



Persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen

DIAGNOSTIEK, BEHANDELING EN GEDRAGSADVISING

Bas van Alphen (redactie)

HOGREFE



Persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen

Diagnostiek, behandeling en gedragsadvisering

Bas van Alphen (redactie)

Voorwoord

Wat we onder ouderen verstaan kunnen we afspreken. We kunnen bijvoorbeeld overeenkomen dat dit mensen van zestig jaar en ouder zijn. Wellicht verschuift deze grens in de toekomst, net zoals dit gebeurt met de pensioengerechtigde leeftijd.

In dit boek staat consensus tussen experts centraal. Een consensusbenadering houdt in dat ergens consensus over is bereikt. Interessant is dan de groep waarmee consensus is bereikt. Hoe groter de groep en hoe beter deze groep op kernvariabelen overeenkomt met de populatie waarvan deze deel uitmaakt, hoe representatiever de consensus. In dit boek heeft de consensusbenadering betrekking op de hulpverlening aan ouderen met een persoonlijkheidsstoornis. Het betreft zowel de psychodiagnostiek als de begeleiding en behandeling. Het belangrijkste abstractum is de persoonlijkheidsstoornis. De term heeft betrekking op twee aspecten: de persoonlijkheid en de verstoring van deze persoonlijkheid. Beide concepten verwijzen naar iets anders dan datgene wat je in werkelijkheid kunt tegenkomen. Een consensusbenadering over de behandeling van een neuron waarin via osmose het H₂O-gehalte is toegenomen is concreter. Met behulp van een microscoop kun je een volgelopen cel bestuderen en vergelijken met een gezonde cel. De term 'persoonlijkheid' is een theoretische term die gaat over een construct: de psychische patronen die we veronderstellen en waarvan we enige stabiliteit verwachten. De persoonlijkheidsstoornis heeft betrekking op een theorie over de ontwikkeling van de persoon en over een proces dat die ontwikkeling kan verstoren. Voorwaar geen eenvoudige kwesties.

Hulpverleners die werken met ouderen met een persoonlijkheidsstoornis kunnen worden geholpen met een overzicht van klinische en wetenschappelijke aspecten. De makers van dit boek stonden voor een grootse opgave:

welke zinvolle uitspraken kun je doen over twee abstracte kwesties waarvan je geen objectief bestaande substantie kunt onderzoeken en die je eerst moet construeren voordat je deze kunt bestuderen.

De psychologische theorieën over de persoonlijkheid en over de verstoring ervan zijn in geen geval veel ouder dan een eeuw. De oude theorieën hadden een meer filosofisch dan empirisch onderzoekbaar karakter. De theorieën van tegenwoordig, zoals die ook in dit boek zijn beschreven, kennen doorgaans instrumenten waarmee men poogt ze te meten. Het classificatiesysteem DSM, dat de persoonlijkheidsstoornissen vooral vanaf 1980 door de aparte as op de kaart van de clinicus en onderzoeker heeft gezet, helpt ons niet veel verder, want dit systeem is inherent atheoretisch. Dit terwijl het verschijnsel persoonlijkheidsstoornis niet zonder theorie kan bestaan. Nogmaals, de makers van dit boek, die een klinisch-wetenschappelijke benadering hanteren met betrekking tot ouderen met persoonlijkheidsstoornissen, hebben een moeilijke klus.

Voor clinici is het toch iets gemakkelijker: ze bedenken gewoon dat er moeilijke mensen zijn, dit zijn mensen die vaak moeilijk doen. Deze mensen worden ook vaak oud en houden doorgaans dan niet op moeilijk te doen. Hoe kun je dat snappen en hoe ga je hiermee om? De ruim 190 pagina's waaruit dit boekwerk bestaat, zijn zeer handig omdat hierin bijeen is gebracht wat er zoal de laatste jaren over is gedacht. Daarnaast zijn er met behulp van de consensusbenadering deskundigen bij betrokken die deze bevindingen hebben verrijkt en verdiept. Een relevant citaat in dit verband: 'Dit werk dient nadrukkelijk niet gezien te worden als een uitgekristalliseerd eindproduct, maar als een praktijkgericht hulpmiddel voor clinici, een wetenschappelijke stimulans voor *scientist-practitioners* en een naslagwerk voor geïnteresseerden.' De tijd dat er een richtlijn komt, een hulpverleningspraktijk waaraan je je maar het beste kunt houden, ligt nog ver in de toekomst. Dit betekent dat er nog veel werk is, maar zeker nu we kunnen verwachten dat de clinici en onderzoekers niet meer stoppen op hun 65ste jaar kunnen we dit optimistisch tegemoet zien. Tot die tijd helpen de auteurs van dit boek ons goed op weg.

