

Persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen

Dr. A.C. (Arjan) Videler

Psychotherapeut/GZ-psycholoog/Senior onderzoeker

**Hoofd behandelen PersonaCura, Topklinisch centrum voor
persoonlijkheidsproblematiek of autisme bij ouderen**

**Hoof behandelen Topklinisch centrum Lichaam, Geest & Gezondheid
Tranzo, Tilburg University**

Disclosure belangen sprekers

(potentiële) belangenverstremgeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	<ul style="list-style-type: none">• geen• geen• geen• geen

Programma

- Persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen
- Handvatten om werkrelatie te bouwen & behouden
- CoMBI: sluit aan bij de behoeften & ken uw allergie!



Definitie DSM-5

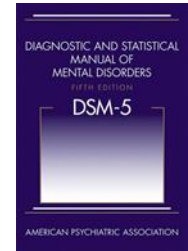
- Persoonlijkheidsstoornis:
 - Inflexibele en maladaptieve patronen van denken, handelen en voelen
 - Leidt tot problemen met omgeving en/of lijdensdruk
- Vóórkomen bevolking:
 - Ongeveer 10% (4-15%)



Kern persoonlijkheidsstoornis

- Onveilige hechting
- Problemen emotieregulatie
- Moeite met mentaliseren
- Rotsvaste negatieve overtuigingen
- Patronen zijn oude overlevingsmechanismen die niet meer functioneel zijn
- Gemiddeld 50% erfelijk bepaald

Deel II Persoonlijkheidsstoornissen

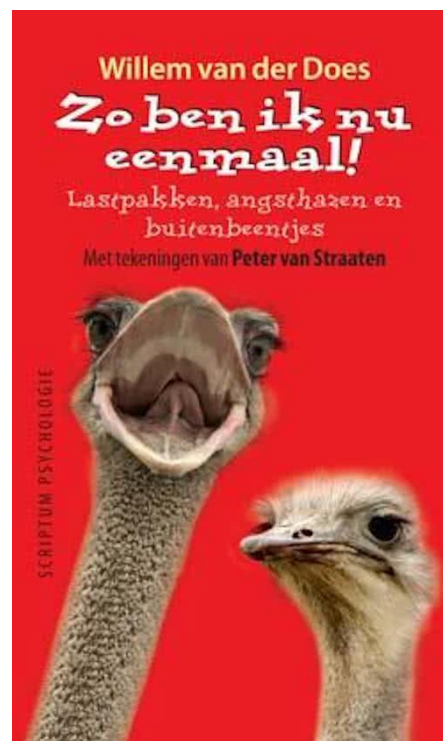


- **Cluster A (vreemd-excentriek)**
 - Paranoïde
 - Schizoïde
 - Schizotypische (*Ook in hoofdstuk Schizofreniespectrum-stoornissen*)
- **Cluster B (dramatisch-emotioneel)**
 - Borderline
 - Narcistisch
 - Antisociaal (*Ook hoofdstuk Disruptieve, impulsbeheersings- en gedragsstoornissen*)
 - Histrionisch (*was “theatraal”*)
- **Cluster C (zorgelijk-angstig)**
 - Vermijndend (*was “ontwijkend”*)
 - Dwangmatig (*was “obsessief-compulsief”*)
 - Afhankelijk
- **Overige:**
 - Andere gespecificeerde persoonlijkheidsstoornis
 - Ongespecificeerde persoonlijkheidsstoornis
 - Persoonlijkheidsverandering door een somatisch aandoening

Verschillende persoonlijkheidsstoornissen

Willem van der Does

- **A: “Buitenbeentjes”**
- **B: “Lastpakken”**
- **C: “Angsthazen”**



Persoonlijkheidsstoornis of maladaptieve trekken?

