

Borderline of schizotypisch: overeenkomsten en verschillen tussen een beschrijvende diagnose en dynamische persoonlijkheidsdiagnostiek.

Gepubliceerd: 07-09-2012 Laatste bijgewerkt: 26-04-2024

In dit onderzoek exploreren wij de overeenkomsten en verschillen bij patiënten met een DSM IV diagnose SPS of BPS in scores op het OP en de OPV, GAPD en SPQ. Voor het bepalen van de criteriumvaliditeit wordt de correlatie tussen de uitkomst op het...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestart
Type aandoening	Persoonlijkeids- en gedragsstoornissen
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON37061

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

BPS of SPS: overeenkomsten en verschillen bij persoonlijkheidsdiagnostiek.

Aandoening

- Persoonlijkeids- en gedragsstoornissen

Synoniemen aandoening

borderline, BPS), schizotypie, schizotypische persoonlijkheidsstoornis (syn: Cluster A persoonlijkheidsstoornis, SPS) en borderline persoonlijkheidsstoornis(syn:Cluster B persoonlijkheidsstoornis

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: GGZ Centraal (Amersfoort)

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: borderline, diagnostiek., persoonlijkheidsstoornis, schizotypisch

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

De demografische variabelen toetsen we non parametisch (geslacht, opleiding) en op parametische wijze (leeftijd).

Over het Ontwikkelingsprofiel worden bepaald:

- de somscore van het ontwikkelingsniveau Structuurloosheid (STRUC),
- de somscore van Fragmentatie (FRAG),
- de somscore van de drie onderste niveaus (PRIM),
- de som van de vier adaptieve niveaus (ADAP).

Tevens wordt de Ontwikkelingsprofiel Index bepaald (OPI). De OPI wordt berekend op basis van de gewogen som scores van de afzonderlijke Ontwikkelingsniveaus.

Secundaire uitkomstmaten

De verschillen en overeenkomsten in scoren op de volgende vragenlijsten

- Ontwikkelingsprofiel Vragenlijst (OPV): STRUC, FRAG, PRIM, ADAP, OPI,
- General Assessment of Personality Disorders (GAPD): Zelf-pathologie, Interpersoonlijk disfunctioneren, Totaalscore,
- Schizotypal Personality Questionnaire (SPQ): Positieve symptomen, Negatieve

symptomen, Desorganisatie.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

In de klinische praktijk van een behandelcentrum voor persoonlijkheidsstoornissen wordt diagnostiek uitgevoerd aan de hand van een klinisch interview en semi-gestructureerd interview (SCID II), waarmee symptomen volgens de DSM- IV categorisch uitgevraagd worden. Echter vanwege het feit dat er een overlap bestaat tussen de symptomen passend bij de verschillende persoonlijkheidsstoornissen blijkt het regelmatig zeer ingewikkeld om op deze manier symptomen in het juiste kader te zien en zo adequaat te differentiëren tussen de verschillende persoonlijkheidsstoornissen (Stigler & Bijschoof, 2004; Kavoussi & Siever, 1992; Plakun & Muller, 1987; McGlashan, 1987). McGlashan, (1987) beschrijft dat bij zowel schizotypische- als borderline patiënten er sprake kan zijn van depersonalisatie en derealisatieverschijnselen, paranoïde ideeën en gevoelens van somberheid). Het hebben van ongepaste woedeaanvallen en moeite om alleen te zijn blijkt eveneens niet te differentiëren (McGlashan, 1987). Ook Kavoussi & Siever, 1992 en Plakun & Muller, 1987 beschrijven grote diagnostische overeenkomsten tussen SPS en BPS. Kavoussi en Siever (1992) spreken van percentages tot 58% overlap in klinische symptomen. Bovendien blijkt er vaak sprake van comorbiditeit, waarbij beide stoornissen in meer of mindere mate gelijktijdig voorkomen (Joffe & Regan, 1988, Watson, 1998, Pfohl & Coryell & Zimmerman & Stangl, 1986). In de klinische praktijk bemoeilijkt dit de differentiaaldiagnostiek en leidt het niet zelden tot ingewikkelde dilemma's bij de indicatiestelling voor behandeling.

