit instrument peilt naar de mogelijkheid van het individu om veerkrachtig om te gaan met tegenslagen. De studie van Cosco et al.²⁴ toonde aan dat de vragenlijst goede psychometrische eigenschappen bevat bij ouderen en bijgevolg gebruikt kan worden in deze leeftijdsgroep.

Analyses

Via een Confirmatorische Factoranalyse (CFA) werd nagegaan of de voorgestelde 6-factor-structuur gevalideerd kon worden bij ouderen. Gezien de items van ordinaal niveau zijn, werd de robuuste Weighted Least Square Mean and Variance (WLSMV)

estimatie met Geomin-rotatie gebruikt. De model fit werd geëvalueerd op basis van de comparatieve fit index (CFI), de root mean square error of approximation (RMSEA) en de gestandaardiseerde root mean square residual (SRMR). Een goede fit wordt bepaald aan de hand van de volgende criteria: CFI > .90; RMSEA < .08; SRMR < .08.²⁵

De schaalbetrouwbaarheid van de domeinen en de facetten werd vervolgens geëvalueerd aan de hand van de McDonald's Omega Alfa. De waarde van de Alfa coëfficiënt wordt geïnterpreteerd naar analogie van de standaarden van George en Mallery²⁶ voor Cronbach Alfa: >.90 = excellent; >.80 = goed; >.70 = acceptabel; >.60 = twijfelachtig; >.50 = slecht; en <.50 = onacceptabel. Gezien de Alfa coëfficiënt afhankelijk is van het aantal items in een schaal en een facet slechts twee items bevat, werd ook de gemiddelde inter-item correlatie (GIC) gebruikt als indicatie van schaalbetrouwbaarheid. Een GIC vanaf .15 wordt als adequaat beschouwd.²⁷

Gemiddelde scores en standaarddeviaties van de domeinen en facetten werden bepaald en ongepaarde t-testen werden uitgevoerd om sekseverschillen na te gaan. Een Cohen's *d* van 0.2 wordt geïnterpreteerd als kleine effectgrootte, 0.5 als gemiddelde en 0.8 als grote.

Tot slot werden Pearsoncorrelaties uitgevoerd tussen de PID-5-BF+M schalen en de CD-RISC-totaalscore. De effectgrootte van de correlatie wordt bepaald als volgt: <.30 = zwakke correlatie, .30-.50 = matige correlatie en >.50 = sterke correlatie.

