

Multidisciplinaire richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen; nader gespecificeerd voor ouderen

S.P.J. VAN ALPHEN, A.C. VIDELER, R.J.J. VAN ROYEN, F.R.J. VERHEY

SAMENVATTING Dit artikel gaat in op de vraag of de zojuist verschenen Multidisciplinaire richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen zonder meer toepasbaar is voor ouderen. Er wordt geconcludeerd dat deze richtlijn grotendeels ook voor ouderen van klinische relevantie is, zij het met enkele nuanceringen op het gebied van het beloop, de diagnostiek en de behandeling. Gezien de gestaag toenemende vergrijzing in Nederland is aandacht voor ouderen in dezen niet alleen van klinisch belang, maar ook cruciaal voor wetenschappelijk vervolgonderzoek.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 51(2009)4, 249-253]

TREFWOORDEN ouderen, persoonlijkheidsstoornissen, richtlijnen

Recent verscheen de Multidisciplinaire richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen (Landelijke Stuurgroep 2008). De werkgroep 'Persoonlijkheidsstoornissen' geeft met deze richtlijn een uitvoerig en gedegen overzicht van het thema. Opvallend is dat de richtlijn geen vermelding bevat over ouderen met persoonlijkheidsstoornissen. Aangezien de werkgroep wel waarschuwt de richtlijn met enige terughoudendheid toe te passen bij patiënten in een justitiële setting en bij patiënten jonger dan 18 jaar, kan dit onterecht de indruk wekken dat de richtlijn zonder voorbehoud van toepassing is op ouderen.

In dit artikel gaan wij in op enkele specifieke aspecten bij ouderen met persoonlijkheidsstoornissen. Het uitgangspunt hierbij is dat de huidige richtlijn ook voor ouderen aanknopingspunten biedt, maar dat een aantal deelterreinen nadere specificering vraagt, geoperationaliseerd in aanbevelingen voor de klinische praktijk of suggesties voor wetenschappelijk (vervolg)onderzoek. Allereerst komt het beloop van persoonlijkheidsstoornissen aan de orde. Voorts bespreken wij specifieke diagnostische en therapeutische aspecten bij ouderen met persoonlijkheidsstoornissen.

BELOOP

Hoewel de richtlijn vermeldt dat het natuurlijke beloop van persoonlijkheidsstoornissen wordt gekenmerkt door een zekere mate van natuurlijk herstel, bestaat er geen eenduidigheid over het beloop van persoonlijkheidstrekken en -stoornissen tot op hoge leeftijd. In de richtlijn worden longitudinale studies genoemd die aan zouden tonen dat personaal bepaalde disfunctionele gedragingen afnemen met het vorderen van de leeftijd. Naar het beloop van persoonlijkheidsstoornissen tot na het 60ste levensjaar zijn echter nauwelijks wetenschappelijke studies verricht. Bovendien zijn ouderen in de beloopstudies die worden besproken in de richtlijn, relatief ondervertegenwoordigd (Roberts e.a. 2006).

Ook zijn er recent studies gepubliceerd waar-

uit blijkt dat persoonlijkheidstrekken en -stoornissen consistent aanwezig blijven of zelfs licht verscherpen met het ouder worden. Zo onderzocht Steunenberg (2006) met gegevens van de *Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA)* de transversale en longitudinale stabiliteit van neuroticisme. Hij vond weliswaar een lichte afname van neuroticisme tot aan het 70ste jaar, maar vervolgens was er een lichte toename onder 70-plussers. Van de 2117 respondenten vertoonde 5% een klinisch significante daling en 7% een toename.

Balsis e.a. (2007a) onderzochten 7 DSM-as II-stoornissen (APA 2000) uit een dataset van bijna 37.000 participanten (leeftijd 18-98). Hoewel zij een negatieve trend vonden tussen het voorkomen van persoonlijkheidsstoornissen en de 'oudere' cohorten, vermeldde zij ook dat de afhankelijke, theatrale en paranoïde persoonlijkheidsstoornissen vaker worden gediagnosticeerd in de cohort 85-98-jarigen dan bij de 75-84-jarigen. Verder toont Teunisse (1990) bijvoorbeeld aan dat de manifestatie van de borderlinepersoonlijkheidsstoornis tot het 30ste levensjaar chaotisch en turbulent is, gevolgd door een afname van borderlinesymptomen tussen het 30ste en het 40ste levensjaar en een toename van vooral depressieve klachten en alcoholmisbruik na het 50ste levensjaar.

