

Concordantie en meerwaarde van informant- versus zelfrapportage bij persoonlijkheids-diagnostiek: een systematische review

Auteurs: Mariska H.W. Eleveld, Inge Debast, Gina M. P. Rossi, Eva Dierckx, Sebastiaan P. J. van Alphen

Samenvatting

Inleiding: In diagnostiek en wetenschappelijk onderzoek naar persoonlijkheidsstoornissen wordt vooral gebruik gemaakt van zelfrapportage-vragenlijsten, maar in toenemende mate ook van informantrapportage. Het doel van deze systematische review is om de concordantie en meerwaarde van informant- versus zelfrapportage bij het meten van persoonlijkheidspathologie bij volwassenen en ouderen aan de orde te stellen.

Methode: Er is systematisch gezocht naar relevante literatuur gepubliceerd tussen 2000 en 2018, via de databases Scopus, PsychINFO en PubMed. Tevens zijn de referentielijsten van geïnccludeerde artikelen bekeken. In totaal zijn 46 studies geïnccludeerd.

Resultaten: De concordantie tussen informant- en zelfrapportage is slechts matig, maar het hoogste wanneer de relatie is gekenmerkt door interpersoonlijke intimiteit (bijvoorbeeld tussen partners). De concordantie tussen informanten is iets beter dan tussen informant- en zelfrapportage. Informantrapportage heeft vooral een toegevoegde waarde boven zelfrapportage om externaliserende persoonlijkheidskenmerken en interpersoonlijk functioneren in kaart te brengen. Daarnaast is informantrapportage een betere voorspeller voor gezondheid, adaptief vermogen en beroepsmatig functioneren.

Zelfrapportage daarentegen is meer geschikt voor intrapsychische kenmerken.

Conclusie: Informant- en zelfrapportage kunnen complementair aan elkaar zijn. Empirisch onderzoek bij ouderen omtrent dit thema is nagenoeg onontgonnen terrein en verdient meer aandacht.

Concordance and added value of informant- versus self-report in personality assessment: a systematic review

Abstract

Introduction: Both in personality assessment and scientific research, self-report questionnaires are frequently used, yet the use of informant-report is increasing. The aim of this systematic review is to address the concordance and added value of informant- versus self-report in measuring personality pathology in (older) adults.

Method: A systematic search has been carried out for relevant literature published between 2000 and 2018, via the databases Scopus, PsychINFO and PubMed. Also the reference lists of included articles have been checked, resulting in an inclusion of 46 studies.

Results: The concordance between informant- and self-report appears to be only moderate, but highest when the relationship is characterized by interpersonal intimacy (such as between partners). The concordance between informants is somewhat better than between informant- and self-reports. Informants have an added value over self-report in the context of externalizing personality traits and interpersonal functioning. In addition, they appear to be a better predictor for health, adaptability and professional functioning. Self-report on the other hand captures intrapsychic characteristics more thoroughly.

Conclusion: In personality assessment, informant- and self-reports could be complementary. However, empirical research among older adults is almost uncharted territory and deserves more attention.

Kernwoorden: informant, ouderen, persoonlijkheidskenmerken, persoonlijkheidspathologie, zelfrapportage

Keywords: Informant, Older adults, Personality pathology, Personality traits, Self-report

'Study me as much as you like, you will not know me, for I differ in a hundred ways from what you see me to be. Put yourself behind my eyes and see me as I see myself, for I have chosen to dwell in a place you cannot see.' [Jalal ad-Din Rumi]

Inleiding

Zoals de openingquote suggereert, vinden de meeste mensen dat zij zichzelf beter kennen dan wie dan ook. We brengen immers de meeste tijd met onszelf door. Het is dan ook niet verrassend dat zelfrapportage de meest gebruikte methode is in persoonlijkheidsdiagnostiek.^{1,2} De vraag is echter of zelfrapportage de meest accurate methode is om iemands gevoelens, gedachten en gewoonten in kaart te brengen. Dit artikel brengt systematisch de waarde van informant- versus zelfrapportage bij het meten van persoonlijkheidspathologie bij volwassenen en ouderen in kaart.

Bij persoonlijkheidsproblematiek komen een beperkt zelfinzicht en vertekend beeld van zichzelf in relatie tot de ander vaak voor.^{3, 4, 5, 6, 7, 8} De meerwaarde van informantrapportage (informatie van kennissen, vrienden of familie) ligt dan voor de hand. Daarnaast is persoonlijkheidsonderzoek op latere leeftijd extra complex, aangezien er dikwijls vragen gesteld worden over gebeurtenissen uit het volwassenheid, waardoor ouderen vaak ver moeten terugblikken. In de klinische praktijk blijkt dat ouderen vaak moeite hebben met het geven van voorbeelden van situaties die zich in hun volwassenperiode hebben voorgedaan. Deze zijn moeilijk op te diepen of zijn vervaagd, omdat ze interfereren met situaties die zich later in het leven hebben voorgedaan.⁹

Tevens is het retro- en introspectievermogen op hogere leeftijd mogelijk aangetast door cognitieve deterioratie. Zoals in bovenstaande beargumenteerd, is persoonlijkheidsdiagnostiek aan de hand van enkel zelfrapportagevragenlijsten wellicht weinig zinvol en accuraat bij ouderen.¹⁰

Daar komt bij dat de meeste persoonlijkheidsvragenlijsten en semigestructureerde interviews niet zijn toegespitst op ouderen, omdat persoonlijkheidsstoornissen op latere leeftijd zich anders manifesteren,¹¹ waarbij met name gesuggereerd wordt dat cluster B (borderline, antisociale, histrionische en narcistische) persoonlijkheidsstoornissen milder worden over tijd.^{12,13} Zo vertonen ouderen met een borderline persoonlijkheidsstoornis bijvoorbeeld minder stemmingswisselingen en impulsieve gedragingen, maar ligt het accent meer op depressieve klachten en verlatingsangst.¹⁴ Derhalve is accurate persoonlijkheidsdiagnostiek bij ouderen moeilijker dan bij volwassenen.