Prof.dr. Jan J.L. Derksen

Inhoudsopgave

<i>Hoofdstuk 1</i>	Algemene inleiding	11
	<i>Bas van Alphen, Harry Barendse, Judith Tummers, Nina Bolwerk, Rita van Royen en Arjan Videler</i>	
	1.1 Inleiding	11
	1.2 Opbouw	12
	1.3 Consensusbenadering	13
	1.4 Werkwijze	16
	1.5 Literatuur	19
<i>Hoofdstuk 2</i>	Concept, etiologie, beloop en prevalentie	21
	<i>Bas van Alphen, Judith Tummers en Arjan Videler</i>	
	2.1 Inleiding	21
	2.2 Literatuuroverzicht	21
	2.2.1 Het concept 'persoonlijkheid'	22
	2.2.2 Het concept 'persoonlijkheidsstoornis'	23
	2.2.3 Casuïstiek	27
	2.2.4 Etiologie	36
	2.2.5 Beloop	39
	2.2.6 Prevalentie	40
	2.3 Resultaten van de Delphi-studie	42
	2.4 Aanbevelingen voor de klinische praktijk	44
	2.5 Literatuur	45
<i>Hoofdstuk 3</i>	Diagnostiek	49
	<i>Bas van Alphen, Harry Barendse, Judith Tummers en Gina Rossi</i>	
	3.1 Inleiding	49
	3.2 Literatuuroverzicht	50
	3.2.1 Descriptieve aspecten	50

3.2.2	Structurele aspecten	57
3.2.3	DSM-classificatie en differentiële diagnostiek	61
3.2.4	De LEAD-standaard als diagnostische procedure	65
3.2.5	Focus op twee bronnen: informantinformatie en testdiagnostiek	68
3.2.6	(Terug)rapportage van persoonlijkheidsdiagnostiek	73
3.3	Casuïstiek	73
3.4	Resultaten van de Delphi-studie	89
3.5	Aanbevelingen voor de klinische praktijk	90
3.6	Literatuur	92

Hoofdstuk 4 Indicatiestelling en behandeling 101

Arjan Videler, Rita van Royen, Karin Windeln,

Willy Garenfeld en Bas van Alphen

4.1	Inleiding	101
4.2	Literatuuroverzicht	102
4.2.1	Indicatiestelling	102
4.2.2	Hulpvraag, comorbiditeit en persoonlijkheidsstoornis	103
4.2.3	Behandelniveaus	104
4.2.4	Specifieke gerontologische aspecten	106
4.2.5	Persoonlijkheidsveranderende behandeling	108
4.2.6	Adaptatiebevorderende behandeling	110
4.2.7	Steunend-structurerende behandeling	111
4.2.8	Farmacotherapie	111
4.2.9	Farmacotherapie bij drie specifieke persoonlijkheidsstoornissen	115
4.3.	Specifiek zorgprogramma	118
4.3.1.	Behandelvormen geïmplementeerd in een specifiek zorgprogramma	121
4.3.2.	Persoonlijkheidsveranderende behandeling in de praktijk	122
4.3.3.	Adaptatiebevorderende behandeling in de praktijk	124
4.3.4.	Steunend-structurerende behandeling in de praktijk	125
4.3.5.	Farmacotherapie in de praktijk	126
4.4.	Casuïstiek	127
4.5.	Resultaten van de Delphi-studie	133
4.6.	Aanbevelingen voor de klinische praktijk	138
4.7.	Literatuur	139