Persoonlijkheid

Persoonlijkheidsstoornis



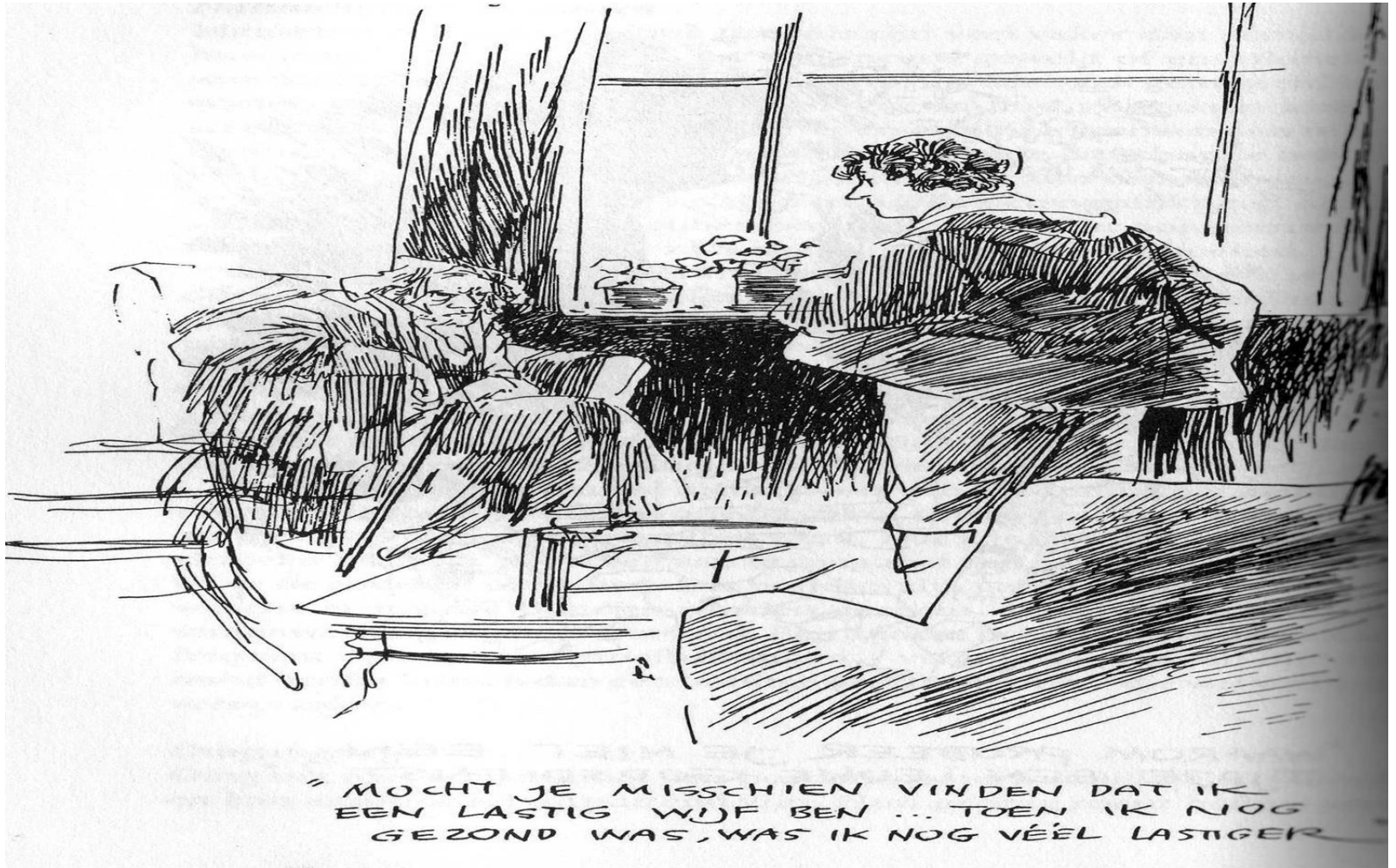
Adaptief

Maladaptief

- Autonom en competent functioneren
- Effectief en efficiënt reageren op de omgeving
- Een subjectief gevoel van tevredenheid
- De mogelijkheid tot (zelf) verwerkelijking

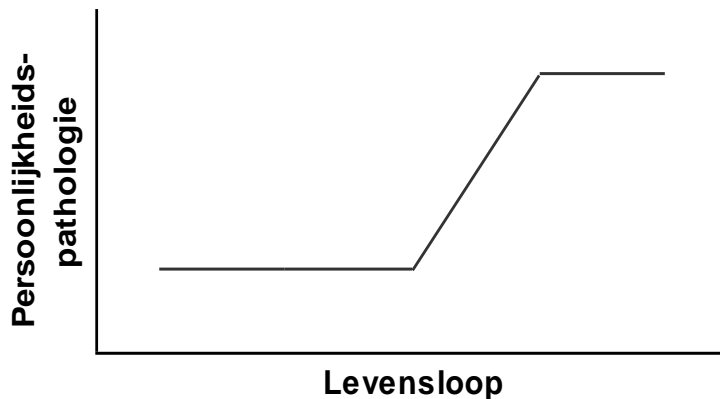
- Starre patronen te weinig adaptatie
- Vicious cirkels van gedrag
- Gedrag waardoor tegendeel van oorspronkelijk doel bereikt wordt
- Verminderde draagkracht waardoor spanning en labiliteit

Persoonlijkhedstoornissen bij ouderen



Late onset persoonlijkheidsstoornis

Laat “openbarende” afhankelijke PS na wegvallen partner



Rosowsky, E., Lodish, E., Ellison, J. M., & Van Alphen, S. P. J. (2019). A Delphi study of late-onset personality disorders. *International Psychogeriatrics*

WHO (2018). ICD-11.

Reemergent persoonlijkheidsstoornis

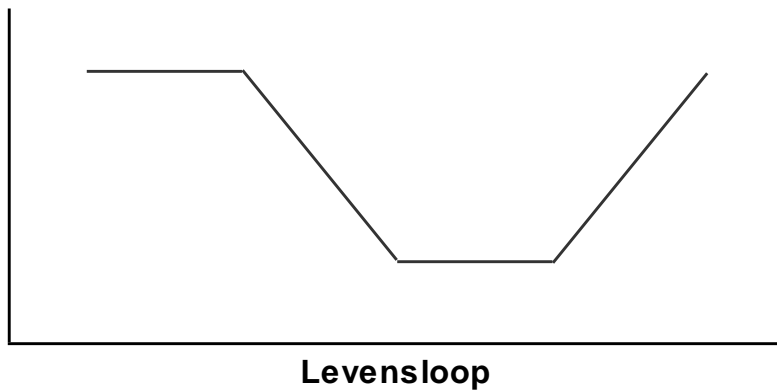
Wederom “openbarende” narcistische PS

Ratelband haalt internationale media met zijn rechtszaak om geboortedatum te veranderen: ‘Ik lijd onder mijn leeftijd’