Er zijn, naar ons weten, tot op heden geen systematische reviews voorhanden over de voordelen van informant- versus zelfrapportage bij het in kaart brengen van persoonlijkheidspathologie die specifiek inzoomen op de doelgroep ouderen; vandaar dat er binnen dit artikel bijzondere aandacht wordt besteed aan deze specifieke leeftijdscategorie.

Centrale vragen over informantrapportage bij persoonlijkheidsdiagnostiek zijn: 1) Hoe sterk is de overeenkomst tussen informant- en zelfrapportage bij persoonlijkheidsdiagnostiek? 2) Wat is de toegevoegde waarde van informantrapportage ten opzichte van zelfrapportage? 3) Beïnvloeden het psychisch toestandsbeeld en de kwaliteit van de relatie tussen patiënt en informant mogelijk de concordantie tussen de informant- en zelfrapportage? 4) Wat is de concordantie bij gebruik van meerdere informanten?

Methode

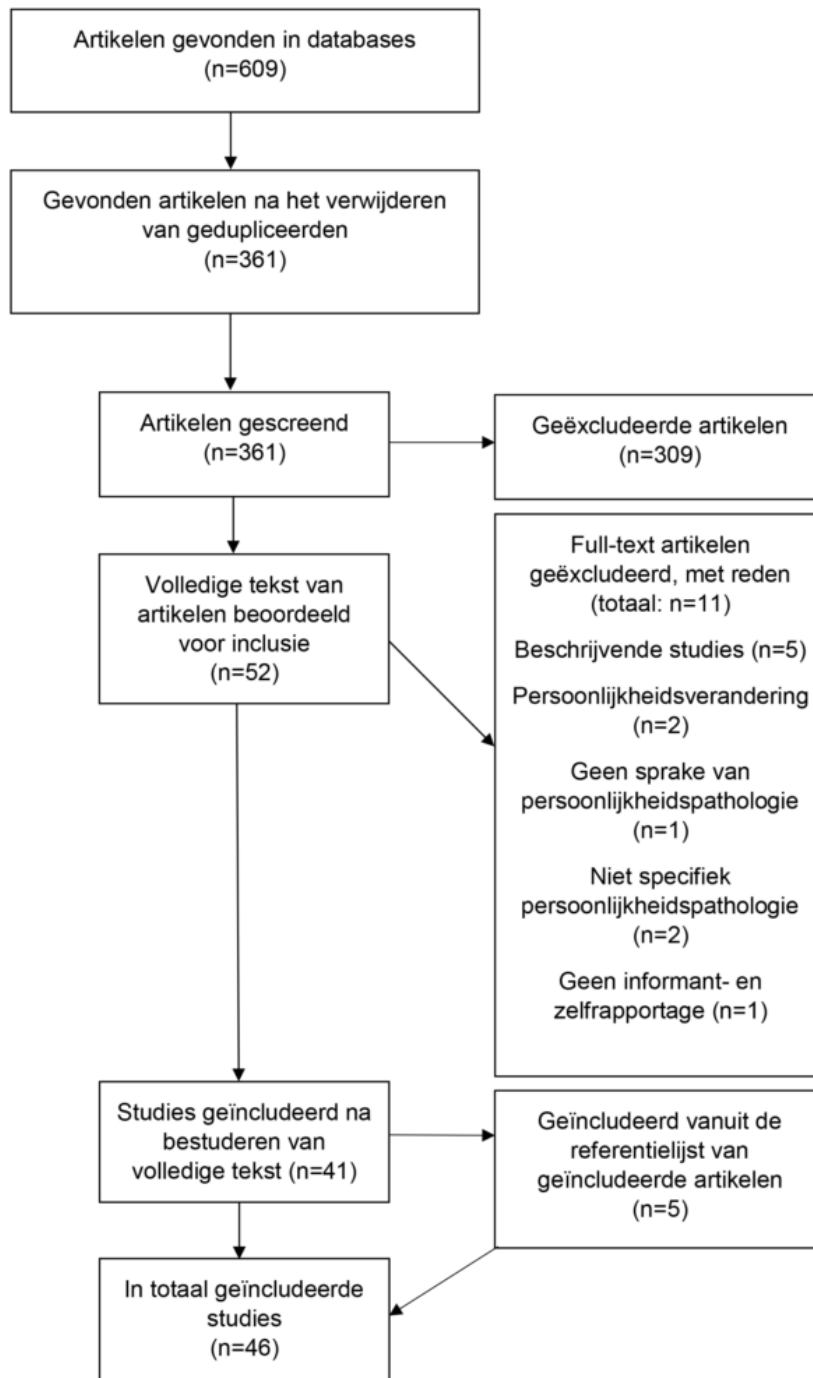
In dit literatuuronderzoek is systematisch naar studies gezocht met de volgende zoektermen: "(personality disorder OR personality pathology)" AND "(self report OR self rating OR self assessment)" AND "(informant OR other rating OR other report OR other assessment OR proxy report OR proxy rating OR proxy assessment)". Deze zoektermen zijn ingevoerd in de volgende databases: 'PsycINFO', 'Scopus' en 'PubMed', met als limitatie enkel artikelen vanaf het jaartal 2000 t/m 2018. Tevens moesten de zoektermen voorkomen in de samenvatting, sleutelwoorden en/of de titel. Het invoeren van de zoektermen in PsycINFO bracht 93 hits voor 'personality disorder' en 34 hits voor 'personality pathology', in Scopus 344 voor 'personality disorder' en 42 hits voor 'personality pathology' en in PubMed 69 hits voor 'personality disorder' en 27 hits voor 'personality

pathology'. De zoektermen 'personality disorder' en 'personality pathology' zijn in alle drie de zoekmachines in een aparte zoekopdracht uitgevoerd, gezamenlijk met de andere zoektermen. Dit maakt dat er ook enige overlap in artikelen zat vanuit dezelfde database. Gezien twee dezelfde zoekopdrachten met dezelfde zoektermen zijn uitgevoerd in dezelfde database, waarbij het enige verschil was dat er of met 'personality disorder' werd gezocht of met 'personality pathology'.