Hoofdstuk 5	Gedragsadvisering	145
	<i>Bas van Alphen, Rita van Royen en Arjan Videler</i>	
5.1	Inleiding	145
5.2	Algemene omgangsaspecten	146
5.3	Het biosociaal-leermodel	147
5.4	De dynamische systeemanalyse	150
5.5	Het cognitief-gedragsmatig model	153
5.6	Tot slot	160
5.7	Literatuur	161
Hoofdstuk 6	Wetenschappelijk onderzoek	163
	<i>Bas van Alphen</i>	
6.1	Inleiding	163
6.2	Evidence-based werken	163
6.3	N = 1-onderzoek	165
6.4	Methodologische hindernissen	167
6.5	Onderzoek naar persoonlijkheid(sstoornissen) bij ouderen	168
6.6	Onderwijsactiviteiten	169
6.7	Tot slot	171
6.8	Literatuur	172
Bijlage 1	Overzicht van lopende studies op het gebied van persoonlijkheid en persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen in Nederland en Vlaanderen	173
Bijlage 2	Overzicht van nascholingsactiviteiten op het gebied van persoonlijkheid en persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen in Nederland en Vlaanderen medio 2010	185
Over de auteurs		187

Hoofdstuk 1

Algemene inleiding

*Bas van Alphen, Harry Barendse, Judith Tummers,
Nina Bolwerk, Rita van Royen en Arjan Videler*

1.1 Inleiding

In de ouderenzorg bestaan er vanuit klinisch perspectief vele vragen, zoals welke specifieke gedragsmanifestaties vertonen ouderen (> 60 jaar) met persoonlijkheidsstoornissen? Wat zijn luxerende of complicerende factoren in de derde en vierde levensfase voor de zogenaamde As-II-stoornissen? Welke informatiebronnen zijn relevant in het diagnostisch proces om de aanwezigheid, aard en ernst van persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen te verhelderen? Wat weten we over behandelniveaus, in- en exclusiecriteria, alsmede specifieke gerontologische aspecten in de therapie? Welke gedragsadviezen zijn doeltreffend, zodat de mantelzorg en professionele zorg adequaat met deze hoogcomplexe groep ouderen weet om te gaan? Deze en nog vele andere klinische thema's komen in dit boek aan de orde. Daarnaast gaat de aandacht uit naar wetenschappelijke aspecten, zoals de stand van zaken anno 2010, en specifieke kenmerken van en suggesties voor wetenschappelijk onderzoek bij ouderen met persoonlijkheidsstoornissen.

Dit boek is een reactie op de multidisciplinaire richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen (Trimbos-instituut, 2008c) waarin helaas niet wordt ingegaan op ouderen (Van Alphen, Videler, Van Royen & Verhey, 2009). Vooropgesteld dat er op het gebied van persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen nog vele wetenschappelijke hiaten bestaan, hebben we toch gemeend volgens de principes van *evidence-based practice* de huidige beschikbare informatie te bundelen en te

beschrijven in termen van vakinhoudelijke aanbevelingen voor optimale zorg aan ouderen. De hoofdstukken zijn vooral gebaseerd op literatuuronderzoek, consensus tussen Nederlandse en Vlaamse deskundigen op het gebied van persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen en overwegingen vanuit het Expert-panel Persoonlijkheid & Ouderen (EPO).

Dit werk dient nadrukkelijk niet gezien te worden als een uitgekristalliseerd eindproduct, maar als een praktijkgericht hulpmiddel voor klinici, een wetenschappelijke stimulans voor *scientist-practitioners* en een naslagwerk voor geïnteresseerden. Synoniem aan de metafoor van een ‘mal’ waarbij de nadere uitwerking, (door)ontwikkeling en afwerking van het product de komende jaren verder dient plaats te vinden. Persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen vormen dan ook een jong en grotendeels onontgonnen aandachtsgebied in de klinische praktijk en wetenschappelijk onderzoek.