Bovendien is de betrouwbaarheid van epidemiologisch onderzoek naar DSM-persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen (> 65 jaar) eveneens discutabel. In een studie van Balsis e.a. (2007a) is met de itemresponsstheorie (IRT) een groot aantal vertekeningen (29%) aangetoond als het gaat om het toepassen van de as II-criteria bij ouderen. Met een IRT-model kan men een mathematisch verband leggen tussen de werkelijke en de geobserveerde score van een item of een set items. Balsis e.a. (2007b) plaatsen kritische kanttekeningen bij de interpretatie van eerder verrichte prevalentiestudies naar as II-stoornissen bij ouderen.

In het kader van beloopstudies is empirisch onderzoek naar de zogenaamde heterotypische continuïteit (Caspi & Bem 1990) nodig. Daarbij gaat men ervan uit dat het onderliggende per-

soonlijheidsconstruct gedurende de levensloop min of meer constant blijft, maar dat de daaruit voortvloeiende gedragsuitingen variabel zijn, afhankelijk van de levensfase en de situationele context.

Kortom: een nadere toelichting over ouderen in de Multidisciplinaire richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen is zinvol wanneer wij kijken naar het beperkte aantal epidemiologische studies bij ouderen met persoonlijkheidsstoornissen, de weinig eenduidige prevalentiecijfers en de aanwezigingen dat de huidige as II-criteria onvoldoende aansluiten op de leef- en beleavingswereld van ouderen.

DIAGNOSTIEK

In de richtlijn adviseert men om semigestructureerde interviews te hanteren voor de classificatie van DSM-persoonlijkheidsstoornissen, zoals het Semi-gestructureerd Klinisch Interview DSM-IV As-II Persoonlijkheidsstoornissen (SCID-II), *International Personality Disorder Examination (IPDE)* en *Structured Interview for DSM-IV Personality (SIDP-IV)*. In de ouderenpsychiatrie ligt deze keuze echter minder voor de hand. Zo was men in een Delphi-onderzoek, waarbij een panel van deskundigen in opeenvolgende vragenronden tot consensus probeert te komen, van oordeel dat de assessmentinstrumenten, die zijn afgeleid van de DSM-IV-as II-stoornissen, te weinig zijn toegespitst op ouderen (Van Alphen e.a. 2003). Het gevolg is dat deze tests niet goed bruikbaar zijn voor deze doelgroep.

Meer in algemene zin kan bij ouderen een aantal specifieke diagnostische aspecten worden genoemd. Op basis van gevalsstudies opperde Solomon al in 1981 dat de manifestatie van persoonlijkheidsstoornissen op latere leeftijd anders kan zijn. Dit geldt in het bijzonder voor de cluster B-persoonlijkheidsstoornissen: ouderen met een borderlinepersoonlijkheidsstoornis of een antisociale, theatrale of narcistische persoonlijkheidsstoornis vertonen veelal een afname van agressief en impulsief gedrag en een toename van hypo-

chondere en depressieve klachten. Ook passief-agressieve en toxicomane gedragingen lijken op latere leeftijd meer op de voorgrond te staan. Bij ouderen met een paranoïde, schizoïde, schizotypische en obsessieve-compulsieve persoonlijkheidsstoornis blijven de gedragsuitingen ófwel onveranderd ófwel blijkt er een toename van rigide gedrag en achterdocht.

Een ander voorbeeld van een specifieke presentatie is het diogenessyndroom, waarbij op latere leeftijd sprake is van verzamelzucht, toegenomen zelfverwaarlozing, bizar gedrag en sociale isolatie zonder duidelijke psychotische verschijnselen. Dit syndroom wordt in de literatuur ook wel beschreven als een 'eindstadium' van een persoonlijkheidsstoornis (Koeck e.a. 2007).

Gedegen empirisch onderzoek naar genoemde specifieke gedragsmanifestaties op latere leeftijd is een vereiste. Niettemin verdient het aanbeveling om in de Multidisciplinaire richtlijn te vermelden dat de uitingswijze van persoonlijkheidsstoornissen niet per definitie wordt gekenmerkt door een decennialange manifestatie van dezelfde gedragsproblemen en interpersoonlijke problemen.