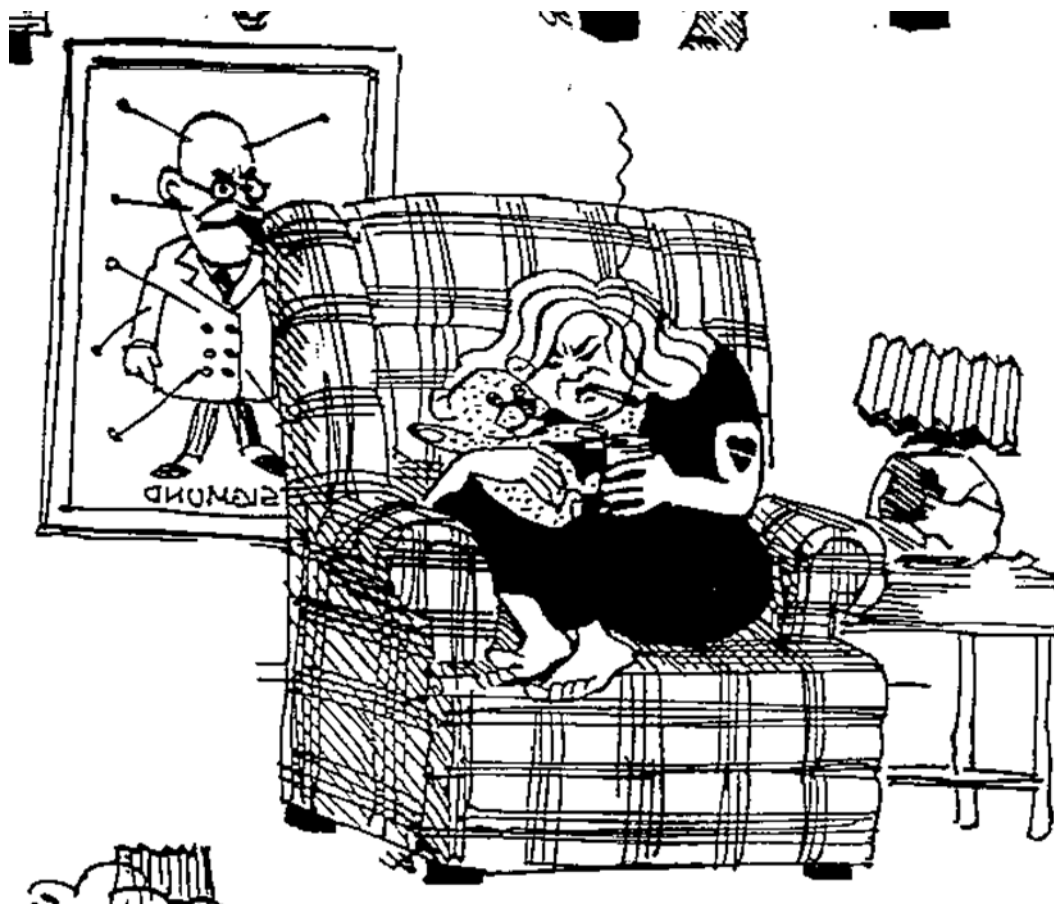
Gijs Beukers 8 november 2018, 21:40



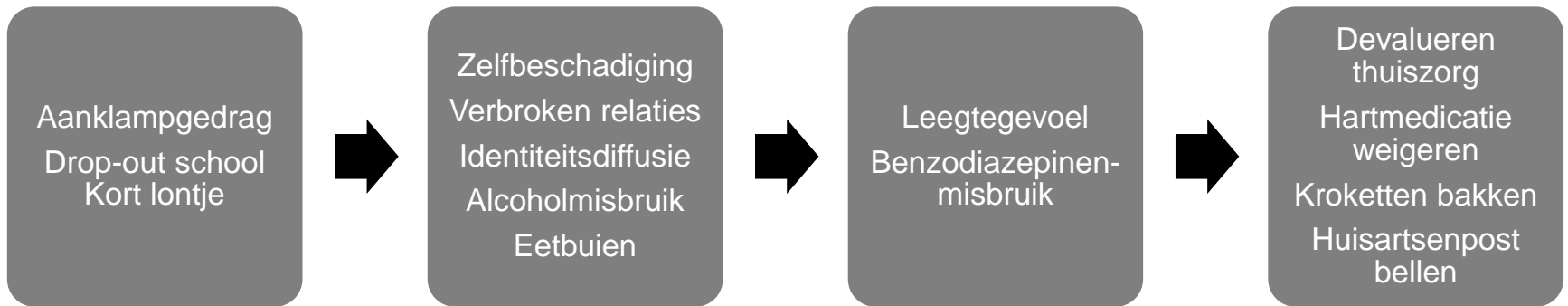
Veel buitenlandse media hebben woensdag en donderdag het nieuws opgepikt van Emile Ratelband die zijn 'gevoelsleeftijd' legaal wil maken. Beeld ANP



Veranderende expressie van borderline persoonlijkheidsstoornis bij ouderen



Uiting van borderline persoonlijkheidsstoornis



Resumerend

- Persoonlijkheidsstoornis:
 - Ontstaat in de jeugd/adolescentie
 - Persisteert en fluctueert door het leven
 - Onder invloed van bio-psycho-sociale factoren
 - Kan zich pas openbaren op latere leeftijd

Videler, A.C., Hutsebaut, J., Schulkens, E.M.J., Sobczak, S. & van Alphen, S.P.J. (2019). A life span perspective on borderline personality disorder. *Current Psychiatry Reports*.