Diagnostiek middels de gangbare meetinstrumenten (bijvoorbeeld de SCID-II, Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders, Ekselius et al. 1994, First et al. 1995, 1997) lijkt hiervoor ontoereikend. Instrumenten met een kwalitatief multiconceptuele aanpak lijken voor zorgvuldige diagnostiek meer aangewezen. Het Ontwikkelingsprofiel (OP) (Abraham, 1990, 2005) is een diagnostisch instrument met een psychodynamische achtergrond waarmee relevante persoonlijkheidskenmerken multidimensioneel (kwalitatief en kwantitatief) in kaart worden gebracht. Er zijn aanwijzingen dat in het Ontwikkelingsprofiel de habituele gedragspatronen kenmerkend voor de SPS en de BPS terug te vinden zijn op de onderste Ontwikkelingsniveaus (rijen in de overzichtstabel) (Ingenhoven e. a., 2000; Abraham e.a., 2005). Specifieke kenmerken op het OP voor de schizotypische persoonlijkheidsstoornis en de borderline persoonlijkheidsstoornis zijn echter nog onvoldoende vastgesteld (Samkalden & Trijsburg 2006). De ADP IV, GAPD, SPQ en OPV ondersteunen bij diagnostiek naar het soort persoonlijkheidsstoornis, het niveau van functioneren en de ernst van de persoonlijkheidspathologie en dragen op deze

manier bij aan het exploreren van persoonlijkheidsfunctioneren van patiënten met een SPS of BPS.

Doel van het onderzoek

In dit onderzoek exploreren wij de overeenkomsten en verschillen bij patiënten met een DSM IV diagnose SPS of BPS in scores op het OP en de OPV, GAPD en SPQ. Voor het bepalen van de criteriumvaliditeit wordt de correlatie tussen de uitkomst op het Ontwikkelingsprofiel en de criteriumgegevens van de SCID II bepaald.

Tevens is het doel van deze studie om de differentiatie van beide diagnostische categorieën in de klinische praktijk beter in beeld te brengen.

Onderzoeksopzet

Study design:

Cross sectioneel pilot onderzoek met de looptijd van 1 jaar.

Study population

40 vrijwillige wilsbekwame psychiatrische patiënten tussen de 18 en 45 jaar met een SPS of BPS. Op basis van de uitkomst van de SCID II (classificatie interview) worden de proefpersonen verdeeld in de groep met SPS (n=20) en een groep met BPS (n=20).

Intervention:

Het OP Interview wordt bij de patienten afgenomen, evenals de Ontwikkelingsprofiel Vragenlijst (OPV), de General Assesment of Personality disorders (GAPD) en de Schizotipal Personality disorder Questionnaire (SPQ) zijn zelfinvul vragenlijsten.

Inschatting van belasting en risico

Er zijn geen fysieke risico's aan het onderzoek verbonden. Ook kent het geen risico's in de zin van bijwerkingen of andere ongewenste effecten. De vragenlijsten en het interview zijn niet belastend en bevatten geen vragen van ontregelende- of provocerende aard. Uit de ruime ervaring met het Ontwikkelingsprofiel (interview) en de afzonderlijke vragenlijsten is gebleken dat de kans op ontregeling (decompensatie) door het afnemen van het interview en de vragenlijsten zeer klein is. Om deze kans te ondervangen zijn alsnog de volgende voor- en nazorgsmaatregelen getroffen:

Voorafgaand aan het interview zal de onderzoeker zich op de onderzoeksdag tijdens de individuele kennismaking een beeld vormen van de status mentalis van de proefpersoon op dat moment. Wanneer de proefpersoon vanwege externe omstandigheden onvoldoende stabiel lijkt te zijn voor deelname aan het onderzoek wordt het onderzoek verplaatst of afgezegd. In overleg met de patiënt zal de sturend verantwoordelijk behandelaar van de patiënt hiervan op de hoogte worden gesteld en zal overleg plaatsvinden tussen behandelaar en onderzoeker en zal geëvalueerd worden hoe de proefpersoon op dat moment het beste te

begeleiden. Gedurende het interview en het invullen van de vragenlijsten zal de onderzoeker alert blijven op eventuele stress, spanning of oplopende emotie van de proefpersoon en wanneer hiervan sprake is een pauze inlassen of zo nodig het onderzoek stoppen. In dit geval zal in overleg met de proefpersoon gekeken naar de benodigde maatregelen om het psychisch evenwicht te hervinden. De onderzoeker zal dit onder supervisie van haar werkbegeleidend psychiater doen. Wanneer er sprake is van decompensatie veroorzaakt door deelname aan het onderzoek zal in overleg met de proefpersoon de sturend verantwoordelijk behandelaar (of diens vervanger) van de proefpersoon hiervan op de hoogte worden gesteld en zal overleg tussen de behandelaar en onderzoeker plaatsvinden.

