

Persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen:

De tragiek voorbij?



Prof. dr. Bas van Alphen



- Topklinisch centrum voor ouderen met persoonlijkheidsstoornissen is onderdeel van Mondriaan Ouderen
- Regio Heerlen-Maastricht
- Wijerode in Heerlen is de hoofdlocatie

Mondriaan



voor geestelijke gezondheid



Klinisch een feit

Aanmelding van huisarts; ***“Patiënte is een serpent. Gaarne uw hulp.”***

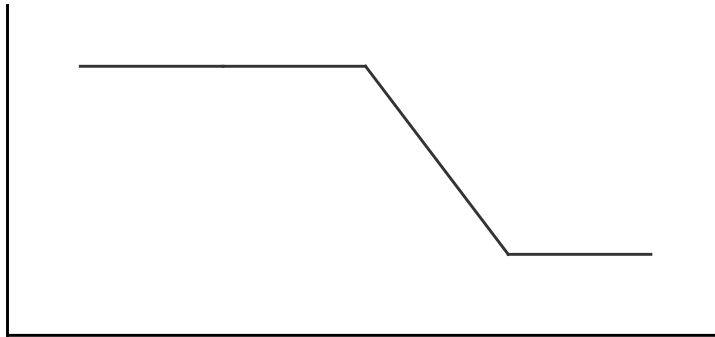
Afmelding door patiënt; ***“Geachte professor van Alphen, ik heb een dubbele afspraak met de kapper waardoor ik niet op het intakegesprek kan komen.”***

Mijn 1^e geprotocolleerde assertiviteitstraining; ***“Mevrouw kunt u aangeven waar u goed in bent?”*** Antwoord patiënte; ***“Fellatio... .”***

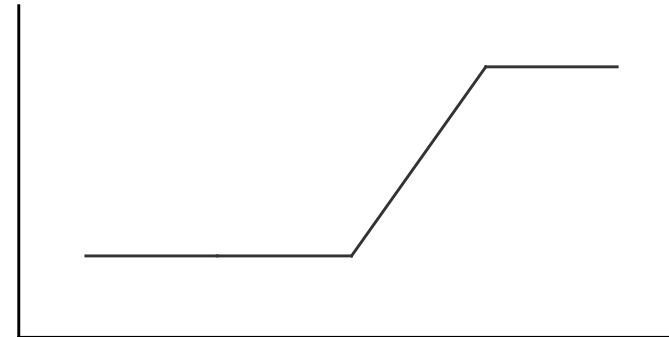
Tijdens de therapie; ***“Meneer kunt u tegen kritiek?”*** Antwoord; ***“Alleen als deze terecht is.”***

Afsluiting van de therapie; ***“Waarom heb ik nooit eerder schematherapie gekregen?”***

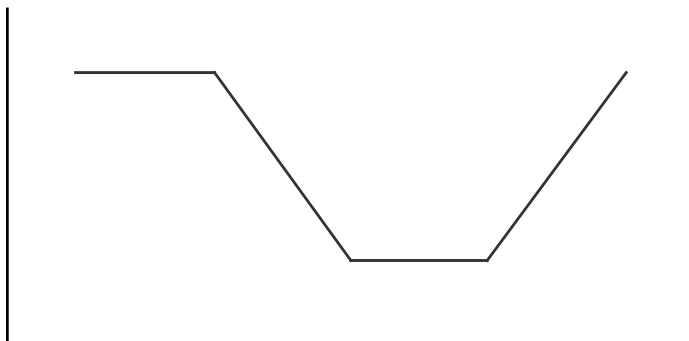
Beloop niet eenduidig



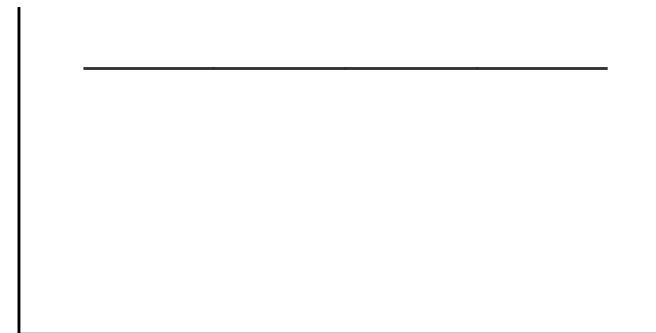
Uitgedoofde PS



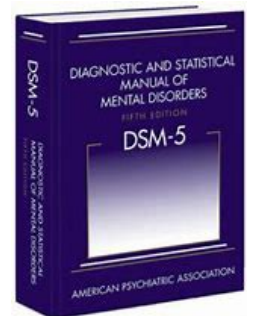
Laat-ontstane/laat zichtbare PS



Opnieuw zichtbare PS



Chronische PS



Manifestatie is anders

Cluster A

Paranoïde persoonlijkheidsstoornis
Schizoïde persoonlijkheidsstoornis
Schizotypische persoonlijkheidsstoornis