Herkenning/case finding



Herkenning/case finding

- Stemmingwisselingen in reactie op interpersoonlijke gebeurtenissen:
 - kleine gebeurtenissen leiden tot extreem slecht voelen
 - kleine positieve zaken leiden tot zeer goed voelen
- Patronen die al jaren bestaan
- Patronen in meerdere domeinen van het leven
- Verergering door moeite met aanpassen aan ouder worden
- Deze patronen spelen zich ook af in de spreekkamer!

Gerontologische Persoonlijkheidsstoornissen Schaal



Omgang

- Crisis
- Commitment/compliance

Paradox bij crisis

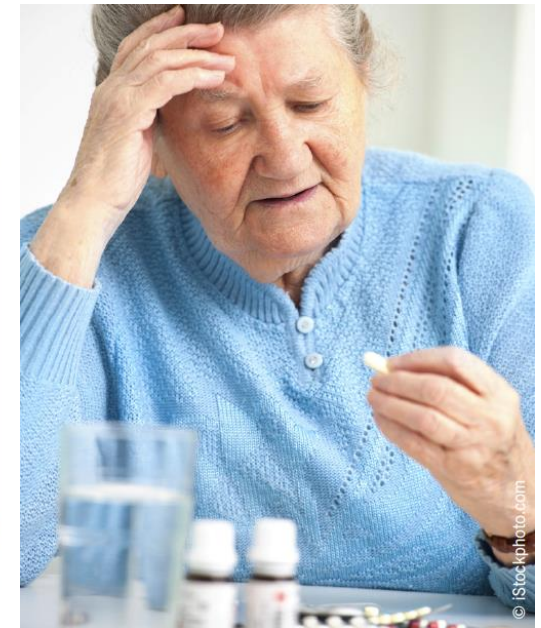
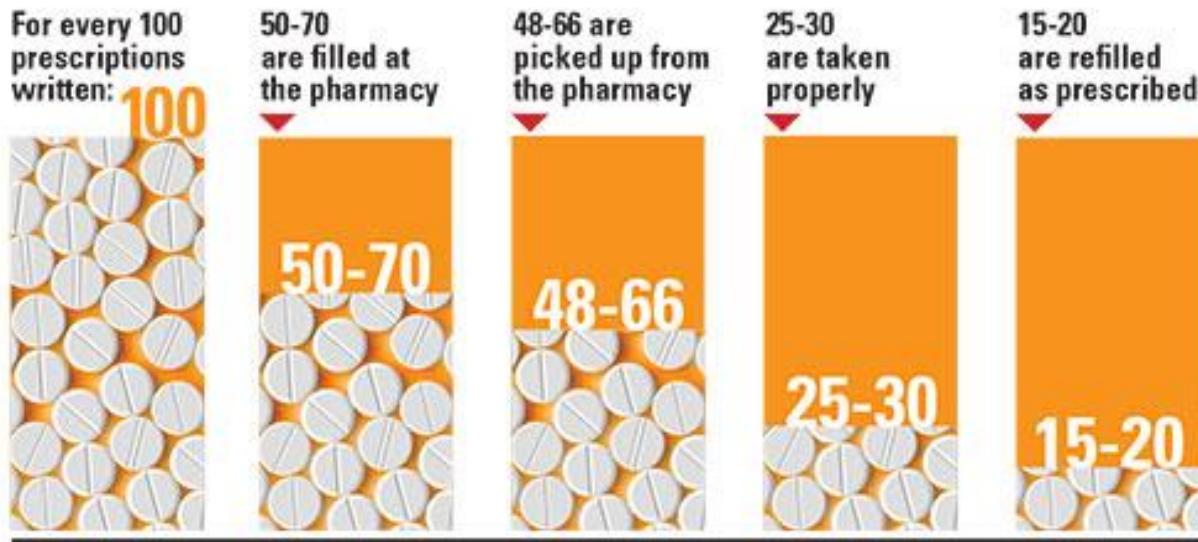


Paradox bij crisis

Bij crisis:

- Vertragen, verdragen en pas op de plaats
- Onder stress wordt het mentaliserend vermogen minder (zowel bij jou als bij de patiënt)
- Risico dat je acties onderneemt die niet bevorderlijk zijn voor de patiënt-arts relatie
- Het motto: *“Houd het hoofd koel vanuit een warm hart”*