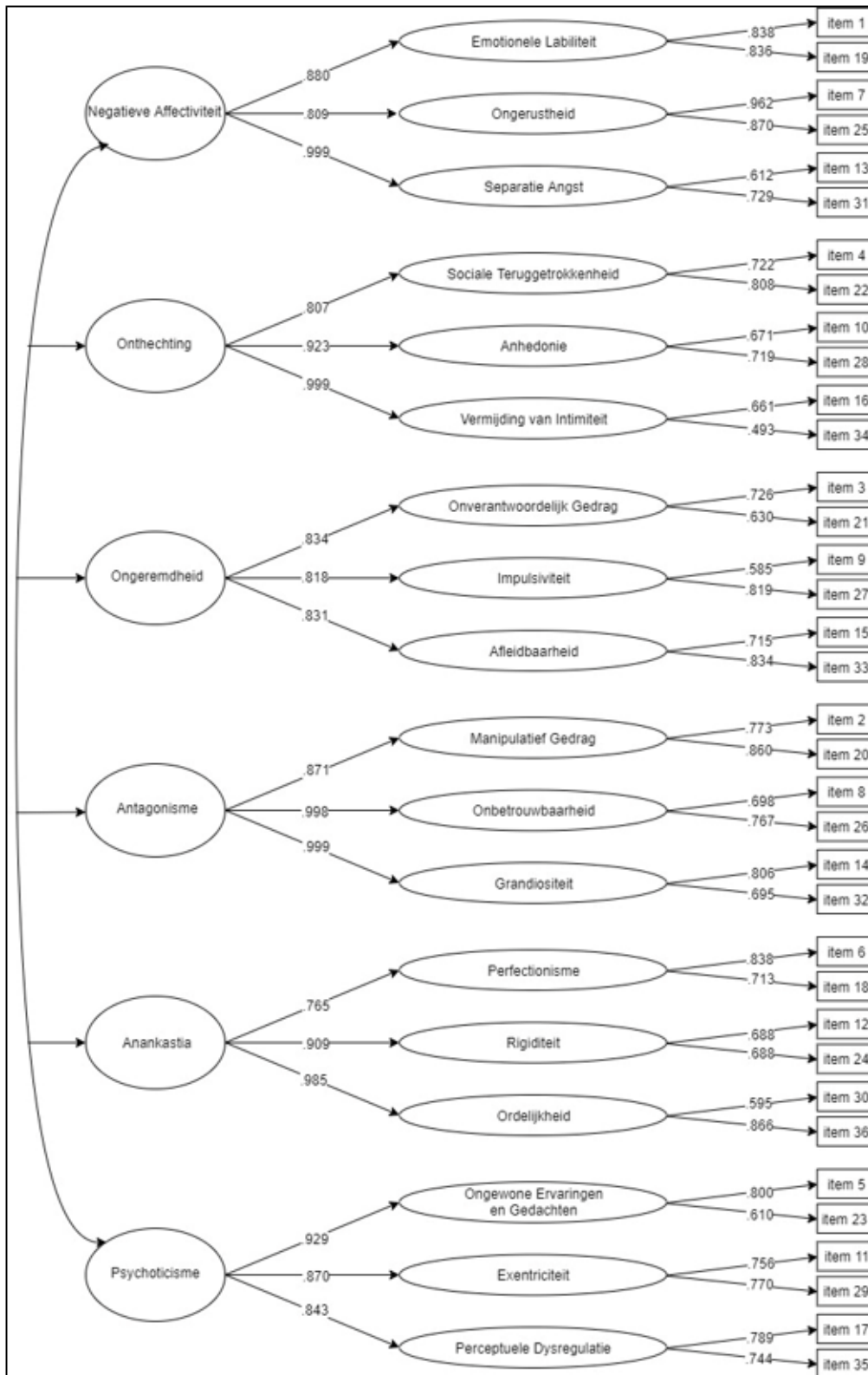
Vanwege de herhaalde testen werd er voor de t-testen en correlaties een gecorrigeerde *p*-waarde gehanteerd ($p < .01$).

Resultaten

Factorstructuur

Op basis van de CFA werd een acceptabele fit gevonden voor de PID-5-BF+M factorstructuur (CFI = .947; RMSEA = .040; SRMR = .072). Het latent model vertoonde een gemiddelde item-facetlading van .74 en een gemiddelde facet-domeinlading van .89 (zie figuur 1 voor alle factorladingen). De correlaties tussen de zes latente domeinen worden weergegeven in tabel 1, zowel de correlaties als de factorladingen waren allen significant ($p < .001$).

Figuur 1. Latente factorstructuur PID-5-BF+M



Opmerking: de gestandaardiseerde factorloadingen worden weergegeven.

Tabel 1. Correlaties Latente Persoonlijkheidsdomeinen (N = 251)

	Negatieve Affectiviteit	Onthechting	Antagonisme	Ongeremdheid	Psychoticisme	Anankastia
Negatieve Affectiviteit	-					
Onthechting	.55	-				
Antagonisme	.52	.66	-			
Ongeremdheid	.78	.66	.73	-		
Psychoticisme	.63	.79	.87	.87	-	
Anankastia	.65	.45	.66	.53	.61	-

Opmerking: Alle correlaties zijn significant ($p < .001$).

Schaalbetrouwbaarheid en beschrijvende statistiek

Tabel 2 geeft de McDonald's Omega Alfa coëfficiënten, gemiddelde inter-item correlaties (GIC), gemiddelde scores en standaarddeviaties weer voor de 18 facetten en zes domeinen van de PID-5-BF+M, alsook voor de CD-RISC totaalscore. Daarnaast worden ook de resultaten van de *t*-testen voor de sekseverschillen weergegeven.