1.2 Opbouw

Allereerst wordt een overzicht gegeven van het concept, de etiologie, het beloop en de prevalentie van persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen (hoofdstuk 2). Vervolgens wordt ingegaan op de diagnostiek (hoofdstuk 3), indicatiestelling en behandeling (hoofdstuk 4) en gedragsadvisering bij ouderen met persoonlijkheidsstoornissen (hoofdstuk 5). Tot slot worden aspecten van wetenschappelijk onderzoek bij ouderen belicht en aangevuld met onderwijsmogelijkheden in Nederland en Vlaanderen (hoofdstuk 6). Wetenschap, onderwijs en praktijkervaringen kunnen immers, ook op het gebied van persoonlijkheidsstoornissen, niet los van elkaar worden gezien.

De hoofdstukken 2, 3 en 4 worden telkens voorzien van een literatuuroverzicht, gevolgd door resultaten van een recent gehouden Delphi-studie en aanbevelingen voor de klinische praktijk. Hiermee wordt beoogd de vertaalslag tussen wetenschappelijke bevindingen en klinische implementatie te optimaliseren. De aanvullende hoofdstukken 5 en 6 wijken in dit opzicht enigszins af omdat deze niet zijn gebaseerd op de genoemde Delphi-studie, maar wel een inhoudelijke aanvulling vormen voor een klinisch-wetenschappelijke inbedding in de ouderenzorg. Hoofdstuk 5 gaat in op gedragsadvisering bij ouderen met persoonlijkheidsstoornissen, een onderwerp dat juist in de ouderenpsychiatrie en de verpleeghuiszorg een relevante en veelvuldig toegepaste interventie vormt, en daarom in onze ogen niet in dit boek mocht ontbreken. Hoofdstuk 6 beschrijft wetenschappelijke aspecten

van het thema persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen en beoogt ondanks het accent op methodologische hindernissen een stimulans te zijn voor nader empirisch onderzoek.

Alvorens te komen tot de inhoudelijke thema's worden in dit hoofdstuk de uitgangspunten, alsmede de totstandkoming van de klinische en wetenschappelijke aanbevelingen toegelicht.

1.3 Consensusbenadering

Vanuit klinisch perspectief nemen richtlijnen, addenda, standaarden en protocollen in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) voor ouderen en in de Verpleeg- en Verzorgingshuissector (V&V-sector) een belangrijke plaats in.

Een richtlijn wordt gedefinieerd als een document met aanbevelingen, adviezen en handelingsinstructies ter ondersteuning van de besluitvorming van professionals in de zorg en voor patiënten. Richtlijnen berusten op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek met daarop gebaseerde discussies en aansluitende meningsvorming, en zijn gericht op het expliciteren van doeltreffend en doelmatig medisch, psychologisch of verpleegkundig handelen (Swinkels, Burgers, Assendelft, Van Everdingen, Van Barneveld & Van de Klundert, 2004). Van een *richtlijn* mag, mits weloverwogen, in individuele gevallen afgeweken worden. Een *addendum* betreft een specifieke toevoeging op een bestaande richtlijn. Voorbeelden zijn het addendum ouderen bij de multidisciplinaire richtlijn depressie (Trimbos-instituut, 2008a) en angststoornissen (Trimbos-instituut, 2008b). *Standaarden* zijn in tegenstelling tot richtlijnen dwingend en men mag er in principe niet van afwijken. In een *protocol* wordt aangegeven hoe in de dagelijkse praktijk gehandeld dient te worden. Het betreft een concretisering van een richtlijn of addendum in een specifieke setting, regio of praktijk (Swinkels et al., 2004). Het voorafgaande impliceert doorgaans dat er voldoende *evidence* voor handen is om genoemde documenten te realiseren, zodat er in de GGZ en V&V-sector doeltreffend en doelmatig wordt gehandeld.

In dit kader kunnen praktijk en wetenschap niet los van elkaar worden gezien. De wetenschappelijke onderbouwing in richtlijnen is afhankelijk van de methodologische kwaliteit (zie tabel 1.1) en het niveau van het wetenschappelijk bewijs van de conclusie van een studie (zie tabel 1.2). De tabellen 1.1 en 1.2 zijn bedoeld om een volledig overzicht te geven van de verschillende niveaus van wetenschappelijke bewijskracht, waarbij tevens het kader van de consensusbenadering wordt weergegeven.