Toename achterdocht

Cluster B

Antisociale persoonlijkheidsstoornis
Borderline persoonlijkheidsstoornis
Histrionische persoonlijkheidsstoornis
Narcistische persoonlijkheidsstoornis

Afname impulsiviteit & nonverbale agressie

Toename somatisatie, (verlatings)angsten, somberheid & passieve agressie

Cluster C

Vermijdende persoonlijkheidsstoornis
Afhankelijke persoonlijkheidsstoornis
Dwangmatige persoonlijkheidsstoornis

Toename angsten (vergeet-, val-, en incontinentiefobie)

Andere persoonlijkheidsstoornissen

DSM beperkt bruikbaar

Psychology and Aging
2007, Vol. 22, No. 1, 171–185

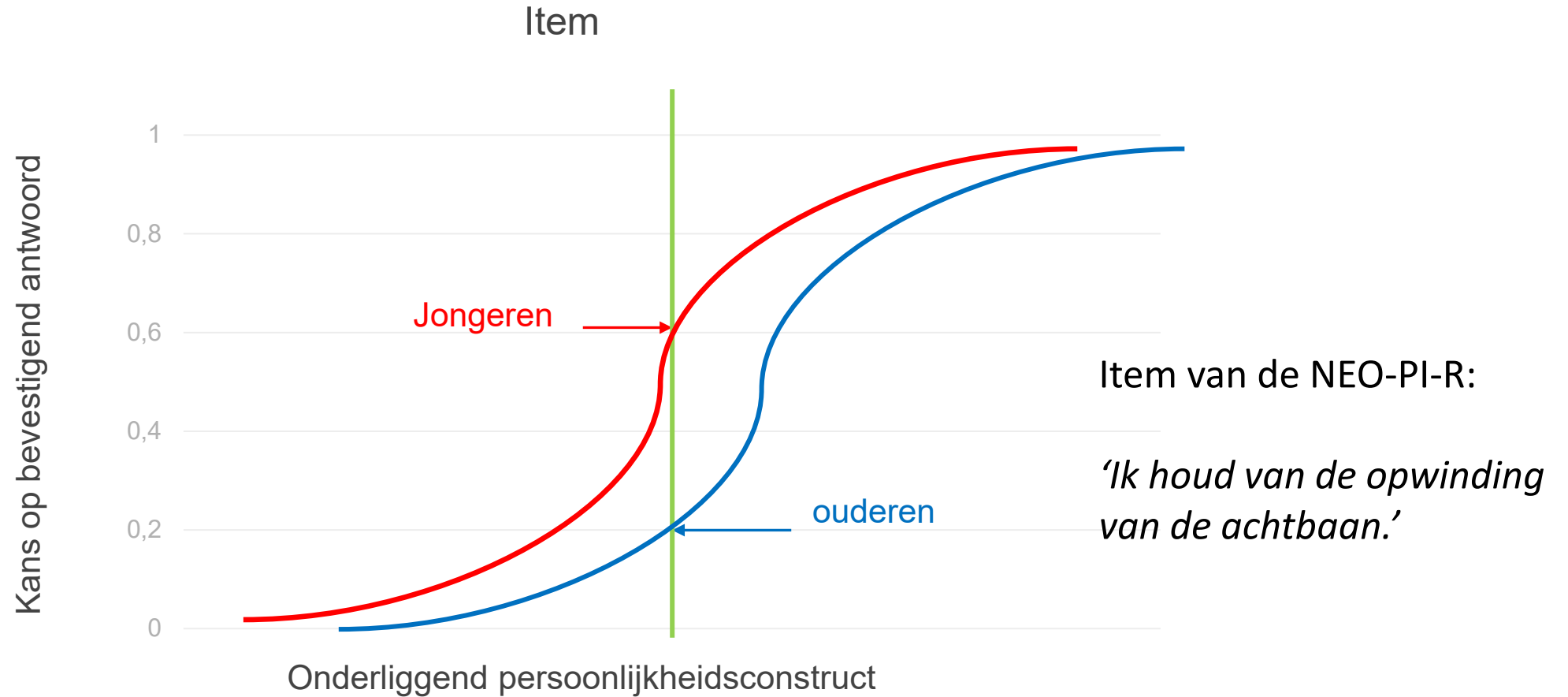
Copyright 2007 by the American Psychological Association
0882-7974/07/\$12.00 DOI: 10.1037/0882-7974.22.1.171