De proefpersoon zal voor aanvang van het interview en de vragenlijsten worden verteld dat hij/zij vrij is om aan te geven over welke onderwerpen hij/zij niet wil praten of wanneer er een extra pauze of het stoppen met het onderzoek gewenst is. Dit verzoek zal altijd ingewilligd worden. Er zal de proefpersoon verzekerd worden dat pauzeren, verplaatsen of stoppen zonder verdere consequenties voor zijn lichamelijk welbevinden of zijn huidige behandeling is. Aan het eind van het onderzoeksdagdeel zal de onderzoeker met de proefpersoon terugblikken op hoe hij/zij deelname aan het onderzoek heeft ervaren en hoe het met hem/haar gaat. De onderzoeker zal zich opnieuw een beeld vormen van de status mentalis van de proefpersoon. Er zal aan de proefpersoon worden uitgelegd dat er veel besproken is en dat dit voor sommige mensen confronterend kan zijn. Ook zal uitgelegd worden dat dit besef ook later op de dag nog kan komen. Er wordt de proefpersoon de mogelijkheid geboden een half uur te pauzeren en hierna nog even met de onderzoeker stil te staan bij hoe het met hem/haar gaat. Ook zal uitgelegd worden dat indien men zich minder stabiel voelt door deelname aan het onderzoek, er de mogelijkheid is tot telefonisch of zo nodig fac-to face contact met de onderzoeker. Proefpersonen krijgen het vaste en mobiele (via de receptie van GGZ Centraal Amersfoort of Rivierduinen Oegstgeest) telefoonnummer van de onderzoeker welke zij tijdens kantoor uren mogen bellen met vragen of indien er sprake is van decompensatie naar aanleiding van het onderzoek. Proefpersonen zullen tevens een noodnummer krijgen hetgeen zij mogen bellen tijdens avond-, nacht- en weekenduren. Er wordt een afspraak gemaakt voor 3 dagen na het onderzoeksdagdeel om telefonisch, of face-to-face indien gewenst, om met de onderzoeker terug te blikken op de ervaringen van de proefpersoon met het onderzoek. Tijdens dit gesprek zal de onderzoeker zich opnieuw een beeld vormen van de status mentalis van de patient op dat moment en zo nodig hier passende actie (conform eerder in deze paragraaf beschreven) op ondernemen.

Het onderzoek zal uitsluitend in de ochtend plaatsvinden, zodat de proefpersoon ruim de mogelijkheid heeft de onderzoeker dezelfde dag nog op te bellen, indien nodig.

Qua belasting wordt van elke proefpersoon een halve dag deelname gevraagd. Om deze belasting niet bovenop een intensief behandelprogramma te laten komen kan ervoor gekozen worden de dag van onderzoek te plannen op een behandelings-/werkdag of om er juist voor te zorgen dat de proefpersoon geen werkdag/behandeldag mist zou gekozen kunnen worden voor een vrije dag van de

proefpersoon als onderzoeksdag.

Contactpersonen

Publiek

GGZ Centraal (Amersfoort)

Utrechtseweg 266
Amersfoort 3818 EW
NL

Wetenschappelijk

GGZ Centraal (Amersfoort)

Utrechtseweg 266
Amersfoort 3818 EW
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)
65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

- Leeftijd tussen 18 en 45 jaar.
- Een middels de SCID II (interview) gediagnosticeerde schizotypische- of borderline persoonlijkheidsstoornis.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

- actuele as 1 problematiek (depressie, manie, psychose).
- actuele afhankelijkheid middelen (alcohol/drugs).
- een IQ score van 79 of lager.

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Blinding: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Diagnostiek

Deelname

Nederland

Status: Werving gestart

(Verwachte) startdatum: 08-09-2012

Aantal proefpersonen: 40

Type: Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum: 07-09-2012

Soort: Eerste indiening

Toetsingscommissie: METC academisch ziekenhuis Maastricht/Universiteit Maastricht, METC azM/UM (Maastricht)

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL40562.068.12