Paradox bij commitment-problemen



Paradox bij commitment- problemen

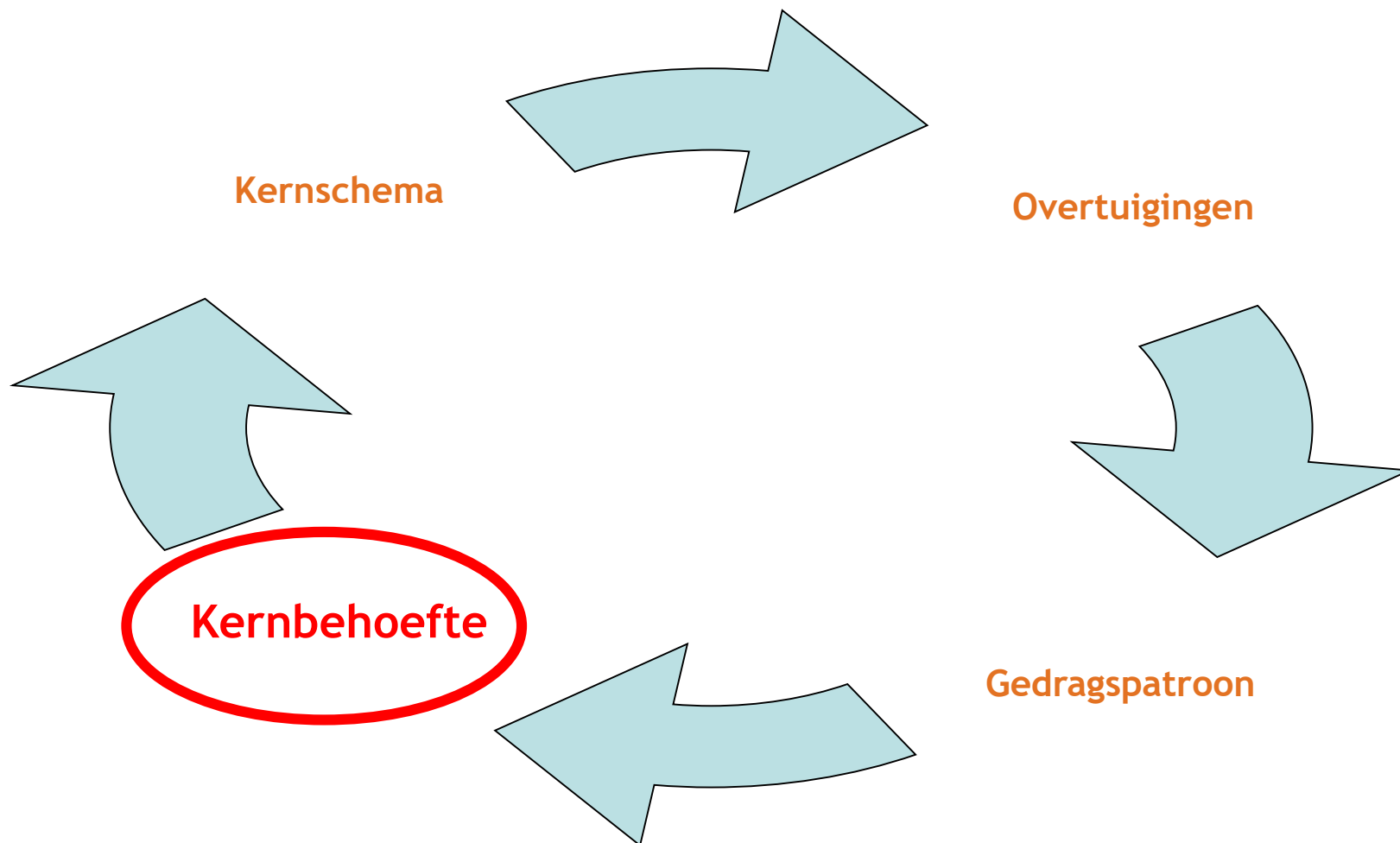
- Wanneer iemand dreigt 'af te haken', moet je juist actief outreachend zijn om de relatie te behouden
- Dus: in plaats van zelf afhaken!
'Dan bekijkt ie het ook maar'
'Zie je wel, ze is niet gemotiveerd'

Cognitive Model of Behavioral Interventions (CoMBI): Omgang met gedragsproblemen bij persoonlijkheidsproblematiek



Sluit aan bij de behoeften!

Tragiek van persoonlijkheidsstoornissen



CoMBI: Cognitive Model of Behavioral Interventions

Symptomen of gedragsproblemen bij dementie

Rol pre-/comorbide persoonlijkheid

Bejegening op basis van Cognitieve model van Beck

Ekiz, Videler, & van Alphen
(submitted)



CoMBI: Mediatetherapie voor gedragsproblemen bij maladaptieve persoonlijkheidstrekken