In geval van de PID-5-BF+M gaven de Omega Alfa coëfficiënten op domeinniveau twijfelachtige tot goede schaalbetrouwbaarheid aan, met waarden tussen .67 (Onthechting) en .82 (Negatieve Affectiviteit). De facetten vertoonden onacceptabele tot goede Omega Alfa coëfficiënten, met waarden tussen .34 en .85. Gezien Omega Alfa afhankelijk is van het aantal items in de schaal, kunnen de resultaten van de facetten te wijten zijn aan het beperkt aantal items waaruit deze bestaan. Om deze reden werd ook de GIC geïnterpreteerd, die niet afhankelijk is van het aantal items. Er werd voor alle domeinen en facetten een adequate GIC gevonden, hetgeen de schaalbetrouwbaarheid ondersteunt. Zowel de Omega Alfa coëfficiënt als de GIC toonde een excellente schaalbetrouwbaarheid aan voor de CD-RISC totaalscore.

Met betrekking tot sekseverschillen op de PID-5-BF+M scoorden vrouwen significant hoger dan mannen op het facet Ongeremdheid en het domein Negatieve Affectiviteit. Mannen scoorden significant hoger op het facet Manipulatief Gedrag. Deze verschillen waren van kleine tot gemiddelde effectgrootte. Mannen en vrouwen vertoonden ook een significant verschil op de CD-RISC-totaalscore, waarbij mannen hoger scoorden dan vrouwen.

Tabel 2. Omega Alfa, GIC Gemiddelde scores, Standaarddeviaties, t-waarden en effectgrootte van PID-5-BF+M schalen (N = 251) en CD-RISC totaalscore (n = 104)

	Omega	GIC	M(SD) totaal	M(SD) Man	M(SD) Vrouw	t	d
PID-5-BF+M							
Negatieve Affectiviteit	.82	.41	.93 (.70)	.78 (.61)	1.03 (.74)	-2.99*	-.37*
Emotionele Labiliteit	.73	.56	.97 (.85)	.86 (.75)	1.05 (.90)	-1.81	-.23
Ongerustheid	.85	.75	1.00 (.93)	.74 (.80)	1.18 (.97)	-3.95**	-.49**
Separatie Angst	.47	.29	.81 (.76)	.73 (.68)	.87 (.80)	-1.37	-.17
Onthechting	.67	.30	.63 (.54)	.63 (.49)	.63 (.57)	0.03	.00
Sociale Teruggetrokkenheid	.62	.46	.59 (.69)	.65 (.71)	.55 (.68)	1.20	.15
Anhedonie	.50	.38	.56 (.62)	.58 (.57)	.54 (.65)	.44	.06
Vermijding van Intimiteit	.34	.25	.73 (.78)	.65 (.67)	.79 (.85)	-1.49	-.19
Antagonisme	.70	.41	.57 (.56)	.67 (.60)	.49 (.52)	2.55	.33
Manipulatief Gedrag	.69	.50	.49 (.69)	.64 (.80)	.39 (.58)	2.65*	.36*
Onbetrouwbaarheid	.54	.40	.75 (.72)	.83 (.72)	.70 (.72)	1.38	.18
Grandiositeit	.48	.43	.46 (.59)	.55 (.63)	.40 (.55)	2.11	.27
Ongeremdheid	.79	.28	.62 (.52)	.59 (.54)	.64 (.50)	-.78	-.10
Onverantwoordelijk Gedrag	.36	.31	.32 (.55)	.34 (.60)	.30 (.54)	.61	.08
Impulsiviteit	.52	.40	.67 (.70)	.61 (.70)	.70 (.71)	-1.03	-.13
Afleidbaarheid	.66	.50	.89 (.78)	.83 (.73)	.93 (.82)	-1.07	-.14
Anankastia	.69	.34	1.11 (.66)	1.10 (.64)	1.12 (.68)	-.24	-.03
Perfectionisme	.52	.34	1.23 (.91)	1.22 (.87)	1.24 (.95)	-.20	-.03
Rigiditeit	.57	.39	1.44 (.83)	1.42 (.82)	1.46 (.84)	-.33	-.04
Ordelijkheid	.52	.43	.65 (.73)	.64 (.69)	.66 (.77)	-.13	-.02
Psychoticisme	.77	.32	.38 (.46)	.45 (.51)	.34 (.41)	1.85	.25
Ongewone Ervaringen en Gedachten	.66	.52	.51 (.70)	.56 (.70)	.48 (.70)	.80	-.15
Excentriciteit	.56	.40	.34 (.55)	.42 (.59)	.28 (.51)	1.96	.00
Perceptuele Dysregulatie	.58	.40	.30 (.55)	.38 (.64)	.25 (.46)	1.90	-.01
CD-RISC							
Totaalscore	.92	.35	69.39	75.42	65.07	3.46**	.69