Ons inclusiecriteria was: Engelstalige artikelen over informantrapportage in vergelijking met zelfrapportage bij de diagnostiek van maladaptieve persoonlijkheidskenmerken. Exclusiecriteria waren: (1) Leeftijdsgroep onder de 18 jaar (adolescenten en kinderen), (2) Artikelen enkel gericht op adaptieve persoonlijkheidskenmerken en (3) Andere psychopathologische aandoeningen dan persoonlijkheidspathologie als belangrijkste onderzoeksdoel.

Alle artikelen die dubbel voorkwamen, doordat dezelfde zoektermen werden ingevoerd in de drie zoekmachines, zijn eruit gefilterd. Dit resulteerde in 361 artikelen. Deze artikelen zijn door twee beoordelaars onafhankelijk van elkaar bekeken, in eerste instantie door het screenen van de titel en samenvatting aan de hand van bovenstaande in- en exclusiecriteria. Er was sprake van 89,5% overeenkomst tussen de twee beoordelaars. Voor de artikelen waarbij er geen overeenkomst was tussen beide beoordelaars (n= 38), heeft onderling overleg plaatsgevonden en zijn de artikelen volledig bekeken om tot consensus te komen. Van de 361 artikelen zijn op basis van de screening 51 artikelen en één boekhoofdstuk geïncludeerd. Daarna zijn deze artikelen volledig beoordeeld en bleef er een selectie van 41 artikelen over. Door de referentielijsten van deze 41 artikelen te bekijken zijn uiteindelijk nog 5 artikelen toegevoegd (zie figuur 1).

Van alle geïncludeerde artikelen (n= 46) en hun variabelen zijn overzichtstabellen gemaakt. (Zie daarvoor de bijlagen onder downloads)



Figuur 1 Flowchart selectie literatuur

Resultaten

Concordantie en meerwaarde van informant- versus zelfrapportage

We vinden bij informant- versus zelfovereenkomsten overwegend (zeer) lage tot matige concordanties. Correlaties van 0,10- <0,30 worden beschouwd als klein, 0,30-<0,50 als matig en $\geq 0,50$ als groot.¹⁵ Bij de persoonlijkheidsstoornissen volgens de categoriale modellen (dichotoom model waarbij er op basis van een afkappunt vastgesteld wordt of er wel of geen persoonlijkheidsstoornis is) liggen de mediaanconcordanties tussen 0,19 en 0,46.^{16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38} De mediaan kappawaardes variëren tussen 0,04-0,77. Bij de kappawaarde wordt een overeenstemming onder 0,00 als slecht gezien; 0,00-0,20 als gering; 0,21-0,40 als matig; 0,41-0,60 als redelijk; 0,61-0,80 als voldoende tot goed; 0,81-1,00 als zeer goed.³⁹ Bij de dimensionele modellen van persoonlijkheidspathologie, die

gebruik maken van een continuüm waarop persoonlijkheidskenmerken worden bekeken liggen de mediaanconcordanties tussen 0,11 en 0,69.^{26, 27, 28, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55} De mediaanconcordanties zijn niet sterk afwijkend, maar over het algemeen wel ietwat hoger dan voor de categoriale modellen. Bovendien hebben de studies die gebruik maken van categoriale modellen niet steeds dezelfde instrumenten gebruikt om de overeenkomst tussen informant- en zelfrapportage na te gaan, hetgeen de vergelijkbaarheid lastig maakt. Bij de hybride modellen, een combinatie van zowel categoriale- als dimensionele eigenschappen, variëren de mediaanconcordanties tussen 0,15 en 0,75.^{56, 57, 58, 59, 60, 61, 62}

Het 'Self-Other Knowledge Assymetry'-model (SOKA-model) zoekt een verklaring voor de variatie in concordantie tussen informant- en zelfrapportage door te kijken naar de mate van observeerbaarheid en waardering van persoonlijkheidskenmerken. Een beperkte observeerbaarheid van meer internaliserende persoonlijkheidskenmerken verklaart mogelijk het verschil in informant- en zelfrapportage tussen bijvoorbeeld externaliserende (bijvoorbeeld: dominantie, agressie en impulsiviteit) en internaliserende kenmerken (bijvoorbeeld: vermijding, angst en zelfvertrouwen).^{31,40,43} Deze review biedt ondersteuning voor het SOKA-model: over het algemeen worden hogere concordanties gevonden bij de externaliserende persoonlijkheidspathologie in vergelijking met internaliserende pathologie. We constateren immers dat de borderline persoonlijkheidsstoornis de hoogste mediaanconcordantie heeft ($r=0,39$) en de dwangmatige persoonlijkheidsstoornis de laagste mediaanconcordantie ($r=0,19$). Wat betreft de kappawaardes, wordt de hoogste mediaanwaarde gevonden bij de paranoïde persoonlijkheidsstoornis ($k=0,55$) en de laagste bij de dwangmatige persoonlijkheidsstoornis ($k=0,09$). Opvallend is dat de vermijdende persoonlijkheidsstoornis als meer internaliserende persoonlijkheid volgt op de borderline persoonlijkheidsstoornis met een mediaanconcordantie van $r=0,35$. Informantrapportage blijkt over het algemeen een belangrijke voorspellende waarde te hebben,^{22,29,33,35,52,56,59,60} en dus de incrementele validiteit te vergroten door middel van unieke informatie. Informantrapportage is op het gebied van de algehele gezondheid,²² het adaptieve vermogen,³⁵ en op het gebied van interpersoonlijk^{22,52,56,59} en beroepsmatig functioneren⁵⁹ zelfs een betere voorspeller dan zelfrapportage.