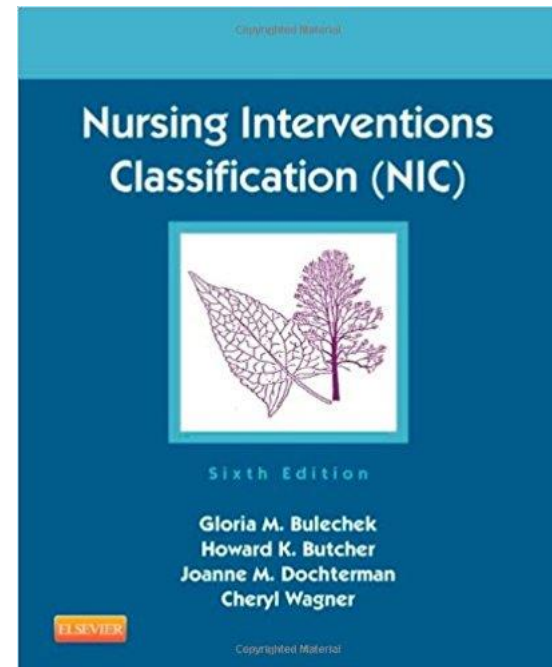


Mediatietherapie: CoMBI

- Actie:** Hoe ziet het probleemgedrag eruit? Onder welke omstandigheden doet het probleemgedrag zich voor?
- Beweger:** Wat is bekend over deze cliënt? Wat gaat vooraf?
Interne prikkels zoals pijn?
Kernbehoefte vanuit persoonlijkheidsstoornis??
- Consequentie:** Wat gebeurt er, en wanneer gebeurt dat, na het probleemgedrag?
Reactie/bejegening zorgverlener??

CoMBI

- Probleemgedrag?
- Uitlokkende gebeurtenis?
- Aan welke kernbehoefte wordt onvoldoende voldaan?
- Hoe deze te compenseren?
- Gebruikmakend van NIC



Videler, van de Sande & van Alphen, 2018

Tabel 6.1 Uitgangspunten van het Cognitief-Gedragstherapeutisch model voor Mediatetherapie.

	Zelfbeeld	Beeld van anderen	Uitlokkende gebeurtenis	Probleemgedrag	Kernbehoefte
Paranoïde	Minderwaardig	Gebruikers	Beschuldiging, verraad	Wantrouwen, beschuldigen	Veiligheid
Schizoïde	Eenling	Opdringerig	Intimiteit	Afstand houden	Autonomie
Schizotypisch	Vreemdeling	Bedreigend	Intimiteit, negatief (voor)gevoel	Afzonderen	Veiligheid, angstreductie
Narcistisch	Bijzonder	Inferieur	Kwetsing	Bewondering zoeken	(Zelf)bewondering
Antisociaal	Sterk	Te gebruiken	Frustratie	Intimideren	Overheersing
Borderline	Slecht	Misbruikend	Machteloosheid, verlating, intimiteit	Regisseren, tijdelijk intens hechten, terugtrekken	Autonomie, steun, stabiel contact, controle
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

Casus

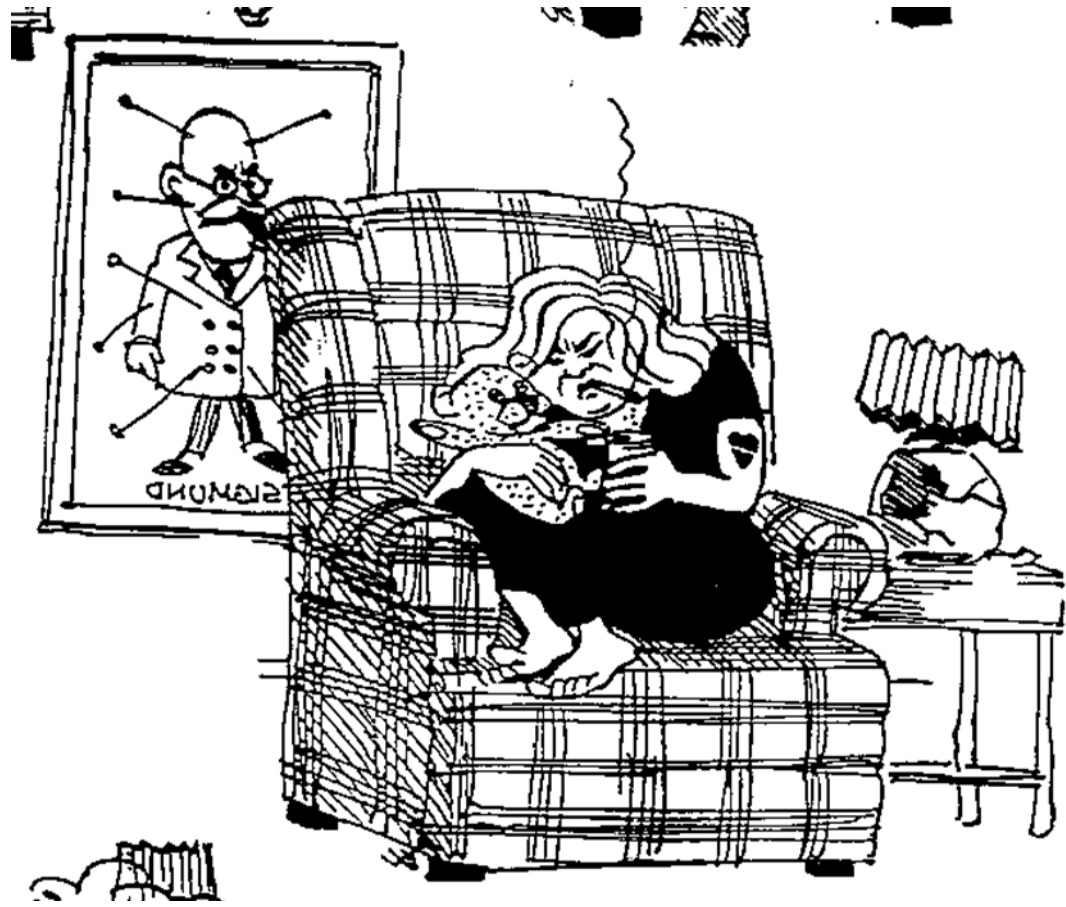


Casus: CoMBI

Actie: Probleemgedrag: pijn, malaise, vallen

Beweger: Begonnen na buikoperatie
Traumatische jeugd (ontkend)
Als partner weg gaat erger
Kernbehoefte vanuit persoonlijkheidsstoornis??