* $p < .01$.** $p < .001$.*Correlatie met CD-RISC*

Tabel 3 bevat de correlaties tussen de PID-5-BF+M-schalen en de CD-RISC-totaalscore. Deze analyses werden uitgevoerd bij een beperkt deel van de participanten, waarvoor ook CD-RISC data beschikbaar was ($n = 104$). Gezien de ongepaarde t-testen (zie vorige alinea) ook in de huidige studie aantoonde dat er significante verschillen bestonden tussen mannen en vrouwen op de CD-RISC totaalscore, werden er partiële correlaties uitgevoerd waarbij gecontroleerd werd voor de invloed van sekse.

Tabel 3. Pearsoncorrelatie PID-5-BF+M Domeinen en Facetten en CD-RISC Totaalscore (n =104)

PID-5-BF+M Domein/Facet	CD-RISC Totaalscore
<i>Negatieve Affectiviteit</i>	-.33*
Emotionele Labiliteit	-.30*
Ongerustheid	-.30*
Separatie Angst	-.20
<i>Onthechting</i>	-.17
Sociale Teruggetrokkenheid	-.17
Anhedonie	-.07
Vermijding van Intimiteit	-.11
<i>Antagonisme</i>	-.07
Manipulatief Gedrag	-.09
Onbetrouwbaarheid	-.08
Grandiositeit	.02
<i>Ongeremdheid</i>	-.22
Onverantwoordelijk Gedrag	-.28*
Impulsiviteit	-.01
Afleidbaarheid	-.20
<i>Anankastia</i>	-.08
Perfectionisme	-.15
Rigiditeit	-.02
Ordelijkheid	-.00
<i>Psychoticisme</i>	-.12
Ongewone Ervaringen en Gedachten	-.03
Excentriciteit	-.01
Perceptuele Dysregulatie	-.27

* $p < .01$.

Discussie

De huidige studie draagt bij aan de validatie van de PID-5-BF+M bij ouderen, door de constructvaliditeit te onderzoeken op het gebied van factorstructuur, schaalbetrouwbaarheid en samenhang met de CD-RISC als maat voor veerkracht in een groep ouderen uit de algemene populatie.

De PID-5-BF+M operationaliseert een geïntegreerd model, dat de maladaptieve persoonlijkheidstrekken van AMPS en ICD-11 combineert. In eerdere studies bij jongere leeftijdsgroepen^{14 23} werd een hiërarchische structuur van zes persoonlijkheidsdomeinen gevonden, onderverdeeld in 18 persoonlijkheidsfacetten en 36 items. Aan de hand van een confirmatorische factoranalyse, toonde de huidige studie aan dat deze factorstructuur ook teruggevonden kan worden bij ouderen. Op vlak van schaalbetrouwbaarheid hadden bijna alle PID-5-BF+M-domeinen een acceptabele tot goede Omega Alfa (.70-.82). Alleen Anankastia en Onthechting bevatten een lagere coëfficiënt, hoewel deze net onder de grenswaarde voor een acceptabele Omega Alfa vielen (respectievelijk .69 en .67). Daarnaast werd voor alle domeinen een adequate gemiddelde inter-item correlatie (GIC) gevonden (.28-.41), wat de schaalbetrouwbaarheid opnieuw ondersteunt. Ook voor de 18 facetten werd op basis van de GIC een goede schaalbetrouwbaarheid gevonden (.25-.75).