An Item Response Theory Analysis of *DSM–IV* Personality Disorder Criteria Across Younger and Older Age Groups

Steve Balsis, Marci E. J. Gleason, Carol M. Woods, and Thomas F. Oltmanns
Washington University in St. Louis

- N= 36.659, leeftijd: 18-98 jaar
- Alcohol Use Disorder and associated Disabilities (AUDADIS–IV) als meetinstrument
- IRT-analyses
- Conclusie: Bij 29% van de DSM-criteria was bij ouderen sprake van *measurement bias*

Leeftijdsneutraliteit van tests



Antisociale persoonlijkheidsstoornis

Een diepgaand patroon van gebrek aan achting voor en schending van de rechten van anderen:

- **Niet conformeren aan de maatschappelijke norm**
- Oneerlijkheid
- Impulsiviteit
- **Prikkelbaarheid & agressiviteit**
- Onverschilligheid voor veiligheid van zichzelf/anderen
- **Onverantwoordelijkheid**
- Geen spijtgevoelens



Holzer, K.J., Vaughn, M.G., Fearn, N.E., Loux, T.M., & Mancini, M.A. (2021). Age bias in the criteria for antisocial personality disorder. *Journal of Psychiatric Research*.

Prevalentie

Persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen in:

- **Algemene populatie: 8.1-14.5%**

(Holzer et al., 2019; Pilleron et al., 2015; Reynolds et al., 2015; Oltmanns et al., 2014; Schuster et al., 2013)

- **Verpleeghuissetting: 22.5-57.8%**

(Collet et al., 2018; Courtois et al., 2014)

- **Ambulante en klinische GGz: 24.1-80%**

(Penders et al., 2020; van Alphen et al., 2015; Stevenson et al., 2011)



Spiegeltje, spiegeltje aan de wand, wie is...?



Screening van persoonlijkheidsstoornissen in de VVT, huisartsenpraktijk & GGz:

- GPS (wel of niet PS)
- HAP (type PS)

Gerontologische Persoonlijkhedenstoornissen Schaal (GPS)

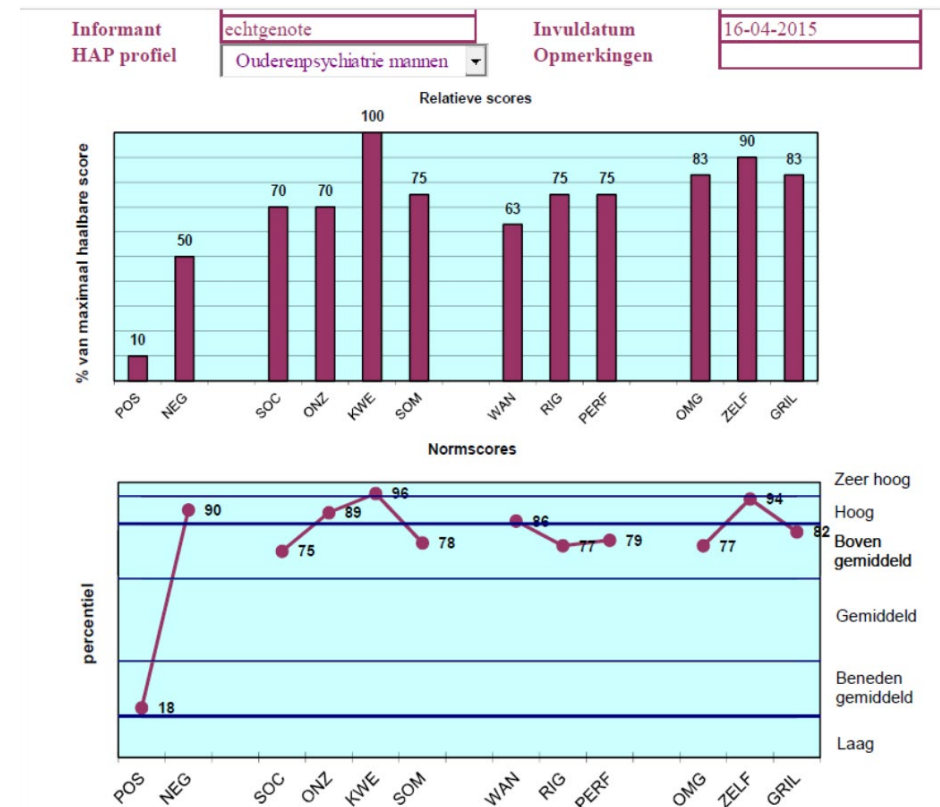
Populatie	Sensitiviteit (%)	Specificiteit (%)	Extern criterium
65-plussers GGz (n=159)	Patientversie 69 Informantversie 48	Patientversie 69 Informantversie 78	DSM-5
65-plussers huis-artsenpraktijk (n=302)	Patientversie. 59 Informantversie 78	Patientversie 57 Informantversie 65	HAP
Klinische geriatrie (n=160)	Informantversie 91	Informantversie 67	HAP