Consequentie: Partner blijft (meestal)
Als vertrekt met veel emotie
Reactie/bejegening??



Voorbeeld: CoMBI

Actie: Probleemgedrag: pijn, malaise, vallen

Beweger: Begonnen na buikoperatie
Traumatische jeugd (ontkend)
Als partner weg gaat erger
Kernbehoefte: stabiel contact, voorkomen verlating

Consequentie: Partner blijft (meestal)
Als partner toch vertrekt is dit met veel emotie
Reactie/bejegening??

Voorbeeld: CoMBI

Actie: Probleemgedrag: pijn, malaise, vallen

Beweger: Begonnen na buikoperatie
Traumatische jeugd (ontkend)
Als partner weg gaat erger

Kernbehoefte: stabiel contact, voorkomen verlating

Consequentie: Partner blijft (meestal)

Als partner toch vertrekt is dit met veel emotie

Reactie/bejegening: Consequent en consistent contact; erkennen gevoel

Handvatten om werkrelatie te bouwen & behouden

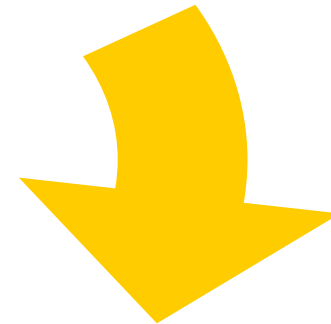
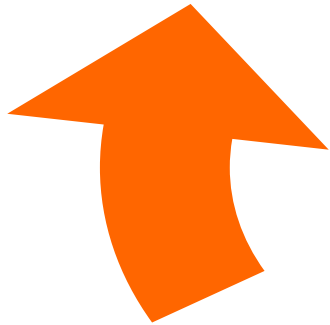
- Aangaan en onderhouden van duurzame relaties is moeilijk
- Kwaliteit van de relatie wordt bepaald door bereidheid en inspanningen van professional om deze relatie keer op keer weer te repareren
- Anticipeer op breuken in de relatie en bespreek deze:
“u hebt vaak spanningen met anderen. Mochten wij problemen gaan krijgen, wat spreken we af over hoe we het weer ‘goed maken’”
- Hoe zorg je ervoor dat je eigen emoties niet in de weg staan in deze relatie?
- Wat heb je zelf nodig om de relatie ‘heel’ te kunnen houden en hoe organiseer je dat voor jezelf?

Patiënt

Huisarts

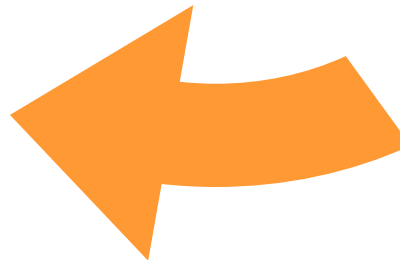
Gedragsprobleem

Allergie

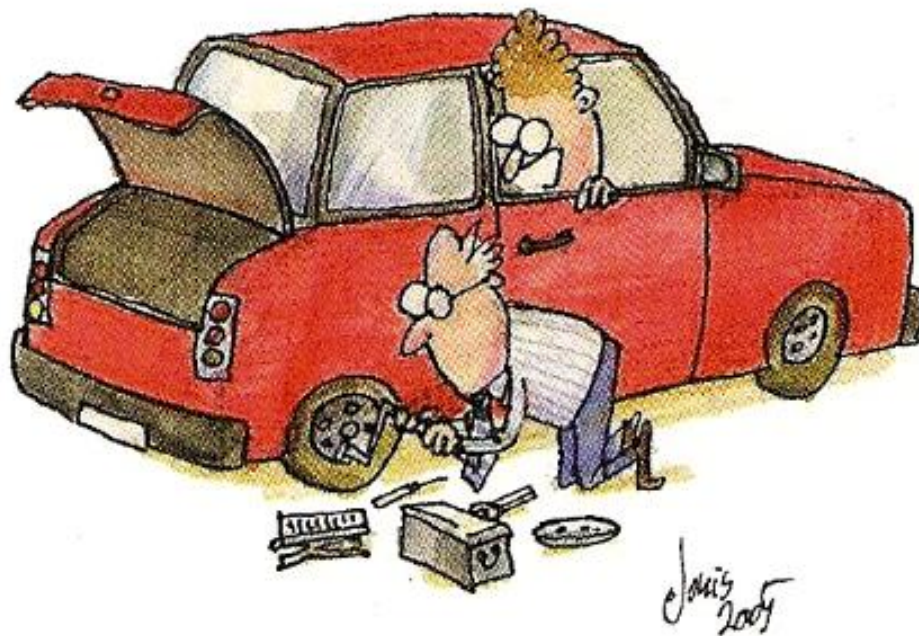


Kernbehoefte

Reactie



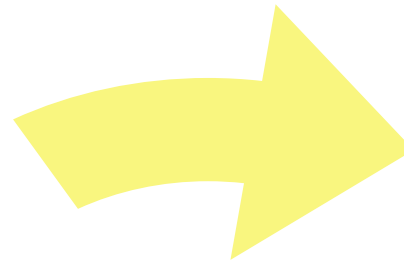
LIEVERD...ECHT NIEMAND CONTROLEERT
IEDERE TIEN MINUTEN OF DE WIELEN
NOG GOED VASTZITTEN..