De resultaten uit de huidige studie ondersteunen het gebruik van een geïntegreerd trekmodel bij ouderen, aangezien de zes domeinen van de PID-5-BF+M werden bevestigd. Deze conclusie sluit aan bij het onderzoek van Rossi, Videler en van Alphen,¹² waarin zowel het AMPS- als het ICD-11-model teruggevonden werd bij ouderen en waarbij de auteurs suggereerden dat een integratie van beide potentieel zou kunnen bevatten. Het combineren van beide modellen zorgt ervoor dat naast de vier gemeenschappelijke persoonlijkheidsdomeinen ook Anankastia en Psychoticisme geïnccludeerd worden in de beoordeling van persoonlijkheidspathologie. Anankastia wordt gedefinieerd aan de hand van de facetten rigiditeit, perfectionisme en ordelijkheid, die typerend zijn voor de dwangmatige persoonlijkheidsstoornis in de DSM-5.¹⁴ Psychoticisme wordt voorgesteld door de facetten ongewone ervaringen en gedachten, excentriciteit en perceptuele dysregulatie en bevat hiermee aspecten van de schizotypische persoonlijkheidsstoornis.¹⁴ Voornamelijk het domein Anankastia lijkt van specifiek belang bij ouderen. In de huidige studie scoorden ouderen namelijk gemiddeld het hoogst op dit domein en ook in eerder onderzoek bleken dwangmatige persoonlijkheidstrekken de meest prevalentie persoonlijkheidspathologie in deze leeftijdsgroep.^{1 28} Bijgevolg

lijkt het belangrijk om dit domein zeker te includeren wanneer persoonlijkheidspathologie in kaart wordt gebracht bij ouderen. Over de manier waarop het domein geoperationaliseerd moet worden, bestaat in eerder onderzoek echter controversie. In het originele AMPS-voorstel en in het PiCD-instrument wordt Anankastia beschouwd als tegenpool van het domein Ongeremdheid en gedefinieerd als lage score op dit domein.^{3 7} In ander onderzoek, dat pleit voor Anankastia als afzonderlijk domein, werd echter aangetoond dat een negatieve correlatie tussen de beide domeinen niet consistent teruggevonden wordt.^{13 29 30} Bijkomend werd zowel in eerder onderzoek³⁰ als in de huidige studie zelfs een positieve correlatie gevonden tussen de twee. Deze resultaten wijzen op het complexe karakter van persoonlijkheid, waarbij deze, op het eerste zicht tegengestelde domeinen, ook samen kunnen voorkomen en het bijgevolg wenselijk is ze afzonderlijk in kaart te brengen.¹⁴ De voorgenoemde studies werden uitgevoerd in jongere leeftijdsgroepen, maar ook onderzoek bij oudere volwassenen ondersteunt het bestaan van Anankastia als uniek domein. Zowel in de factorstudie van Oltmanns en Widiger¹¹ als van Van den Broeck et al.¹⁰ werd bij ouderen geen bipolaire Anankastia-Ongeremdheid-factor teruggevonden, maar vormden ze twee afzonderlijke factoren. Naast Anankastia werd aan de hand van de huidige studie ook het bestaan van Psychoticisme ondersteund. In het ICD-11-voorstel werd Psychoticisme niet als persoonlijkheidsdomein beschouwd, maar als onderdeel van schizofrenie en andere psychotische stoornissen.⁶ Echter, bij het bepalen van het niveau van persoonlijkheidsfunctioneren (criterium A) wordt in ICD-11 de capaciteit tot accurate realiteitsbeleving tijdens stressmomenten wel geëvalueerd. Dit aspect van Psychoticisme beperkt zich echter uitsluitend tot overte symptomen, in tegenstelling tot de AMPS-conceptualisatie, waar Psychoticisme in bredere zin gedefinieerd wordt. Zo worden in AMPS ook facetten geïnccludeerd die minder overte symptomen voorstellen, zoals 'ongewoonheid' en 'excentriciteit'. Het includeren van Psychoticisme, analoog aan het AMPS-voorstel, zorgt bijgevolg voor een meer omvattende evaluatie van de persoonlijkheidspathologie.¹⁴ Om deze reden werd het domein ook geïnccludeerd in de PID-5-BF+M, hetgeen op basis van de resultaten van de huidige studie ook ondersteund wordt bij ouderen. In eerdere studies bij ouderen werden meer ambigue resultaten gevonden ten aanzien van het Psychoticisme-domein. Zo werd zowel in de studie van Rossi en collega's¹² als in de studie van Debast en collega's⁸ het domein niet volledig gerepliceerd. Een mogelijke verklaring voor deze inconsistente resultaten is dat zowel de huidige als de eerdere studies werden uitgevoerd in de algemene populatie, waar Psychoticisme over het algemeen minder voorkomt en mogelijk minder eenduidige resultaten oplevert. Toekomstig onderzoek zal moeten uitwijzen of Psychoticisme in klinische populaties wel consistent wordt teruggevonden.