van Alphen, S.P.J., & Engelen, G.J.J.A. (2018). Handleiding Gerontologische Persoonlijkhedenstoornissen Schaal (GPS). Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Hetero-Anamnestiche Persoonlijkheidsvragenlijst (HAP)

- Informantenlijst HAP + HAP-t
- Constructvaliditeit: drie factoren uit de 62 HAP-items:
 - 1) externaliserend /antagonistisch
 - 2) internaliserend/neurotisch
 - 3) compulsief
- Psychoticisme factor ontbreekt
- Auteurs HAP: H. Barendse & T. Thissen



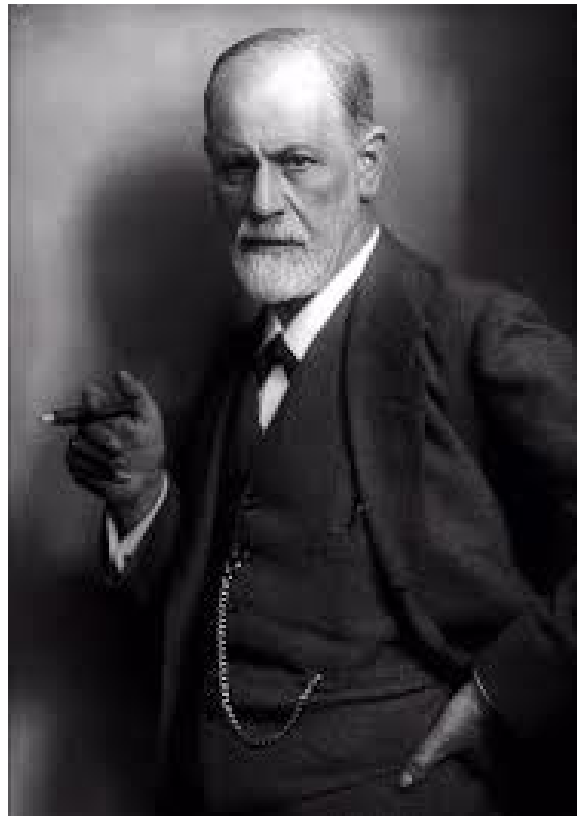
Leeftijdsneutraliteit van tests

Test	Leeftijds- neutraal	Omschrijving	Auteurs
NEO-PI-R	93%-95%	Algemene Belgische bevolking n= 845 (18-92 jaar)	Van den Broeck et al., 2012
YSQ	97%	Belgische klinische GGz n= 321 (18-75 jaar)	Pauwels et al., 2014
SCID-II	98%	Clinical Dutch population N=152 (21-85 age)	Van Alphen et al., 2022
ADP-IV	97.5%-95%	Belgische klinische GGz n= 321 (18-75 jaar)	Debast et al., 2015
SIPP-SF	94%	Algemene Belgische bevolking n= 552 (17-99 jaar)	Debast et al., 2018
PID-5-BF	85%	Algemene Belgische bevolking n= 464 (17-99 jaar)	Van den Broeck et al., 2013
	75%	Belgische GGz Algemene Belgische bevolking n= 552 (17-99 jaar)	Debast et al., 2018

Gefaseerde testdiagnostiek

Fase	Instrument	Omschrijving
1. Screening	GPS	Screen op aan- of afwezigheid van een persoonlijkheidsstoornis
	HAP	Screen op maladaptieve trekken
2. Algemene testdiagnostiek	SCID-5-P	Brengt specifieke DSM-5 stoornissen in kaart
	SIPP-SF LPFS-BF-2.0*	Taxeert ernst van de persoonlijkheidsstoornissen
	PID-5-BF+M*	Brengt maladaptieve persoonlijkheidstrekken in kaart
	NEO-PI-R of NEO-FFI	Brengt adaptieve persoonlijkheidstrekken in kaart
3. Specifieke testdiagnostiek	YSQ	Verheldert de schemadomenien
	Ontwikkelings- profiel GAT	Exploreert psychodynamische aspecten