Tabel 1.1 Indeling van de methodologische kwaliteit van individuele wetenschappelijke studies (Bron: Trimbos-instituut, 2008c).

Methodologische kwaliteit	
A1	<i>Interventie:</i> systematische review van ten minste twee onafhankelijk van elkaar uitgevoerde onderzoeken van A2-niveau
A2	<p><i>Interventie:</i> gerandomiseerd, dubbelblind, vergelijkend klinisch onderzoek van goede kwaliteit en voldoende omvang</p> <p><i>Diagnostische accuratesse onderzoek:</i> onderzoek ten opzichte van een referentietest met tevoren gedefinieerde afkapwaarden en onafhankelijke beoordeling van de resultaten van de test en gouden standaard, uitgaande van een voldoende grote serie van opeenvolgende patiënten die, allen de index- en referentietest hebben gehad.</p> <p><i>Schade of bijwerkingen, etiologie, prognose:</i> prospectief cohortonderzoek van voldoende omvang en follow-up, waarbij adequaat gecontroleerd is voor <i>confounding</i> en selectieve follow-up voldoende is uitgesloten</p>
B	<p><i>Interventie:</i> vergelijkend onderzoek, maar niet met alle kenmerken als genoemd onder A2 (hieronder vallen ook patiëntcontroleonderzoek en cohortonderzoek)</p> <p><i>Diagnostische accuratesse onderzoek:</i> onderzoek ten opzichte van een referentietest, maar niet met alle kenmerken die onder A2 zijn genoemd</p> <p><i>Schade of bijwerkingen, etiologie, prognose:</i> prospectief cohortonderzoek, maar niet met alle kenmerken, zoals genoemd onder A2, of retrospectief cohortonderzoek of patiëntcontroleonderzoek</p>
C	Niet-vergelijkend onderzoek
D	Mening van deskundigen

Persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen zijn pas sinds kort een serieus thema in de ouderenpsychologie en -psychiatrie. Dat is op zich vreemd, want de prognose van psychische stoornissen is vaak slechter als er eveneens sprake is van persoonlijkheidsproblematiek. Een inschatting van de aanwezigheid, aard en ernst ervan is dus van groot belang voor de hulpverlening.



Persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen is het eerste Nederlandstalige boek over diagnostiek en behandeling van persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen. Door gerenommeerde deskundigen op dit terrein en onder redactie van Bas van Alphen is volgens de principes van *evidence-based practice* literatuuronderzoek gedaan. Daarnaast worden er op basis van consensus tussen Nederlandse en Vlaamse deskundigen en klinische impressies vakinhoudelijke aanbevelingen gedaan voor optimale zorg.

Na een beknopt, maar gedegen overzicht van concept, etiologie, beloop en prevalentie van persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen wordt uitgebreid ingegaan op de diagnostiek, indicatiestelling en behandeling. Daarbij is er speciale aandacht voor gedragsadvisering bij ouderen met persoonlijkheidsstoornissen: een relevante en veelvuldig toegepaste interventie in de ouderenpsychiatrie en de verpleeghuispsychologie. Tot slot worden aspecten van wetenschappelijk onderzoek bij ouderen belicht en aangevuld met onderwijsmogelijkheden in Nederland en Vlaanderen.

Het boek is uitgebreid geïllustreerd met inzichtgevende casussen en bovendien voorzien van uitgebreide literatuuroverzichten. Het onderzoek is verricht vanuit het Expertpanel Persoonlijkheid & Ouderen (EPO).

Dr. Bas van Alphen is werkzaam als gz-psycholoog en senioronderzoeker bij de divisie Ouderen van GGZ-instelling Mondriaan te Heerlen. Daarnaast is hij hoofddocent ouderenpsychologie voor zowel de gz-opleiding als de psychotherapieopleiding bij RINO-Zuid in Eindhoven.

ISBN 978 90 79729 26 5



9 789079 729265

HOGREFE



WWW.HOGREFE.NL