Verder onderzocht de huidige studie de associaties tussen de PID-5-BF+M-schalen en veerkracht, geoperationaliseerd aan de hand van de CD-RISC. Ten eerste werd een negatieve associatie gevonden tussen veerkracht en het persoonlijkheidsdomein Negatieve Affectiviteit. Ook twee van de drie onderliggende persoonlijkheidsfacetten, namelijk Emotionele Labiliteit en Ongerustheid, bevatten negatieve correlaties met veerkracht. Deze resultaten zijn analoog aan het onderzoek bij jongere volwassenen,¹⁶ gezien ook daar negatieve emoties geassocieerd werden met minder veerkracht. Naast hoge maten van negatieve emoties bleek uit deze eerdere studie ook een lage mate van consciëntieusheid geassocieerd te zijn met minder veerkracht.¹⁶ Hoewel er geen significante associatie werd gevonden tussen Ongeremdheid (de maladaptieve tegenhanger van consciëntieusheid) en veerkracht, wordt dit verband in de huidige studie mogelijks wel weerspiegeld door de negatieve correlatie tussen veerkracht en het facet Onverantwoord Gedrag (dat tot het domein Ongeremdheid behoort). Deze resultaten suggereren dat ook bij oudere volwassenen een gebrek aan zelfbekwaamheid en zorgvuldigheid samenhangt met minder veerkracht, hetgeen zowel door (een lage mate van) consciëntieusheid als Onverantwoord Gedrag omvat wordt.^{3 17} Op basis van het onderzoek bij jongere volwassenen, waaruit bleek dat meer extravertie samenhangt met meer veerkracht,¹⁶ kon ook een negatieve associatie verwacht worden tussen veerkracht en het domein Onthechting en/of bijhorende facetten. In de huidige studie bleken echter geen significante correlaties te bestaan tussen de CD-RISC en deze PID-5-BF+M-schalen. Verder onderzoek in klinische populaties zal moeten uitwijzen of dit al dan niet een consistente bevinding is.

Samengevat bevestigt de huidige studie de constructvaliditeit van de PID-5-BF+M bij ouderen, door de validatie van de hiërarchische structuur van zes persoonlijkheidsdomeinen en 18 onderliggende persoonlijkheidsfacetten. Daarnaast blijken de domein- en facetschalen ook intern consistent. Gezien het beperkt aantal items van de PID-5-BF+M, maakt het instrument toepassing van het geïntegreerde trekmodel praktisch haalbaar bij ouderen. Zo zouden klinici de vragenlijst kunnen inzetten als een kort en gericht instrument om maladaptieve persoonlijkheidstrekken in kaart te brengen, wat vervolgens een

aanknopingspunt voor behandeling kan vormen. Hoewel de klinische bruikbaarheid tot op heden nog niet onderzocht werd in een gerontologische context, toont eerder onderzoek bij jongere volwassenen aan dat pathologische trekken zowel indicatief kunnen zijn voor het aangewezen type van psychotherapeutische behandeling, als voorspellend zijn voor de effecten ervan.³¹³² Wie graag meer weet, kan het artikel van Hopwood³¹ raadplegen dat een aantal behandelingsprincipes voorstelt voor elk van de vijf AMPS-persoonlijkheidsdomeinen. Toekomstig onderzoek dient deze principes echter nog verder te ondersteunen en uit te breiden naar het geïntegreerde AMPS-ICD-11-model en de gerontologische context.

Hoewel deze resultaten veelbelovend zijn, blijft verder onderzoek naar het instrument nodig. De huidige studie bevatte namelijk enkele tekortkomingen die toekomstig onderzoek kunnen inspireren. Zo leverde deze studie ondersteuning voor de constructvaliditeit van de PID-5-BF+M bij ouderen, maar bevat het geen informatie over de mate van leeftijdsneutraliteit van het instrument. Hoewel de latente structuur van persoonlijkheidstrekken dezelfde lijkt te zijn over verschillende leeftijdsgroepen, zouden jongere en oudere volwassenen nog steeds kunnen verschillen in de mate waarin ze deze trekken vertonen en is de vraag of het instrument deze verschillen in mate van aanwezigheid goed kan vaststellen en, met andere woorden, leeftijdsneutraal is. Toekomstig onderzoek naar leeftijdsneutraliteit kan eventuele meetinvariantie testen en, indien nodig, zorgen voor de ontwikkeling van aangepaste gerontologische normen. Tevens dient het onderzoek uitgebreid te worden naar klinische populaties om mogelijke generaliseerbaarheid van onze conclusies te bewerkstelligen. Verder is het aangewezen om in toekomstig onderzoek niet enkel te richten op zelfrapportagevragenlijsten, maar ook op andere evaluatiemethoden zoals informantenvragenlijsten en klinische interviews.