Behandelstigma



Dialectische gedragstherapie

INTERNATIONAL JOURNAL OF GERIATRIC PSYCHIATRY
Int J Geriatr Psychiatry 2007; 22: 131–143.
Published online 10 November 2006 in Wiley InterScience
(www.interscience.wiley.com) DOI: 10.1002/gps.1703



Treatment of older adults with co-morbid personality disorder and depression: a dialectical behavior therapy approach

Thomas R. Lynch^{1,2*}, Jennifer S. Cheavens², Kelly C. Cukrowicz³, Steven R. Thorp⁴, Leslie Bronner² and John Beyer²

- Depressive ouderen met minimaal één persoonlijkheidsstoornis vastgesteld door de SCID-II
- Deze ouderen profiteerden eerder niet van een anitidepressivum (AD)
- 37 patienten werden gerandomiseerd in AD-behandeling óf AD- behandeling met dialectische gedragstherapie
- Combinatiebehandeling bleek enkel significant beter ten aanzien van interpersoonlijk sensitiviteit en agressie. Verder geen verschillen tussen beide samples

Groepsschema- therapie

Effects of schema group therapy in older outpatients: a proof of concept study

A. C. Videler,^{1,2,4} G. Rossi,² M. Schoevaars,³ C. van der Feltz^{4,5,6}
and S. P. J. van Alphen^{2,7}


- 31 poliklinische ouderen met chronische depressie en/of persoonlijkheidsstoornissen of –trekken
- *Pre-post design* met een medium behandel-effect wat betreft reductie van depressieve symptomen (Cohen's $d = 0.54$) en disfunctionele schema's (Cohen's $d = 0.38$)

Groepsschematherapie	Symptomen (Cohen's d)	Schema's (Cohen's d)
Adolescenten	0.81	0.88
Volwassenen	0.66	0.75
Ouderen	0.54	0.38

Groepsschema-therapie Ouderen

ORIGINAL RESEARCH

Adapting group schema therapy for older adults with personality disorders: lessons learnt




A. C. Videler^{1,2*} , K. A. van Beest³, M. A. Ouwens^{1,2}, G. Rossi⁴, R. J. J. van Royen⁵ and S. P. J. van Alphen^{1,3,4,6}

- Gericht op leef- en belevingswereld van ouderen, experientieele technieken, positieve schema's etc.
- 29 poliklinische ouderen met minimaal 1 persoonlijkheidsstoornis uit het B- of C-cluster
- *Pre-post design* met een klein behandel-effect wat betreft reductie psychische symptomen (Cohen's $d = 0.20$) en disfunctionele schema's ($d = 0.14$)

Groepsschematherapie	Symptomen (Cohen's d)	Schema's (Cohen's d)
Adolescenten	0.81	0.88
Volwassenen	0.66	0.75
Ouderen	0.54	0.38
Ouderen aangepast	0.20	0.14

Groepsschema-therapie + PMT

A Feasibility Study of Group Schema Therapy with Psychomotor Therapy for Older Adults with a Cluster B or C Personality Disorder

Silvia D.M. van Dijk PhD ^a, Renske Bouman MSc^a, Ewa H. Folmer MSc^a, Sebastiaan P.J. van Alphen PhD ^{b,c,d}, Rob H.S. van den Brink PhD^a, and Richard C. Oude Voshaar PhD, MD ^a

- 19 poliklinische ouderen met minimaal 1 (subthreshold) persoonlijkheidsstoornis uit het B- of C-cluster
- Groepsschematherapie (26 weken) + psychomotore therapie (PMT)
- *Pre-post design* met een medium behandel-effect wat betreft kwaliteit van leven (QoL)* (Cohen's $d = 0.36$) en disfunctionele schema's ($d = 0.40$)

Groepsschematherapie	Symptomen (Cohen's d)	Schema's (Cohen's d)
Adolescenten	0.81	0.88
Volwassenen	0.66	0.75
Ouderen	0.54	0.38
Ouderen aangepast	0.20	0.14
Ouderen + PMT	0.36*	0.40