BEHANDELING

Verschillende vormen van psychotherapie worden in de richtlijn aanbevolen omdat deze bewezen effectief zijn bij verschillende persoonlijkheidsstoornissen. Farmacotherapie daarentegen is een optie ter behandeling van een aantal symptoomclusters, zoals cognitief-perceptuele symptomen, affectieve disregulatie en symptomen van impulsieve gedragsontregeling.

Genoemde behandelingsvormen voor persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen vormen echter een volledig onontgonnen gebied (Abrams & Bromberg 2006). In een literatuurzoekactie (jaargangen 1980-mei 2008) in de bestanden van PubMed, Medline en PsychInfo met de zoektermen 'personality disorders', 'psychotherapy', 'treatment', 'elderly' en 'older adults' bleek dat gerandomiseerd en gecontroleerd effectonderzoek naar de behan-

deling van persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen ontbreekt. Er zijn slechts studies bekend waarin comorbide as II-stoornissen worden behandeld. Zo werden in één onderzoek depressieve ouderen met een persoonlijkheidsstoornis behandeld met dialectische gedragstherapie (Lynch e.a. 2007).

Er zijn wel aanwijzingen in de literatuur en vanuit gevalsstudies dat bestaande therapieën voor persoonlijkheidsstoornissen bij jongere volwassenen ook toepasbaar zijn bij ouderen (Bizzini 1998; Dick & Gallagher-Thompson 1995; Van Royen & Videler 2006). Voorts raadt men aan om specifieke gerontologische aspecten te integreren. Daarbij gaat het om (overtuigingen over en gevolgen van) somatische aandoeningen, cohortgebonden en socioculturele overtuigingen, intergenerationele banden en het verlies van sociale rollen (Laidlaw e.a. 2003; Lynch e.a. 2007). Mogelijk zijn sommige psychotherapeutische technieken zelfs beter toepasbaar bij ouderen, zoals de historische test vanuit de cognitieve therapie. Dit gezien de natuurlijke neiging van ouderen om de levensbalans op te maken in het licht van hun veranderend levensperspectief. Bij een historische test wordt een maladaptief cognitief schema empirisch getoetst op zijn geloofwaardigheid aan de feitelijke eigen levensloop (Videler & Van Royen 2008).

Vooralsnog is enige voorzichtigheid geboden bij het zonder meer opvolgen van de bestaande behandelrichtlijnen bij ouderen. Nader onderzoek is zeer wenselijk om inzicht te bieden in de vraag op welke wijze bestaande behandelingen aanpassing behoeven om maximaal effectief te zijn bij ouderen.

CONCLUSIES

In de multidisciplinaire richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen wordt helaas niet ingegaan op ouderen. Zo is het in de richtlijn verondersteld natuurlijk herstel onvoldoende onderzocht bij ouderen met persoonlijkheidsstoornissen. Tevens is het aannemelijk dat gedragsmanifestaties die

voortkomen uit persoonlijkheidsstoornissen op latere leeftijd anders kunnen zijn dan in eerdere levensfasen. Semigestructureerde diagnostische interviews zijn veelal onvoldoende bruikbaar voor ouderen omdat ze niet zijn toegespitst op de levenssituatie van deze doelgroep. In het gedeelte van de richtlijn over de behandeling is vermelding van een aantal specifieke gerontologische aspecten aangegeven die de behandelbaarheid van persoonlijkheidsstoornissen kunnen beïnvloeden en mogelijk om specifieke behandelmethoden vragen.

Met een goede aansluiting op de specifieke situatie van ouderen voorkomt men een therapeutische 'fausse route' en vroegtijdige uitval en verbetert men de kwaliteit van de hulpverlening aan ouderen; dit levert per definitie gezondheidswinst op. De alsmear toenemende vergrijzing in Nederland en het gegeven dat ouderen de belangrijkste zorgvragers in de gezondheidszorg zijn, rechtvaardigen meer aandacht voor persoonlijkheidsstoornissen op latere leeftijd, zowel in de klinische praktijk als in wetenschappelijk onderzoek.