Dit onderzoek werd gefinancierd door het Fonds Wetenschappelijk Onderzoek – Vlaanderen (dossiernummer: 1111222N)

Auteurs

Morag F. Facon

Vrije Universiteit Brussel (VUB)

Vrije Universiteit Brussel (VUB), Persoonlijkheid en Psychopathologie onderzoeksgroep (PEPS), Brussel, België

corresponderend auteur

e-mail: Morag.flora.facon@vub.be

Eva Dierckx

Vrije Universiteit Brussel (VUB), Psychiatrische Kliniek Alexianen Zorggroep Tienen

Vrije Universiteit Brussel (VUB), Persoonlijkheid en Psychopathologie onderzoeksgroep (PEPS), Brussel, België

Psychiatrische Kliniek Alexianen Zorggroep Tienen, Tienen, België

Sebastiaan P. J. van Alphen

Vakgroep psychologie en educatiewetenschappen, Vrije Universiteit Brussel, Brussel, Belgium, Mondriaan Ouderen, Heerlen, Netherlands

Expertisecentrum Persoonlijkheidsstoornissen bij Ouderen, Mondriaan GGZ, Heerlen.

Vrije Universiteit Brussel, Faculteit Psychologie en Educatiewetenschappen, Onderzoeksgroep Persoonlijkheid en Psychopathologie

School of Social and Behavioral Sciences, Department of Medical and Clinical Psychology, Tilburg University, Tilburg.

Gina Rossi

Vrije Universiteit Brussel (VUB)

Vrije Universiteit Brussel (VUB), Persoonlijkheid en Psychopathologie onderzoeksgroep (PEPS), Brussel, België