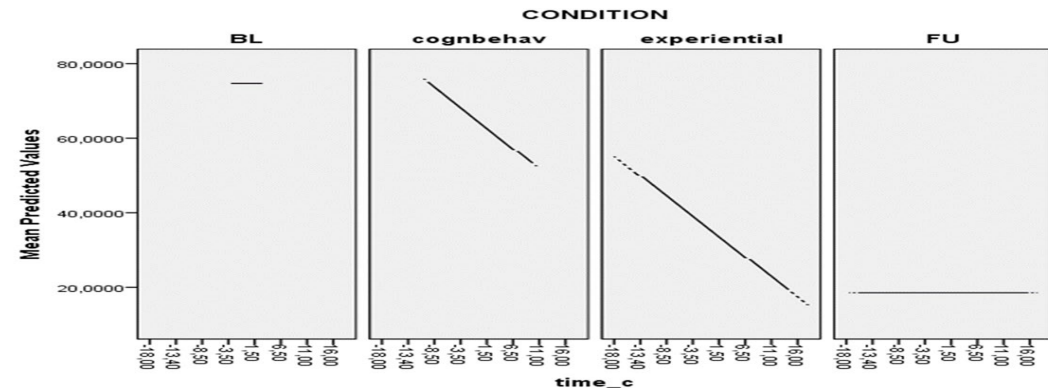
Individuele schematherapie

Schema therapy for personality disorders in older adults: a multiple-baseline study

Arjan C. Videler ^a, Sebastiaan P. J. van Alphen ^{b,c}, Rita J. J. van Royen ^d, Christina M. van der Feltz-Cornelis ^{e,f}, Gina Rossi ^b and Arnoud Arntz ^g

- Acht ouderen met een cluster C-persoonlijkheidsstoornis

- *Multiple-baseline case series design:*



- Krachtige effecten van schematherapie werden gevonden op psychische klachten: Cohen's $d = 1.29$ en op schema's: Cohen's $d = 1.01$
- Bij 7 van de 8 patienten: Persoonlijkheidsstoornis in remissie

Vaardigheidstraining Emotie-Regulatie-Stoornis

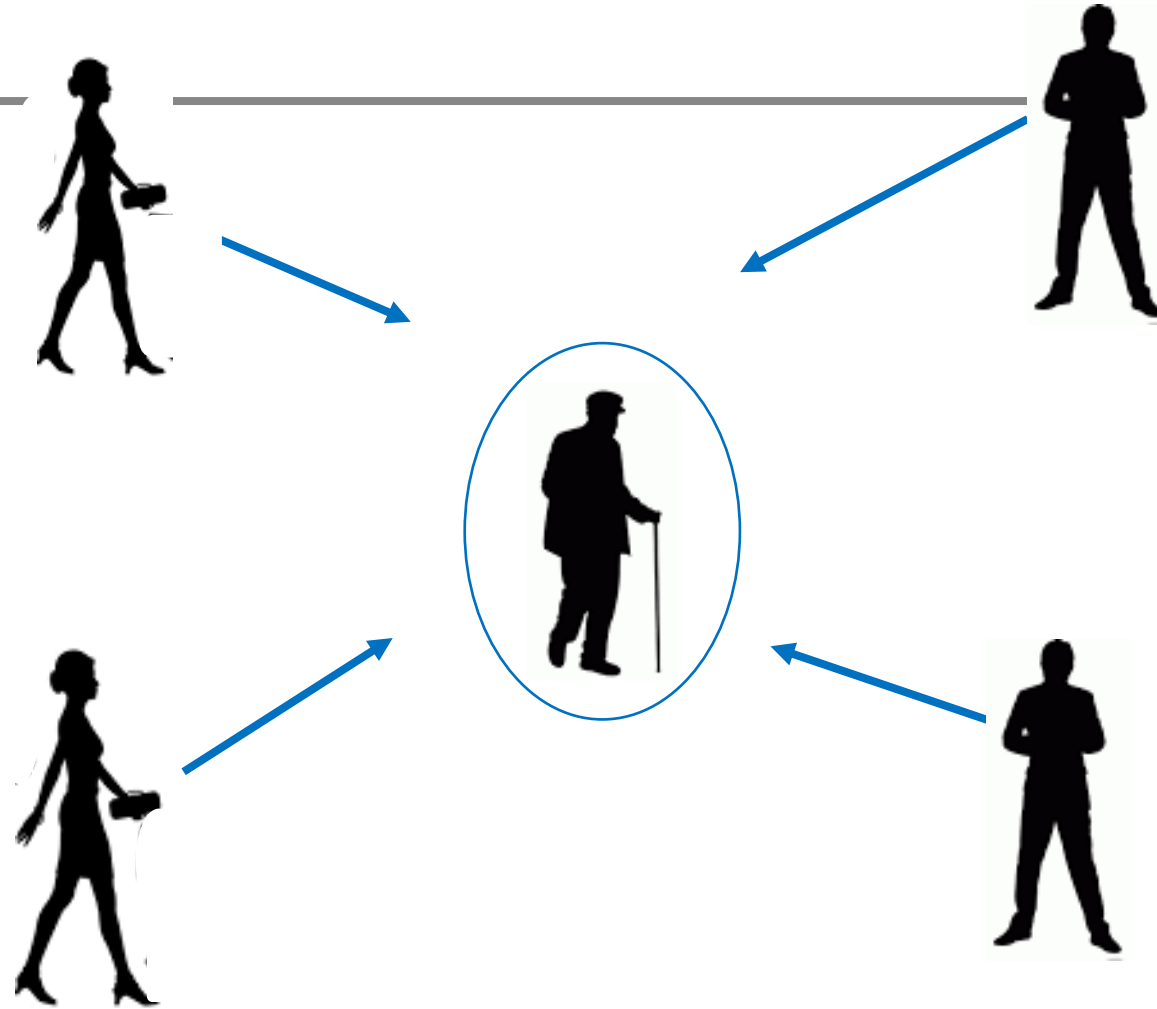
- 24 poliklinische ouderen met een borderline persoonlijkheidsstoornis
- VERS-training (19 weken)
- *Pre-post design* met een groot behandel-effect wat betreft BPD-symptomen (Cohen's $d = 1.57$) maar geen significante afname van psychische symptomen of verbetering persoonlijkheidsfunctioneren