Patiënt

Huisarts

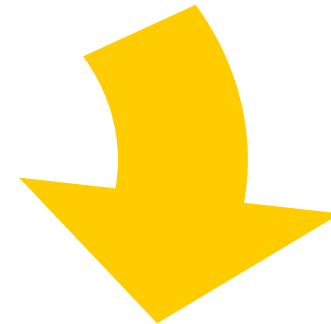
Rigide controleren
en kritiek geven



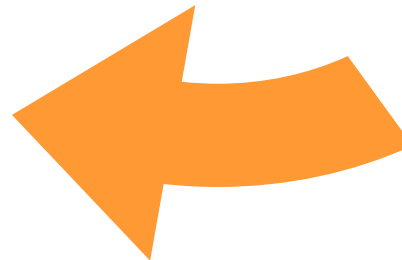
Allergie



Kernbehoefte:
Controle/vermijden
falen



Reactie



Patiënt

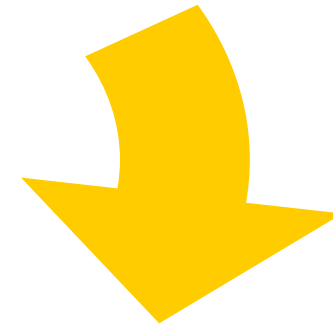
Rigide controleren
en kritiek geven



Kernbehoefte:
Controle/vermijden
falen

Huisarts

Klem gezet voelen



Strijd aangaan
(controle overnemen)

Patiënt

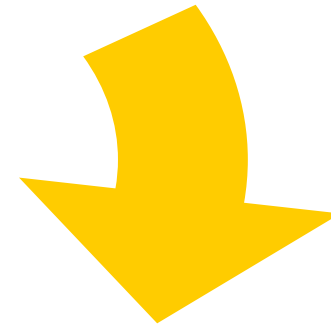
Rigide controleren
en kritiek geven



Kernbehoefte:
Controle/vermijden
falen

Huisarts

Klem gezet voelen



Reactie?

Er komt een vrouw bij de dokter...



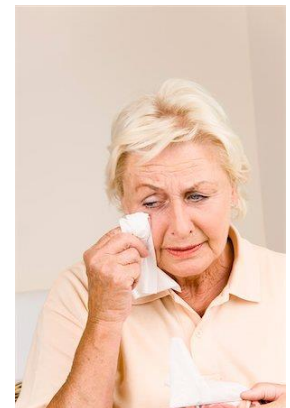
Er komt een vrouw bij de dokter...



- Komt zeer vaak
- Huilt dat ze het niet aankan
- Afgesloten door GGz
- Begonnen na diagnose dementie echtgenoot
- Verergerd na conflict met dochter
- Tobt over vermoeidheid, benauwdheid en afvallen
- Wil euthanasie en toch weer niet

Overwegingen huisarts?

- A) Maakt zich zorgen, en dringt aan op verwijzing klinische geriatrie
- B) Het is niet zijn probleem, de GGz moet het eerst oppakken
- C) Kent zijn pappenheimers, luistert nog even en zegt dat hij met de POH zal praten
- D) Hij wil per se dat ze zich serieus genomen voelt, en maakt een levenstestament bespreekbaar



Afhankelijke persoonlijkheid

- Kernbehoefte = ?



CoMBI

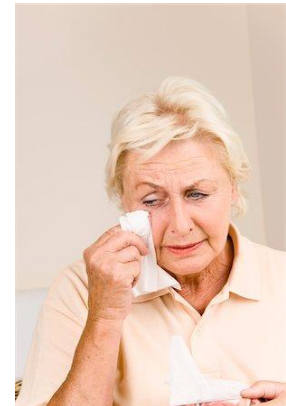
Actie: Probleemgedrag: klagen, veel bellen, tobben

Beweger: Begonnen na
Wegvallen steun man, dochters en GGz
Somatische klachten
Kernbehoefte: steun

Consequentie: Krijgt eerst steun, dan haakt men af
Irritatie bij anderen
Toename hopeloosheid
Reactie/bejegening??

Overwegingen huisarts?

- A) **Maakt zich zorgen**, en dringt aan op verwijzing klinische geriatrie
- B) Het is niet zijn probleem, de GGz moet het eerst oppakken
- C) Kent zijn pappenheimers, **luistert** nog even en zegt dat hij met de POH zal praten
- D) **Hij wil per se dat ze zich serieus genomen voelt**, en maakt een levenstestament bespreekbaar



Conclusies

- Persoonlijkheidsproblematiek persisteert tot op hoge leeftijd
- Of laait juist weer op
- Sluit aan bij de (gefrustreerde) kernbehoefte patiënt
- Onderken je eigen allergie
- Wat heb je zelf nodig?