Literatuurlijst

1. Penders KAP, Peeters IGP, Metsemakers JFM, van Alphen SPJ. Personality Disorders in Older Adults: a Review of Epidemiology, Assessment, and Treatment. *Curr Psychiatry Rep.* 2020;22(3):14.
2. van Alphen SP, van Dijk SD, Videler AC, Rossi G, Dierckx E, Bouckaert F, et al. Personality disorders in older adults: emerging research issues. *Curr Psychiatry Rep.* 2015;17(1):538.
3. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders.* 5 ed 2013.
4. Balsis S, Gleason ME, Woods CM, Oltmanns TF. An item response theory analysis of DSM-IV personality disorder criteria across younger and older age groups. *Psychol Aging.* 2007;22(1):171-85.
5. Krueger RF, Derringer J, Markon KE, Watson D, Skodol AE. Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychol Med.* 2012;42(9):1879-90.
6. World Health Organization. *International statistical classification of diseases and related health problems.* 11 ed 2019.
7. Oltmanns JR, Widiger TA. A self-report measure for the ICD- 11 dimensional trait model proposal: The personality inventory for ICD-11. *Psychological Assessment.* 2018;30(2):154-69.
8. Debast I, Rossi G, van Alphen SPJ. Construct Validity of the DSM-5 Section III Maladaptive Trait Domains in Older Adults. *J Pers Disord.* 2017;31:1-18.
9. van der Heijden P, Ingenhoven T, Berghuis H, Rossi G. *Nederlandstalige bewerking van The DSM-5 Persoonlijkheidsvragenlijst.* Amsterdam: Boom; 2014.
10. Van den Broeck J, Bastiaansen L, Rossi G, Dierckx E, De Clercq B, Hofmans J. Hierarchical Structure of Maladaptive Personality Traits in Older Adults: Joint Factor Analysis of the PID-5 and the DAPP-BQ. *J Pers Disord.* 2014;28(2):198-211.
11. Oltmanns JR, Widiger TA. The self- and informant-personality inventories for ICD-11: Agreement, structure, and relations with health, social, and satisfaction variables in older adults. *Psychol Assess.* 2021;33(4):300-10.
12. Rossi G, Videler AC, van Alphen SPJ. A meta-structure for DSM-5 and ICD-11 pathological traits and the differentiation of personality functioning at different trait levels in older adults. *Aging Ment Health.* 2022.
13. Bach B, Sellbom M, Kongerslev M, Simonsen E, Krueger RF, Mulder R. Deriving ICD-11 personality disorder domains from dsm-5 traits: initial attempt to harmonize two diagnostic systems. *Acta Psychiatr Scand.* 2017;136(1):108-17.
14. Bach B, Kerber A, Aluja A, Bastiaens T, Keeley JW, Claes L, et al. International Assessment of DSM-5 and ICD-11 Personality Disorder Traits: Toward a Common Nosology in DSM-5.1. *Psychopathology.* 2020;53(3-4):179-88.
15. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety.* 2003;18(2):76-82.
16. Campbell-Sills L, Cohan S, Stein M. Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. 2006;44(4).
17. McCrae RR, Costa PT, Jr. The five-factor theory of personality. *Handbook of personality: Theory and research: The Guilford Press.*; 2008. p. 159-81.
18. Widiger TA, McCabe GA. The Alternative Model of Personality Disorders (AMPD) from the Perspective of the Five-Factor Model. *Psychopathology.* 2020;53.
19. Bastiaens T, Claes L, Smits D, De Clercq B, De Fruyt F, Rossi G, et al. The Construct Validity of the Dutch Personality Inventory for DSM-5 Personality Disorders (PID-5) in a Clinical Sample. *Assessment.* 2016;23(1):42-51.
20. Davidson JR. *Connor-Davidson Resilience Scale (CDRISC) Manual.* 2018.
21. Rossi G, Debast I, van Alphen SPJ. Measuring personality functioning in older adults: construct validity of the Severity Indices of Personality Functioning – Short Form (SIPP-SF). *Aging Ment Health.* 2017;21(7):703-11.
22. Dubois A. *Validity of a Response Inconsistency Scale for The Personality Inventory for Dsm-5 in Dutch Speaking Community Dwelling Younger and Older Adults. (Dissertation).* In press 2021.
23. Kerber A, Schultze M, Muller S, Ruhling RM, Wright AGC, Spitzer C, et al. Development of a Short and ICD-11 Compatible Measure for DSM-5 Maladaptive Personality Traits Using Ant Colony Optimization Algorithms. *Assessment.* 2020;29(3):467-87.
24. Cosco TD, Kaushal A, Richards M, Kuh D, Stafford M. Resilience measurement in later life: a systematic review and psychometric analysis. *Health Qual Life Outcomes.* 2016;14(1):16.
25. Hu LT, Bentler PM. Cutoff Criteria for Fit Indexes in Covariance Structure Analysis: Conventional Criteria versus New Alternatives. *Struct Equ Modeling.* 1999;6:1-55.

26. George D, Mallery P. SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update (4th ed.) Allyn & Bacon; 2003.
27. Clark LA, Watson D. Constructing validity: Basic issues in objective scale development. *Psychol Assess.* 1995;7:309-19.
28. Reynolds, Pietrzak, El-Gabalawy, Mackenzie, Sareen. Prevalence of psychiatric disorders in U.S. older adults: findings from a nationally representative survey. *World Psychiatry.* 2015;14(1):74-81.
29. Mulder RT, Horwood J, Tyrer P, Carter J, Joyce PR. Validating the proposed ICD-11 domains. *Personal Ment Health.* 2016;10(2):84-95.
30. Chamberlain SR, Stochl J, Redden SA, Grant JE. Latent traits of impulsivity and compulsivity: toward dimensional psychiatry. *Psychol Med.* 2018;48(5):810-21.
31. Hopwood, C. A framework for treating DSM-5 alternative model for personality disorder features. *Personal Ment Health.* 2018;12(2), 107-125.
32. Bach B, Tracy M. Clinical utility of the alternative model of personality disorders: A 10th year anniversary review. *Personal Disord.* 2022;13(4):369-379.