Outcome measures	n	Mean (sd) at pre-treatment	Mean (sd) at post-treatment	t- / Z-value	p-value	Effect size
BEST	15	42.1 (9.1)	26.1 (10.2)	6.106*	<.001	1.577
SQ-48	21	65.1 (23.1)	54.8 (18.9)	1.946*	.066	.425
SIPP-SF self-control	20	27.2 (7.8)	32.0 (8.8)	-2.578**	.010	.576
SIPP-SF identity integration	20	24.0 (8.1)	28.6 (9.3)	-2.276*	.035	.509
SIPP-SF relational functioning	20	28.9 (7.4)	29.9 (7.6)	-.597*	.557	.134
SIPP-SF responsibility	20	39.6 (5.6)	40.1 (7.1)	-.342*	.736	.077
SIPP-SF social concordance	20	33.3 (7.1)	35.5 (7.7)	-1.836**	.066	.411

Farmacotherapie: symptoomvermindering

Symptoomcluster	Indicatie	Medicatie
Affectieve dysregulatie	Depressieve klachten, gevoeligheid afwijzing	SSRI, MAOI, valproïnezuur
	Affectieve labiliteit	SSRI, lithium, MAOI
	Angst	SSRI, carbamazepine, valproïnezuur, benzodiazepines
Impulsiviteit	Boosheid	SSRI, MAOI, haldol
	Agressie	SSRI, lithium, valproïnezuur, haldol
	Automutilatie	SSRI, haldol, clozapine
Cognitief-perceptuele symptomen	Betrekkingsideeën, paranoïde ideaties	Haldol, clozapine

Cognitive Model for Behavioural Interventions



Uitgangspunten:

- Zelfbeeld
- Beeld van anderen
- Uitlokkende gebeurtenis
- Kernbehoefte

Bejegening:

- Inhoudelijk contact
- Houding
- Omgeving

Cognitive Model for Behavioural Interventions (CoMBI)
CoMBI= ABC-methode & cognitieve model van Beck

Uitgangspunt: de persoonlijkheid



	Zelfbeeld	Beeld van anderen	Uitlokkende gebeurtenis	Probleemgedrag	Kernbehoefte	
CLUSTER A	Paranoïde	Minderwaardig	Gebruikers	Beschuldiging, verraad	Wantrouwen, beschuldigen	Veiligheid
	Schizoïde	Eenling	Opdringerig	Intimiteit	Afstand houden	Autonomie
	Schizotypische	Vreemdeling	Bedreigend	Intimiteit, negatief (voor)gevoel	Afzonderen	Veiligheid, angstreductie
CLUSTER B	Narcistisch	Bijzonder	Inferieur	Kwetsing	Bewondering zoeken	(Zelf)bewondering
	Antisociaal	Sterk	Te gebruiken	Frustratie	Intimideren	Overheersing
	Borderline	Slecht	Misbruikend	Machteloos, verlating, intimiteit	Regisseren, tijdelijk intens hechten, terugtrekken	Autonomie & controle, stabiel contact & steun
CLUSTER C	Histrionisch	Aantrekkelijk	Verleidbaar	Negering, verlating	Charmeren, overdrijven, amuseren	Bewonderende aandacht
	Afhankelijk	Hulpeloos	Steunend	Verlating, scheiding	Hechten, aanpassen	Steun
	Vermijdend	Incompetent	Kritisch	Negatieve beoordeling, negatief gevoel	Sociaal contact vermijden, gevoel vermijden	Acceptatie, vermijden van afwijzing
	Dwangmatig	Verantwoordelijk	Onverantwoordelijk, incompetent	Oncontroleerbaar, falen	Controleren, perfectionisme	Vermijden van falen