Slechts één studie heeft de informant- en zelfovereenkomst van persoonlijkheidspathologie onderzocht specifiek bij ouderen (≥ 60 jaar).³⁷ Gebruik makende van een leeftijdsspecifiek instrument, de Gerontologische Persoonlijkheidsstoornissen Schaal (GPS), vinden de onderzoekers een matige tot grote overeenkomst tussen informant- en zelfrapportage van $r=0,32$ (schaal HAB; Habitueel gedrag), $r=0,54$ (schaal BIO; Biografische gegevens), en $r=0,46$ (totaal). Daarnaast hebben nog enkele onderzoeken zich gericht op personen tussen de 55 en 65 jaar uit de algemene bevolking. In twee onderzoeken daarbinnen komt een lage concordantie naar voren voor persoonlijkheidsstoornissen ($r=0,22$ en $r=0,23$).^{18,23} Een studie,⁶⁰ vindt een matige concordantie van 0,46 tussen informant- en zelfrapportage en een andere studie,⁴⁵ eveneens een matige concordantie van 0,36 voor dimensionele pathologische persoonlijkheidsstrekken. Verder vindt een studie een zeer lage kappawaarde van 0,04 voor de narcistische persoonlijkheidsstoornis.²⁰ Mogelijk kan dit verklaard worden door het opgeblazen gevoel van eigenwaarde en de buitenproportionele behoefte aan erkenning en waardering, kenmerkend voor de narcistische persoonlijkheidsstoornis. Hierdoor zijn zij geneigd om zichzelf positiever te omschrijven dan anderen zouden doen.²⁰

Specifiek gericht op de borderline persoonlijkheidsstoornis vindt een studie een lage mediaanconcordantie van 0,26.²¹ De enige longitudinale studie met een grote steekproef uit de algemene populatie van 55-65 jaar toont aan dat informanten gaandeweg een stijging in persoonlijkheidspathologie aangeven,³⁰ terwijl bij zelfrapportage eerder een dalende trend te zien is. Dat zelfrapportage bij veroudering een verbetering in persoonlijkheidsfunctioneren laat zien, kan mogelijk verklaard worden uit een positiviteitseffect in het autobiografisch geheugen. Wanneer mensen ouder worden is er immers vaak sprake van een verandering in 'perceptie' waarbij negatieve herinneringen positiever herwaardeerd worden dan oorspronkelijk, dit vanuit een wens om positief op het leven terug te kunnen kijken.⁶³

Invloed van psychisch toestandsbeeld op de concordantie?

In 18 studies worden verschillende mentale stoornissen gerapporteerd naast de aanwezige persoonlijkheidspathologie, waaronder stemmings-, angst-, eet- en aan middelen gebonden stoornissen.^{16,18,19,23,25,26,35,36,38,40,41,43,44,51,55,56,61} Desondanks wordt maar in vier van de achttien studies daadwerkelijk iets gezegd over de invloed van het toestandsbeeld op informant- en/of zelfrapportage.^{19,38,41,43} Overigens wordt in enkele andere studies aangegeven dat het ambulante of

klinische patiënten betreft, maar wordt niet concreet het toestandsbeeld benoemd.^{37,46,48,52} Eén onderzoek concludeert dat middelenmisbruik en de ernst van de depressie significante moderatoren zijn in de temporele stabiliteit en de concordantie tussen informant- en zelfrapportage.³⁸ Zowel middelenafhankelijkheid als depressie zijn echter geen robuuste en krachtige moderatoren voor het betrouwbaar meten van persoonlijkheid. Een andere studie rapporteert dat de discrepanties tussen informant- en zelfrapportage over het algemeen significant correleren met het psychopathologisch toestandsbeeld.⁴¹ De onderzoekers vinden de grootste discrepantie bij introverte, vijandige en depressieve participanten, die meer maladaptieve persoonlijkheidskenmerken hebben. Daarnaast is de discrepantie hoger voor participanten met een stemmingsstoornis dan voor participanten met een angststoornis (respectievelijk $M(\text{diff})=0,47$; $p=0,026$ en $M(\text{diff})=0,36$; $p=0,039$). Comorbiditeit en mate van persoonlijkheidspathologie is in dit onderzoek statistisch significant geassocieerd met een grotere discrepantie tussen informant- en zelfrapportage. Een follow-up studie vindt dat zowel de informant als de patiënt door de aanwezigheid van depressieve symptomen bij de patiënt beïnvloed worden in hun rapportage van persoonlijkheidskenmerken.¹⁹ Met name worden verhoogde scores gevonden op de cluster A- en cluster C-persoonlijkheidspathologie. Een andere studie vindt een minimale maar niet significant verschillende samenhang tussen een depressief toestandsbeeld en de concordantie bij persoonlijkheidsdiagnostiek.⁴³ Over het algemeen is de invloed van het toestandsbeeld weinig onderzocht. Er zijn bovendien geen studies gevonden specifiek bij ouderen.

Invloed van de relatie met de informant op de concordantie

Er worden slechts zes studies gevonden die de invloed van de aard van de relatie met de informant rapporteren.^{17,36,42,45,49,54} Overige studies rapporteren vaak wel de relatie die de persoon in kwestie tot de informant heeft, maar differentiëren hierin niet bij de concordantiematen tussen informant- en zelfrapportage.

De concordantie blijkt het hoogste te zijn wanneer de relatie wordt gekenmerkt door interpersoonlijke intimiteit (met name bij partners).^{42,45,49,54} Desondanks is de concordantie over het algemeen ook slechts matig te noemen (mediaanconcordanties tussen 0,20-0,47).