LITERATUUR

- Abrams, R.C., & Bromberg, C.E. (2006). Personality disorders in the elderly: a flagging field of inquiry. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21, 1013-1017.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders* (4de, gew. druk). Washington DC: American Psychiatric Association.
- Alphen, S.P.J. van, Engelen, G.J.J.A., Kuin, Y., e.a. (2003). Een Delphi-onderzoek naar persoonlijkheidsdiagnostiek in de (a)GGZ bij ouderen. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 34, 208-214.
- Balsis, S., Gleason, M.E.J., Woods, C.M., e.a. (2007a). An item response theory analysis of DSM-IV personality disorder criteria across younger and older age groups. *Psychology and Aging*, 22, 171-185.
- Balsis, S., Gleason, M.E.J., Woods, C.M., e.a. (2007b). Overdiagnosis and underdiagnosis of personality disorders in older adults. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 15, 742-753.
- Bizzini, L. (1998). Cognitive psychotherapy in the treatment of personality disorders in the elderly. In C. Perris, & P.D. McGorry (red.), *Cognitive psychotherapy of psychotic and personality disorders: handbook of theory and practice*. Chichester: Wiley.
- Caspi, A., & Bem, D.J. (1990). Personality continuity and change across the life course. In L.A. Pervin (Red.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 549-569). New York: Guilford.
- Dick, L.P., & Gallagher-Thompson, D. (1995). Cognitive therapy with the core beliefs of a distressed lonely caregiver. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 9, 215-227.
- Koeck, A., Bouckaert, F., & Peuskens, J. (2007). Verzamelzucht als hoofdsymptoom van het diogenessyndroom. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 49, 195-199.
- Laidlaw, K., Thompson, L.W., Dick-Siskin, L., e.a. (2003). *Cognitive behaviour therapy with older people*. Chichester: Wiley.
- Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de ggz (2008). *Multidisciplinaire richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Lynch, T.R., Cheavens, J.S., Cukrowitz, K.C., e.a. (2007). Treatment of adults with co-morbid personality disorder and depression: a dialectical behaviour therapy approach. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22, 131-143.
- Roberts, B.W., Walton, K.E., & Viechtbauer, W. (2006). Patterns of mean-level change in personality traits across the life course: a metaanalysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 132, 1-25.
- Royen, R. van, & Videler, A. (2006). De Korte Personologische Psychotherapie als model voor de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen. *Directieve Therapie*, 26, 242-257.
- Solomon, K. (1981). Personality disorders in the elderly. In J.R. Lion (Red.), *Personality disorders, diagnosis, and management* (pp. 310-338). Baltimore: Williams & Wilkens.
- Steunenberg, B. (2006). *Personality and depression in later life. A longitudinal study into the association between personality and depression in later life*. Academisch proefschrift.
- Teunisse, R.J. (1990). Het verloop op lange termijn van de borderline-persoonlijkheidsstoornis. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 32, 473-485.
- Videler, A., & van Royen, R. (2008). *Persoonlijkheidsproblematiek bij ouderen. Psychotherapie en omgangsadvisering*. In H. Comijs & B. Mooi (red.), *Ouderen en persoonlijkheid: De klinische praktijk*. Amsterdam: Harcourt.

AUTEURS

S.P.J. VAN ALPHEN is werkzaam als gz-psycholoog en onderzoeker bij Mondriaan, voor geestelijke gezondheid, divisie Ouderen, Heerlen.

R.J.J. VAN ROYEN is werkzaam als klinisch psycholoog-psychotherapeut en supervisor VGCT, psychotherapiepraktijk, Beuningen.

A.C. VIDELER is werkzaam als gz-psycholoog-psychotherapeut bij GGZ Breburg groep, afdeling Ouderen en Cognitieve stoornissen, Tilburg.

F.R.J. VERHEY is zenuwarts en als hoogleraar Ouderenpsychiatrie verbonden aan het Academisch Ziekenhuis Maastricht.

Correspondentieadres: dr. S.P.J. van Alphen, Mondriaan, voor geestelijke gezondheid, divisie Ouderen, Postbus 4436, 6401 CX Heerlen.

E-mail: spj.vanalphen@planet.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 22-9-2008.

SUMMARY

Multidisciplinary guideline Personality disorders considered in more detail to older adults – S.P.J. van Alphen, A.C. Videler, R.J.J. van Royen, F.R.J. Verhey –

This article deals with the question of whether the recently published Multidisciplinary guideline on Personality disorders is unreservedly applicable to older persons. It is concluded that the guideline is on the whole of clinical relevance with regard to older persons, but for such persons certain aspects of the guideline concerning for instance the course of the disorder, diagnosis and treatment, need to be modified. Since the Netherlands has a steadily ageing population, greater concern for older persons with personality disorders is not only of clinical relevance, but is also essential for scientific research in the future.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 51(2009)4, 249-253]

KEY WORDS guidelines, older adults, personality disorders