Conclusies

- Validiteit van de DSM-5-PS-criteria is voor ouderenpopulaties discutabel
- De GPS en HAP zijn als screeners bruikbaar in de GGz, V&V, klinische geriatrie en huisartsenpraktijk om de aan- of afwezigheid van persoonlijkheidspathologie respectievelijk maladaptieve persoonlijkheidstrekken bij ouderen vast te stellen



- Tragiek voorbij? We zijn er nog niet maar op basis van de eerste behandeluitkomsten is er wel hoop!

Tot slot...

The screenshot shows the website interface for the 'Persoonlijkeidstoornissen' guideline. At the top left is the logo for 'Federatie Medisch Specialisten'. The top right features the text 'Richtlijndatabase'. A navigation bar includes links for 'RICHTLIJNEN', 'ZOEK', 'NIEUWS', 'INSTRUCTIES', 'WERKWIJZE', 'OVER', 'CONTACT', and 'APP', along with 'LOG IN' and 'COVID-19'. Below the navigation bar, there is a link to '← Terug naar zoekresultaten'. The main heading is 'Persoonlijkeidstoornissen' with a '+ VOLGEN' button. Below the heading, it states 'Initiatief: NVP' and 'Aantal modules: 27'. There are buttons for 'Bijlagen' and 'Download richtlijn'. On the left side, there is a search box 'Zoeken binnen deze richtlijn' and a list of sections: '1. Startpagina - Persoonlijkeidstoornissen', '2. Preventie en vroegsignalering', '3. Screening, diagnostiek en classificatie', '4. Indicatiestelling', '5. Psychotherapie', and '6. Farmacotherapie'. The main content area is titled 'Startpagina - Persoonlijkeidstoornissen' and is dated 'Beoordeeld: 26-08-2022'. It contains a 'Wat is nieuw?' section with a table of updates:

Wat is nieuw?	Publicatiedatum
Startpagina - Persoonlijkeidstoornissen	29-08-2022
Preventie en vroegsignalering bij persoonlijkkeidstoornissen	29-08-2022
Screening, diagnostiek en classificatie bij persoonlijkkeidstoornissen	29-08-2022
Indicatiestelling bij persoonlijkkeidstoornissen	29-08-2022
Psychotherapie bij persoonlijkkeidstoornissen	29-08-2022

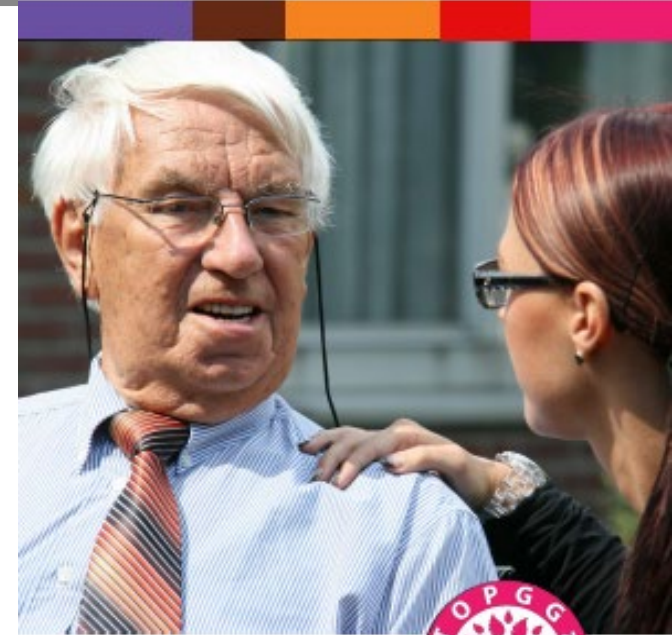
Below the table is a link 'bekijk meer'. At the bottom, there is another 'Wat is nieuw?' section with two bullet points:

- Aandacht voor vroegdetectie van persoonlijkkeidstoornissen bij jeugdigen
- Aanbevelingen voor diagnostiek en behandeling van ouderen.

Dank voor uw aandacht!

Meer uitzicht
door nieuwe
inzichten.

Email: b.van.alphen@mondriaan.eu



Topklinisch centrum
voor ouderen met
persoonlijkheidsstoornissen