Eén studie waarbij men gebruik maakt van een sociale netwerkmatrix (bestaande uit leeftijdsgenoten) om pathologisch narcisme te meten, toont aan dat de concordantie tussen informant- en zelfrapportage hoger is voor *in-groep*beoordelaars (beoordelaars in dezelfde subgroep van een sociaal netwerk als de persoon in kwestie) en de persoon in kwestie zelf, al is het effect klein (effect $d=0,32$).¹⁷ *In-groep*participanten rapporteren meer pathologie dan *out-groep*participanten.

Eén studie rapporteert een gelijkaardige concordantie voor persoonlijkheidsstoornissen voor patiënt-ouderrelaties ($k=0,13$) en patiënt-broers/zussen relaties ($k=0,11$).³⁶

Bij ouderen zijn er geen specifieke studies gevonden naar de invloed van het toestandsbeeld op de concordantie.

Concordantie bij gebruik van meerdere informanten

In 18 studies worden meerdere informanten gebruikt, hoewel in enkele artikelen niet exact wordt benoemd hoeveel informanten per subject deelnamen aan de studie.^{17,19,24,27,28,32,36,41,43,44,47,48,53,54,57,58,61,62} Tevens wordt in tien onderzoeken wel gebruik gemaakt van meerdere informanten, maar wordt de concordantie tussen deze informanten niet omschreven en/of worden de verschillende informantrapportages enkel samengevoegd tot een gemiddelde uitkomstmaat.^{19,27,41,43,47,48,53,54,61,62} Slechts zeven studies doen een expliciete uitspraak over de concordantie tussen informanten.^{17,24,28,32,36,43,57}

Eén onderzoek laat zien dat de overeenstemming tussen leeftijdsgenoten over pathologische persoonlijkheidstrekken hoog was (intra-class correlaties variërend van 0,62 tot 0,92).²⁴

Een ander onderzoek laat een matige tot goede interbeoordelaarsbetrouwbaarheid (mediaan Krippendorff's $\alpha=0,75$) zien tussen leeftijdsgenoten in hun oordeel over persoonlijkheidspathologie bij derden.²⁸ De relaties tussen de informantschalen zijn bovendien meer robuust dan tussen de zelfrapportagelijsten.

Andere onderzoekers benoemen ook dat de significante intra-class correlaties bescheiden tot matig zijn (variërend van 0,21 tot 0,39) tussen informanten.⁵⁷ Een andere studie laat een matige concordantie zien tussen informanten (mediaan correlaties variërend tussen 0,33 en 0,48)⁴³. Eén studie benoemt dat de concordantie van persoonlijkheidsdiagnoses slecht is tussen ouders en broers/zussen ($k=0,29$), maar dat de concordantie tussen informanten onderling enigszins beter is dan tussen informant- en zelfrapportage.³⁶

In één studie komt naar voren dat de overeenkomst tussen alle beoordelaars varieert tussen de 0,84 (schizoid) en 0,92

(narcistisch).¹⁷ In een latere studie benoemen dezelfde auteurs dat de correlaties voor de samengevoegde informantrapportages sterk variëren, tussen de 0,12 (voor vermijdende en narcistische pathologie) en 0,88 (voor schizoïde en schizotypische pathologie).³²

Over het algemeen is de concordantie tussen informanten onderling enigszins beter dan tussen informant- en zelfrapportage voor persoonlijkheidsstoornissen.

Bij ouderen zijn er geen specifieke studies gevonden naar de invloed van meerdere informanten op de concordantie.

Discussie

Inhoudelijke bevindingen

In deze review komt naar voren dat informant- en zelfrapportage slechts matig overeenkomen. Dit impliceert dat zowel informant- als zelfrapportage unieke informatie verschaffen en derhalve complementair kunnen zijn aan elkaar. Informanten leveren met name een waardevolle bijdrage aan het in kaart brengen van interpersoonlijk (dis)functioneren en externaliserende persoonlijkheidskenmerken van de patiënt, waarschijnlijk omdat deze persoonlijkheidskenmerken beter observeerbaar zijn. Tevens kunnen informanten een accuratere voorspelling geven over het beroepsmatig functioneren (bijvoorbeeld of iemand wordt ontslagen), de algehele gezondheid (bijvoorbeeld risico op hart- en vaatziekten) en het aanpassingsvermogen van de patiënt. Zelfrapportage kan daarentegen van meerwaarde zijn bij de minder gemakkelijk observeerbare, intrapsychische persoonlijkheidskenmerken.

In de studies die de invloed van het toestandsbeeld op de concordantie tussen informant- en zelfrapportage van persoonlijkheidskenmerken nagaan, blijkt dit effect zeer klein te zijn. Mate van intimiteit daarentegen blijkt wel een invloed te hebben op de concordantie. Het feit dat informanten voornamelijk gekozen worden door de participant zelf, leidt mogelijk tot een positiever gekleurde informantrapportage dan bij een willekeurige toewijzing ('the letter of recommendation effect').⁶⁴

Over het algemeen wordt een redelijk tot goede concordantie gevonden tussen informanten en is de concordantie beter vergeleken met de mate van overeenstemming tussen informant- en zelfrapportage. Toch kan, mede gebaseerd op de klinische ervaringen van de auteurs, het bevragen van meerdere informanten zinvol zijn om uit te sluiten dat enkel één perspectief wordt belicht, wat beïnvloed kan zijn door zowel een positieve als negatieve vertekening. Dit is namelijk afhankelijk van de ervaringen die de informant met de persoon in kwestie heeft en hoe goed zij matchen qua persoonlijkheid.⁶⁴

Tot slot is er relatief weinig onderzoek gedaan naar informant- en zelfrapportage in de ouderenpopulatie. Dit terwijl bij deze groep vaak sprake is van multimorbiditeit (onder andere cognitieve functiestoornissen) waardoor het raadzaam is informanten te raadplegen. De vraag is dan immers in hoeverre de persoon in kwestie in staat is om accuraat terug te blikken, los van het mogelijk beperkte inzicht in het interpersoonlijk en intrapersoonlijk functioneren als gevolg van de persoonlijkheidsproblematiek zelf.

Beperkingen

Publicatiebias kan niet worden uitgesloten, omdat enkel (Engelstalige) gepubliceerde artikelen zijn geïncludeerd vanuit drie databases (PsychINFO, Scopus en PUBmed), waarbij maar een klein aantal artikelen (46) van het totaal (361) voldeed aan de inclusiecriteria. Bovendien is er een beperkte vergelijkbaarheid tussen de onderzoeken, gezien de heterogeniteit op het vlak van onderzoeksdesign, meetinstrumenten en onderzoekspopulatie. Er is namelijk niet alleen grote variatie in het gebruik van categoriale-, dimensionale-, en hybridemodellen, maar ook in de gebruikte concordantiematen (kappawaarde of correlatie). De meetinstrumenten verschillen vaak tussen de diverse studies en zelfs binnen studies worden soms andere instrumenten gebruikt voor informant- en zelfrapportage.

Implicaties voor verder onderzoek

Onderzoek is nodig naar de validiteit van uitspraken van informanten die een nauwe relatie hebben met de persoon in kwestie, zoals het mogelijke effect van een positieve bias. Informantvragenlijsten die corrigeren voor een positieve dan wel negatieve beoordelingstrends zouden hierin kunnen helpen, zoals bijvoorbeeld de Hetero-anamnestiche Persoonlijkheidsvragenlijst (HAP⁶⁵).

Voorts is nader onderzoek nodig naar zowel de ernst van persoonlijkheidspathologie als het psychisch toestandsbeeld in relatie tot de concordantie bij informant- en zelfrapportage. Tot slot is het ook interessant om naar adaptieve persoonlijkheidskenmerken te kijken, te meer daar deze review zich enkel heeft gericht op maladaptieve

persoonlijkheidskenmerken.

Implicaties voor de klinische praktijk

Gezien informant- en zelfrapportage unieke informatie kunnen verschaffen adviseren wij om in de praktijk beide informatiebronnen te hanteren. Voor ouderen kan op screenend niveau gedacht worden aan (de patiënt- en informantversie van) de GPS⁶⁶ en HAP. De GPS screent op de aan- of afwezigheid van persoonlijkheidspathologie en de HAP brengt de internaliserende, externaliserende en compulsieve persoonlijkheidskenmerken in kaart. Mede op basis van de GPS-HAP-uitkomsten kan bij voortgezet persoonlijkheidsonderzoek worden bepaald of de nadruk op informant- dan wel zelfrapportage komt te liggen. Echter, idealiter heeft een combinatie van beide methoden bij het in kaart brengen van persoonlijkheidspathologie de voorkeur gezien het mogelijk beperkt zelfinzicht en de unieke informatie die beide perspectieven kunnen verschaffen. Twee paar ogen zien immers meer dan één.

Auteurs

Mariska H.W Eleveld

Expertisecentrum Persoonlijkheidsstoornissen bij Ouderen, Mondriaan GGZ, Heerlen, Netherlands
Mondriaan Ouderen, topklinisch centrum voor ouderen met persoonlijkheidsstoornissen

Correspondentie: Mariska Eleveld, Kloosterkensweg 10, 6419 PJ Heerlen
e-mail:m.eleveld@mondriaan.eu

Inge Debast

Vakgroep psychologie en educatiewetenschappen, Vrije Universiteit Brussel, Brussel, Belgium
Vrije Universiteit Brussel (VUB), Persoonlijkheid en psychopathologie onderzoeksgroep ([PEPS](#)), Brussel

Gina M. P. Rossi

Vakgroep psychologie en educatiewetenschappen, Vrije Universiteit Brussel, Brussel, Belgium
Vrije Universiteit Brussel (VUB), Persoonlijkheid en psychopathologie onderzoeksgroep ([PEPS](#)), Brussel

E-mail: Gina.Rossi@vub.be

E. Dierckx

Vrije Universiteit Brussel (VUB), Psychiatrische Kliniek Alexianen Zorggroep Tienen
Vrije Universiteit Brussel (VUB), Persoonlijkheid en Psychopathologie onderzoeksgroep (PEPS)

Psychiatrische Kliniek Alexianen Zorggroep Tienen

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.

Literatuurlijst

1. Huprich SK, Bornstein RF. An overview of issues related to categorical and dimensional models of personality disorder assessment. *J Pers Assess.* 2007;89(1):3-15.

2. Widiger TA, Simonsen E. Alternative Dimensional Models of Personality Disorder: Finding a Common Ground. *J Pers Disord.* 2005;19(2):110–30.
3. Carlson EN. Overcoming the Barriers to Self-Knowledge. *Perspect Psychol Sci.* 2013;8(2):173–86.
4. Vazire, Simin; Carlson EN. Self-Knowledge of Personality: Do People Know Themselves? *Soc Personal Psychol Compass.* 2010;4:605–20.
5. Huprich SK. Reclaiming the value of assessing unconscious and subjective psychological experience. *J Pers Assess.* 2011;93(2):151–60.
6. Oltmanns TF, Turkheimer E. Perceptions of self and others regarding pathological personality traits. In: Krueger RF, Tackett JL, editors. *Personality and Psychopathology.* New York: Guilford; 2006. p. 71–111.
7. Livesley WJ. The Current State of Personality Disorder Classification: Introduction to the Special Feature on the Classification. *J Pers Disord.* 2011;25(3):269–78.
8. Morey LC, Berghuis H, Bender DS, Verheul R, Krueger RF, Skodol AE. Toward a model for assessing level of personality functioning in DSM-5, part II: Empirical articulation of a core dimension of personality pathology. *J Pers Assess.* 2011;93(4):347–53.
9. Bradburn NM, Rips LJ, Shevell SK. Answering autobiographical questions: The impact of memory and inference on surveys. *Science (80-).* 1987;236(4798):157–61.
10. Morse JQ, Lynch TR. Personality Disorders in Late Life. *Curr Psychiatry Rep.* 2000;2:24–31.
11. Rossi G, Van Den Broeck J, Dierckx E, Segal DL, Van Alphen SPJ. Personality assessment among older adults: The value of personality questionnaires unraveled. *Aging Ment Heal.* 2014;18(8):936–40.
12. Van Alphen SPJ, Derksen JLL, Sadavoy J, Rosowsky E. Features and challenges of personality disorders in late life. *Aging Ment Heal.* 2012;16(7):805–10.
13. Samuels J, Eaton WW, Iii OJB, Brown CH, Paul T, Nestadt G, et al. Prevalence and correlates of personality disorders in a community sample. *Br J Psychiatry.* 2002;180:536–42.
14. Debast I, van Alphen SPJ (Bas), Rossi G, Rosowsky E, Tummers JHA, Bolwerk N, et al. Personality Traits and Personality Disorders in Late Middle and Old Age: Do They Remain Stable? A Literature Review. *Clin Gerontol.* 2014;37(3):253–71.
15. Cohen's, J. *Statistical Power Analysis. for the Behavioral Sciences.* 2nd ed. New York: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
16. Schneider B, Maurer K, Sargk D, Heiskel H, Weber B, Frölich L, et al. Concordance of DSM-IV Axis I and II diagnoses by personal and informant's interview. *Psychiatry Res.* 2004;127(1–2):121–36.
17. Clifton A, Turkheimer E, Oltmanns TF. Improving assessment of personality disorder traits through social network analysis. *J Pers.* 2007;75(5):1007–32.
18. Galione JN, Oltmanns TF. Identifying personality pathology associated with major depressive episodes: Incremental validity of informant reports. *J Pers Assess.* 2013;95(6):625–32.
19. Case BG, Biel MG, Peselow ED, Guardino M. Reliability of personality disorder diagnosis during depression: The contribution of collateral informant reports. *Acta Psychiatr Scand.* 2007;115(6):487–91.
20. Cooper LD, Balsis S, Oltmanns TF. Self-and informant-reported perspectives on symptoms of narcissistic personality disorder. *Personal Disord Theory, Res Treat.* 2012;3(2):140–54.
21. Balsis S, Loehle-Conger E, Busch AJ, Ungredda T, Oltmanns TF. Self and Informant Report Across the Borderline Personality Disorder Spectrum. *Personal Disord Theory, Res Treat.* 2017;
22. Cruitt PJ, Oltmanns TF. Incremental Validity of Self- and Informant Report of Personality Disorders in Later Life. *Assessment.* 2018;25(3):324–35.
23. Oltmanns TF, Rodrigues MM, Weinstein Y, Gleason MEJJ. Prevalence of Personality Disorders at Midlife in a Community Sample: Disorders and Symptoms Reflected in Interview, Self, and Informant Reports. *J Psychopathol Behav Assess.* 2014;36(2):177–88.
24. South SC, Oltmanns TF, Turkheimer E. Interpersonal perception and pathological personality features: Consistency across peer groups. *J Pers.* 2005;73(3):675–91.
25. Walters P, Moran P, Choudhury P, Lee T, Mann A. Screening for personality disorder: a comparison of personality disorder assessment by patients and informants. *Int J.* 1997;13(1):34–9.

26. Liggett J, Sellbom M. Examining the DSM-5 alternative model of personality disorders operationalization of obsessive-compulsive personality disorder in a mental health sample. *Personal Disord Theory, Res Treat*. 2018;9(5):397–407.
27. Oltmanns JR, Crego C, Widiger TA. Informant assessment: The informant five-factor narcissism inventory. *Psychol Assess*. 2018;30(1):31–42.
28. Clifton A, Turkheimer E, Oltmanns TF. Self- and peer perspectives on pathological personality traits and interpersonal problems. *Psychological Assess*. 2005;17:123–31.
29. Balsis S, Cooper LD, Oltmanns TF. Are Informant Reports of Personality More Internally Consistent Than Self Reports of Personality? 2015;22(4):399–404.
30. Cooper LD, Balsis S, Oltmanns TF. Aging: Empirical Contribution A Longitudinal Analysis of Personality Disorder Dimensions and Personality Traits in a Community Sample of Older Adults: Perspectives from Selves and Informants. *J Pers Disord*. 2014;28(1):151–65.
31. Carlson EN, Vazire S, Oltmanns TF. Self-Other Knowledge Asymmetries in Personality Pathology. 2013;81(2):155–70.
32. Clifton A, Turkheimer E, Oltmanns TF. Personality Disorder in Social Networks: Network Position as a Marker of Interpersonal Dysfunction. *Soc Networks*. 2009;31(1):26–32.
33. South SC, Turkheimer E, Oltmanns TF. Personality Disorder Symptoms and Marital Functioning. 2008;76(5):769–80.
34. Busch A, Steve B, Morey LC, Oltmanns TF. Gender Differences in Borderline Personality Disorder Features in an Epidemiological Sample of adults age 55-64: Self versus informant report. *J Pers Disord*. 2016;30:419–32.
35. Klein DN. Patients' versus informants' reports of personality disorders in predicting 7 1/2-year outcome in outpatients with depressive disorders. *Psychol Assess*. 2003;15(2):216–22.
36. Modestin J, Puhan A. Comparison of assessment of personality disorder by patients and informants. *Psychopathology*. 2000;33(5):265–70.
37. Penders KAP, Rossi G, Metsemakers JFM, Duimel-Peeters IGP, Van Alphen SPJ. Diagnostic accuracy of the Gerontological Personality Disorder Scale (GPS) in Dutch general practice. *Aging Ment Heal*. 2016;20(3):318–28.
38. Ball SA, Rounsaville BJ, Tennen H, Kranzler HR. Reliability of personality disorder symptoms and personality traits in substance-dependent inpatients. *J Abnorm Psychol*. 2001;110(2):341–52.
39. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics* 1977;33:159–174.
40. Markon KE, Quilty LC, Bagby RM, Krueger RF. The Development and Psychometric Properties of an Informant-Report Form of the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5). *Assessment*. 2013;20(3):370–83.
41. Mosterman RM, Hendriks AAJ. Self – other Disagreement in Personality Assessment: Significance and Prognostic Value. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2011;171:159–71.
42. Ready RE, Clark LA, Watson D, Westerhouse K. Self- and Peer-Reported Personality: Agreement, Trait Ratability, and the "Self-Based Heuristic." *J Res Pers*. 2000;34:208–24.
43. Ready RE, Clark LA. Correspondence of psychiatric patient and informant ratings of personality traits, temperament, and interpersonal problems. *Psychol Assess*. 2002;14(1):39–49.
44. Ready RE, Watson D, Clark LA. Psychiatric Patient- and Informant-Reported Personality. *Assessment*. 2003;9(4):361–72.
45. South SC, Oltmanns TF, Johnson J, Turkheimer E. Level of agreement between self and spouse in the assessment of personality pathology. *Assessment*. 2011;18(2):217–26.
46. Hill J, Fudge H, Harrington R, Pickles A, Rutter M. Complementary approaches to the assessment of personality disorder: The Personality Assessment Schedule and Adult Personality Assessment compared. *Br J Psychiatry*. 2000;176:434–9.
47. Thomas C, Turkheimer E, Oltmanns TF. Factorial structure of pathological personality as evaluated by peers. *J Abnorm Psychol*. 2003;112(1):81–91.
48. Mosterman RM. Normal people in clinical practice: A general factor of personality in biproportional scaling and its practical relevance. *J Pers Assess*. 2013;95(1):13–25.
49. Jopp AM, South SC. Investigating the Personality Inventory for DSM-5 using self and spouse reports. *J Pers Disord*. 2015;29(2):193–214.
50. Sleep CE, Lamkin J, Lynam DR, Campbell WK, Miller JD, Lamkin J, et al. Personality Disorder Traits : Testing Insight Regarding Presence of Traits , Impairment , and Desire for Change. *Theory, Res Treat*. 2018;

51. Quilty LC, Cosentino N, Bagby RM. Response bias and the Personality Inventory for DSM-5: Contrasting self- and Informant Report. *Personal Disord Theory, Res Treat.* 2017;9(4):346–53.
52. Ro E, Nuzum H, Clark LA. Antagonism trait facets and comprehensive psychosocial disability: Comparing information across self, informant, and interviewer reports. *J Abnorm Psychol.* 2017;126(7):890–7.
53. Lukowitsky MR, Pincus AL. Interpersonal perception of pathological narcissism: A social relations analysis. *J Pers Assess.* 2013;95(3):261–73.
54. Yalch MM, Hopwood CJ. Target-, informant-, and meta-perceptual ratings of maladaptive traits. *Psychol Assess.* 2017;29(9):1142–56.
55. Stepp SD, Hallquist MN, Morse JQ, Pilkonis PA. Multimethod Investigation of Interpersonal Functioning in Borderline Personality Disorder. *Personal Disord.* 2011;2(3):175–92.
56. Miller JD, Pilkonis PA, Morse JQ. Five-factor model prototypes for personality disorders: The utility of self-reports and observer ratings. *Assessment.* 2004;11(2):127–38.
57. Kaurin A, Sauerberger KS, Funder DC. Associations between informant ratings of personality disorder traits, self-reports of personality, and directly observed behavior. *J Pers.* 2018;
58. Clifton A, Turkheimer E, Oltmanns TF. Contrasting perspectives on personality problems: Descriptions from the self and others. *Pers Individ Dif.* 2004;36(7):1499–514.
59. Miller JD, Pilkonis PA, Clifton A. Self- and Other-reports of Traits from the Five-Factor Model: Relations to Personality Disorder. *J Pers Assess.* 2005;19(4):400–19.
60. Lawton EM, Shields AJ, Oltmanns TF. Five-factor model personality disorder prototypes in a community sample: Self- and informant-reports predicting interview-based dsm diagnoses. *Personal Disord Theory, Res Treat.* 2011;2(4):279–92.
61. Oltmanns TF, Melley AH, Turkheimer E. Impaired Social Functioning and Symptoms of personality Disorders Assessed By Peer and Self-Report in a Nonclinical Population. *J Pers Disord.* 2002;16(5):437–52.
62. Fiedler ER, Oltmanns TF, Turkheimer E. Traits Associated with Personality Disorders and Adjustment to Military Life: Predictive Validity of Self and Peer Reports. 2004;169(3):207–11.
63. Kennedy Q, Mather M, Carstensen LL. The role of motivation in the age-related positivity effect in autobiographical memory. *Psychol Sci.* 2004;15(3):208–14.
64. Leising D, Erbs J, Fritz U. The letter of recommendation effect in informant ratings of personality. *J Pers Soc Psychol.* 2010;98:668–82.
65. Barendse HPJ, Thissen AJC. Handleiding van de Hetero-Anamnestiche Persoonlijkheidsvragenlijst. 's-Hertogenbosch: Barendse & Thissen; 2006.
66. Van Alphen SPJ, Engelen GJJA. Gerontologische Persoonlijkheidsstoornissen Schaal (GPS). Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2018.